

УДК 616.216.11 – 022 – 036.13: 616.212.5– 089 – 035

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА EPOS-20

Меркулова Е. П., Кобахидзе А. Г.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
кафедра оториноларингологии, г. Минск, Республика Беларусь*

**Цель работы** – рассмотреть проблемные вопросы современной систематизации хронического риносинусита с позиции новейшей классификации – Европейского документа с изложением позиции по риносинуситу и полипам носа (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps – EPOS) EPOS-20.

**Объекты и методы.** Проанализирована встречаемость хронического верхнечелюстного синусита рино-одонтогенного генеза у 100 пациентов. Определена диагностическая значимость конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) и обзорной рентгенограммы околоносовых пазух.

**Результаты.** Обоснована клиническая необходимость выделения смешанной рино-одонтогенной формы хронического верхнечелюстного синусита, так как 36% пациентов имели обструкцию остиеатального комплекса на фоне очаговой одонтогенной инфекции. Характер одонтогенного процесса у пациентов с хроническим рино-одонтогенным верхнечелюстным синуситом отличался разнообразием. КЛКТ у пациентов с хроническим верхнечелюстным синуситом позволяет дать оценку состояния костей лицевой зоны и определить их анатомические особенности, выявить связь с «причинным» зубом, «причинным» корнем и даже «причинным» каналом. Доказана диагностическая значимость КЛКТ в диагностике сочетанной формы синусита. Произведен расчет чувствительности и специфичности ортофарингоскопии в сочетании с рентгенограммой околоносовых пазух по отношению к КЛКТ, которая принята за 1,00. Установлено, что диагностическая чувствительность – 0,85 (при доверительном интервале 95% (0,81–0,88)), диагностическая специфичность – 1,00 (при доверительном интервале 95% (0,93–0,99)).

**Заключение.** Выделение в классификации рино-одонтогенной формы хронического верхнечелюстного синусита позволит междис-

циплинарно определить оптимальную этапность и вид специализированной медицинской помощи.

**Ключевые слова:** хронический верхнечелюстной синусит; одонтогенный генез; блок остиомеатального комплекса.

## CLINICAL PROBLEMS OF MODERN CLASSIFICATION OF CHRONIC MAXILLARY SINUSITIS EPOS-20

**Merkulova E. P., Kobakhidze A. G.**

*Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education,  
Department of otorhinolaryngology, Minsk Republic of Belarus*

**The aim** of the work is to consider the problematic issues of modern systematization of chronic rhinosinusitis from the perspective of the latest classification European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS) EPOS-20.

**Objects and methods.** The occurrence of rhinodontogenic genesis of chronic maxillary sinusitis in 100 patients was analyzed. The diagnostic significance of cone-beam computed tomography (CBCT) and an overview R-gram of the paranasal sinuses has been determined.

**Results.** The clinical necessity of isolation of a mixed rhino-odontogenic form of chronic maxillary sinusitis is substantiated, since 36% of patients had obstruction of the ostiomeatal complex against the background of focal odontogenic infection. The nature of the odontogenic process in patients with chronic rhinodontogenic maxillary sinusitis was diverse. CBCT in patients with chronic maxillary sinusitis makes it possible to assess the condition of the bones of the facial area and determine their anatomical features, to identify the connection with the causal tooth, causal root and even the causal canal. The diagnostic significance of cone-beam computed tomography in the diagnosis of a combined form of sinusitis has been proved. The sensitivity and specificity of oropharyngoscopy in combination with a radiograph of the paranasal sinuses in relation to the CBCT was calculated, which was taken as 1.00. It was found that the diagnostic sensitivity was 0.85 (with a confidence interval of 95% (0.81–0.88)), diagnostic specificity was 1.00 (with a confidence interval of 95% (0.93–0.99)).

**Conclusion.** The classification of the rhino-odontogenic form of chronic maxillary sinusitis will allow interdisciplinary determination of the optimal phasing and type of specialized medical care.

