

Гарашко В. И., Северенчук В. С.
**ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ СИНУСИТОМ
У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Ядченко Е.С.
*Кафедра оториноларингологии с курсом офтальмологии
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

Актуальность. Воспалительные заболевания околоносовых пазух являются одной из самых актуальных проблем оториноларингологии. Острый синусит – полиэтиологичное воспаление околоносовых пазух с поражением слизистой оболочки, подслизистого слоя, в ряде случаев с переходом на надкостницу и костные стенки. Удельный вес острого синусита в структуре оториноларингологической заболеваемости в детском возрасте, по данным ряда авторов, колеблется от 18 до 42%.

Цель: изучить заболеваемость острым синуситом гнойным у детей, находившихся на лечении в оториноларингологическом отделении учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница».

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинской документации (форма №033/у-07 «Медицинская карта стационарного больного») 166 пациентов, находившихся на лечении в период с 01.09.2019 по 01.09.2020.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было установлено, что острый гнойный синусит был диагностирован у 91 мальчика (54,8%) и 75 девочек (45,2%). Количество городских пациентов составило 127 человек (76,5%), из сельской местности — 39 человек (23,5%).

Половина (51,8%) случаев заболевания приходилась на возраст от 7 до 11 лет, четверть (27,1%) случаев — на возраст от 12 до 15 лет, 9,7% случаев — от 16 до 18 лет, 7,2% случаев — от 4 до 6 лет и 4,2% случаев — от 2 до 3 лет.

Наиболее частым у госпитализированных являлось поражение нескольких синусов, при этом частота данной формы увеличивается с возрастом: от 42,9% в группе от 2 до 3 лет до 76,4% в группе от 16 до 18 лет. Поражение верхнечелюстного синуса являлось вторым по частоте и чаще встречается у детей младшего возраста. Поражение лобного синуса у детей младшего возраста нами не диагностировалось.

Ведущими симптомами острого гнойного синусита у детей являлись выделения из носа (95,8%) и затруднение носового дыхания (88,0%). В результате нашего исследования было установлено, что головная боль не является специфичным симптомом острого синусита у детей и была выявлена только у половины пациентов (52,5%). Наиболее специфичным методом диагностики было лучевое исследование околоносовых пазух. У более чем половины пациентов (61,4%) отмечалась лихорадка в пределах 37,6 – 38,0 градусов. У 20,5% пациентов отмечалась лихорадка более 38,0 градусов, у 18,1% — до 37,5 градусов.

У 48 (28,9%) пациентов острый гнойный синусит осложнился острым средним отитом, у 2 (1,2%) пациентов — периоститом и реактивным отеком глазницы.

33,7% случаев заболевания пришлось на осенний период, 38,6% — на зимний, 24,7% — на весенний (из которых 18,1% — март) и 3,0% — летний период.

Выводы. По нашим данным, более половины (51,8%) случаев различных форм острого гнойного синусита было диагностировано у детей в возрасте от 7 до 11 лет, более четверти (27,1%) — у детей в возрасте от 12 до 15 лет. Острый гнойный полисинусит являлся наиболее частой формой острого синусита у госпитализированных пациентов. Выделения из носа являлись наиболее частым признаком острого гнойного синусита у детей (95,8%). Вторым по частоте признаком являлось затруднение носового дыхания (88,0%). Головные боли определялись только у половины пациентов (52,5%). Острый гнойный синусит у 28,9% пациентов осложнился острым средним отитом. Для острого гнойного синусита характерна сезонность с преобладанием осени, зимы и ранней весны, что, вероятнее всего, обусловлено снижением резистентности организма ввиду низкой температуры окружающей среды.