

Смирнов Е. В.

ХРОНИЧЕСКИЕ КИСТОЗНЫЕ СИНУСИТЫ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель к. м. н., доцент Родионова О. И.

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. У пациентов с частыми рецидивирующими ринитами и синуситами, хроническими аллергическими заболеваниями (поллиноз, бронхиальная астма, вазомоторный ринит), с искривлённой носовой перегородкой (врожденной или посттравматической), с муковисцидозом, нередко осложнение в виде хронического кистозного синусита. При нелеченых хронических кистозных синуситах возможно нагноение кисты с последующим гнойным расплавлением костных структур и деформацией лицевого скелета.

Цель: клинико-эпидемиологический анализ хронических кистозных синуситов у детей различных возрастных групп.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 40 детей (21 девочка и 19 мальчиков) – пациентов ЛОР-отделения УЗ «3-я городская детская клиническая больница». Методы: анамнестический, гистологический, статистическая обработка данных.

Результаты и их обсуждение. Хронические кистозные синуситы одинаково распространены как у мальчиков, так и девочек. Распределение по возрастным группам следующее: у детей 5-9 лет – встречаемость кист менее 10%, 10-14 лет – 45%, 15-19 лет – 45%. В 60,5% случаев встречались кисты правой верхнечелюстной пазухи, в 29% - в левой, в 10,5% - обеих. Преобладающими жалобами на момент госпитализации у пациентов были лицевые и головные боли преимущественно со стороны расположения кисты и затрудненное носовое дыхание. Значительная часть пациентов имели несколько эпизодов синусита за последний год в анамнезе. У пациентов также были выявлены такие сопутствующие заболевания, как искривление носовой перегородки и вазомоторный ринит.

Выводы. Хронические кистозные синуситы у детей равномерно встречаются вне зависимости от пола. Кисты верхнечелюстных пазух начинают выявляться ближе к периоду окончания формирования верхнечелюстных пазух, примерно в возрасте 7-8 лет, из-за чего мы наблюдаем редкую их встречаемость в младших возрастных группах. Искривлённая носовая перегородка и вазомоторный ринит может выступать как в роли сопутствующего заболевания, так и являться причиной образования кист. Ведущими клиническими проявлениями кист верхнечелюстных пазух у детей являлись признаки риносинусита: лицевые и головные боли преимущественно со стороны расположения кисты и затрудненное носовое дыхание.