**Keywords:** chronic maxillary; odontogenic genesis; a block of the ostio-meatal complex.

**Введение.** В течение последних 20 лет было несколько попыток пересмотра аспектов номенклатуры болезней околоносовых пазух. Важным документом, во многом определяющим клиническую работу оториноларингологов, явились Европейские рекомендации по лечению риносинуситов (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps EPOS – EPOS), появившиеся в 2012 и 2020 году [2, 3]. Коллективный опыт оториноларингологов, а также многопрофильных групп экспертов различных стран, новые знания в иммунологии и воспалении слизистой оболочки дыхательных путей были обобщены в виде практических рекомендаций на основе принципов доказательной медицины. Прежде всего, созрела необходимость подразделения хронического риносинусита (ХРС) на две группы: с наличием и без наличия полипов. Одним из факторов разнообразия цифр, касающихся эпидемиологии ХРС, являются особенности этиопатогенеза заболевания. Ведь в целом, понятие риносинусита охватывает очень широкий спектр нозологических форм. Поэтому новейшая классификация EPOS-20 подразумевает разделение ХРС на первичный и вторичный [3]. В понятие вторичный ХРС вкладывают следующий смысл – воспалительный процесс в околоносовых пазухах (ОНП), развивающийся на фоне других заболеваний, которые являются ведущей причиной риносинусита. Хотя EPOS-2020 предназначена для привлечения внимания к рассматриваемой проблеме врачей различных специальностей, даже данный новейший документ не обсуждает рино-одонтогенный генез синусита. Поэтому в проведенном исследовании определен смешанный рино-одонтогенный генез хронического верхнечелюстного синусита (ХВЧС) при наличии воспалительного очага инфекции альвеолярного отростка и блока остиомеатального комплекса.

**Объекты и методы.** Проанализирована встречаемость смешанного генеза ВЧС у 100 пациентов, находившихся на лечении в УЗ «11-я городской клинической больницы» г. Минска. Критерии исключения: возраст до 18 лет, перенесенная ранее операция в полости носа и ОНП, наличие в анамнезе травмы носа, острый синусит, беременность, иммунодефицит, муковисцидоз. Необходимая для исследования информация получена при анализе «Медицинских карт стационарного пациента» (форма N 003/у-07). В группу лиц со смешанным (синуситом

рино-одонтогенного генеза) включены пациенты, имеющие очаговую одонтогенную инфекцию и блок естественного соустья ВЧП.

Проведен сравнительный анализ диагностической значимости конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) по отношению к рентгенограмме ОНП и орофарингоскопии (N=47), которые входят в стандарт обследования пациентов с хроническим верхнечелюстным синуситом. Статистический анализ результатов клинических исследований проведен с использованием программы R-systemV. 2.8.0 (GPL лицензия). Введенные в базу данных сведения были проверены на согласованность и отсутствие противоречий.

**Результаты.** Полученные результаты исследования показывают, что у 36% (N=18/50) пациентов ЛОР отделения диагностирован смешанный генез ВЧС.

Для врача любой специальности клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями» (взрослое население) от 01.06.2017 г. в Республике Беларусь является основополагающим документом. Так как клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области» от 04.08. 2017 г. не содержит данную нозологическую форму.

Результаты исследования показали, что рентгенограмма ОНП, которая включена в национальный протокол обследования пациентов с ХВЧС, не показывает патологию альвеолярного отростка ВЧП. При отсутствии эффекта консервативной терапии протокол предусматривает расширение диагностических мероприятий и включает при необходимости компьютерную томографию (КТ). Проведено количественное определение диагностической чувствительности орофарингоскопии с рентгенограммой ОНП и КЛКТ в диагностике рино-одонтогенной формы ВЧС (N=47).

Произведен расчет чувствительности и специфичности орофарингоскопии в сочетании с рентгенограммой ОНП по отношению к КЛКТ, которая принята за 1.00. Установлено, что:

- диагностическая чувствительность – 0,85 (при доверительном интервале (ДИ) 95% (0,81–0,88));
- диагностическая специфичность – 1,00 (при ДИ 95% (0,93–0,99)).

В таблице 1 приведены показатели статистической обработки данных оценки диагностической значимости орофарингоскопии с рентгенограммой ОНП по отношению к КЛКТ ОНП.

**Таблица 1 – Диагностическая значимость орофарингоскопии в сочетании с рентгенограммой ОНП по отношению к КЛКТ ОНП.**

Оценка орофарингоскопии в сочетании с рентгенограммой ОНП	р	95% ДИ	
		нижний	верхний
Чувствительность	0,8497	0,8093	0,8831
Специфичность	1,0000	0,9273	0,9989
Для положительного теста вероятность, что тест будет:			
истинно положительный	1,0000	0,9856	0,9997
ложно положительный	0,0000	0,0003	0,0144
Для отрицательного теста вероятность, что тест будет:			
истинно отрицательный	0,5167	0,4241	0,6082
ложно отрицательный	0,4833	0,3918	0,5759

Внедрение метода КЛКТ в работу оториноларингологического отделения УЗ «11-я городской клинической больницы» г. Минска позволило оценивать варианты индивидуального строения синуса. Характер одонтогенного процесса подтвержден заключением челюстно-лицевого хирурга и отличался разнообразием: хронический периодонтит зубов верхней челюсти, ретинированные зубы (часто с фолликулярной кистой), радикулярная киста, проросшая в верхнечелюстную пазуху, свищ ВЧП после удаления зубов, инородное тело пазухи (пломбировочный материал, дислоцированные фрагменты зубов, имплантат, штифт, анкер, дренаж и т. д.), что свидетельствует о необходимости анализа состояния остиомеатального комплекса и перегородки носа при любой очаговой инфекции верхней челюсти.

В русскоязычной специальной литературе оториноларингологическая школа Санкт-Петербурга под руководством проф. С. А. Карпищенко является пионером в исследовании семиотики хронического синусита различного генеза [1].

Результаты представленного исследования показали целесообразность выделения смешанной: рино-одонтогенной формы ХВЧС.

Данная категория пациентов требует мультидисциплинарного комплексного подхода в диагностических, лечебных и профилактических мероприятиях. В современной медицинской литературе обсуждается вопрос объединения усилий врачей-оториноларингологов и челюстно-лицевых хирургов для определения оптимальной тактики лечения данной категории пациентов.

**Заключение.** Анализ встречаемости смешанного: рино-одонтогенного генеза хронического верхнечелюстного синусита показал, что 36% пациентов ЛОР отделения нуждаются в санации полости рта.

Характер одонтогенного процесса у пациентов с хроническим рино-одонтогенным верхнечелюстным синуситом отличался разнообразием: хронический периодонтит зубов верхней челюсти, ретинированные зубы (часто с фолликулярной кистой), радикулярная киста, проросшая в верхнечелюстную пазуху, свищ ВЧП после удаления зубов, инородное тело пазухи, что свидетельствует о необходимости анализа состояния остиомеатального комплекса и перегородки носа при любой очаговой инфекции верхней челюсти.

КЛКТ у пациентов с хроническим верхнечелюстным синуситом позволяет дать оценку состояния костей лицевой зоны и определить их анатомические особенности, выявить связь с «причинным» зубом, «причинным» корнем и даже «причинным» каналом. Цифровая лучевая диагностика позволяет уточнить локализацию инородного включения, степень воспалительных изменений, состояние остиомеатального комплекса. Доказана диагностическая значимость КЛКТ при сочетанной форме синусита. Произведен расчет чувствительности и специфичности орофарингоскопии в сочетании с рентгенограммой ОНП по отношению к КЛКТ, которая принята за 1,00. Установлено, что диагностическая чувствительность – 0,85 (при доверительном интервале (ДИ) 95% (0,81–0,88)), диагностическая специфичность – 1,00 (при ДИ 95% (0,93–0,99)).

Выделение в классификации рино-одонтогенной формы хронического верхнечелюстного синусита позволит междисциплинарно определить оптимальную этапность и вид специализированной медицинской помощи.

#### **Литература.**

1. Современные возможности высокотехнологичных цифровых методов исследования при решении вопросов дифференциальной диагностики и тактики лечения больных с рино-одонтогенной инфекцией лицевого отдела го-

ловы / С. А. Карпищенко [и др.] // Лучевая диагностика и терапия. – 2014. – № 4. – С. 6–17.

2. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists / W. J. Fokkens [et al.] // Rhinology. – 2012. – Vol. 50, N 1. – P. 1–12. doi: 10.4193/Rhino12.000

3. EPOS 2020: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2020. A summary for otorhinolaryngologists / W. J. Fokkens [et al.] // Rhinology. – 2020. – Vol. 58, Supplement 29. – P. 1–100. doi: 10.4193/Rhin20.600