

А. А. Ниделько

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ФРОНТИТА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. А. Ч. Буцель

Кафедра болезней уха, горла, носа,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены данные анализа 176 медицинских карт стационарных пациентов, выявлены особенности клинических проявлений острого фронтита у детей в разных возрастных группах.

Ключевые слова: лобная пазуха, острый фронтит, дети.

Resume. The article presents the data analysis of 176 medical records of inpatients, the peculiarities of the clinical manifestations of acute frontal sinusitis in children in different age groups.

Keywords: frontal sinus, acute frontal sinusitis, children.

Актуальность. В научной литературе имеется достаточное количество работ, посвященных вопросам лечения заболеваний носа и околоносовых пазух, однако в большинстве из них авторы не касаются вопросов, напрямую связывающих лечение заболеваний с возрастными особенностями синусов у детей и клиники заболеваний. Классическое течение фронтального синусита наблюдается у взрослых, у детей течение фронтита имеет особенности [1]. Лобная пазуха у новорожденных отсутствует. Пазуха появляется в возрасте около 4 лет у верхневнутреннего угла глазницы [2].

Цель: выявить возрастные особенности клинического течения острого фронтита у детей в разных возрастных группах.

Задачи:

1. Изучить доступную нам научную литературу, описывающую этиологию, патогенез, клиническую картину, современные методы диагностики и лечения фронтита.

2. Выявить основные клинические особенности проявления острого фронтита у детей в различных возрастных группах.

Материалы и методы. Было проанализировано 176 медицинских карт стационарного пациента в возрасте от 5 до 17 лет за 2015 год в оториноларингологическом отделении УЗ «3 городская детская клиническая больница» г. Минска, у которых был диагностирован острый фронтит. Для выявления возрастных особенностей течения фронтита все пациенты были разделены на 6 групп с учетом возраста: 5-7 лет, 8-9 лет, 10-11 лет, 12-13 лет, 14-15 лет, 16-17 лет. Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программ Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Отдельные случаи изолированного фронтита появились в 8-9 лет (4% случаев). В 12-13 лет мы наблюдали увеличение частоты встречаемости случаев фронтита до 13%, однако в 14-15 и 16-17 лет фронтит как самостоятельное заболевание встречался редко (5% и 7% случаев соответственно). Воспаление лобных пазух в сочетании с верхнечелюстным синуситом наблюдалось от 23% в 10-11 лет до 46% случаев в 8-9 лет. Фронтит в сочетании с верхнечелюстным синуситом

и этмоидитом наблюдался от 49% в 12-13 лет до 73% в 10-11 лет. В анамнезе у детей были гипертрофия аденоидов, искривления носовой перегородки хронический тонзиллит, синуситы, бронхит. Нами была выявлена сильная прямая достоверная корреляционная связь между гипертрофией аденоидов и развитием фронтита в сочетании с верхнечелюстным синуситом и этмоидитом. При увеличении или уменьшении частоты встречаемости гипертрофии аденоидов, пропорционально изменяется число заболевших фронтитом в сочетании с верхнечелюстным синуситом и этмоидитом. Такая связь прослеживалась во всех возрастных группах, начиная с 8-9 лет, что подтверждает участие гипертрофии аденоидов в развитии синуситов (рисунок 1).

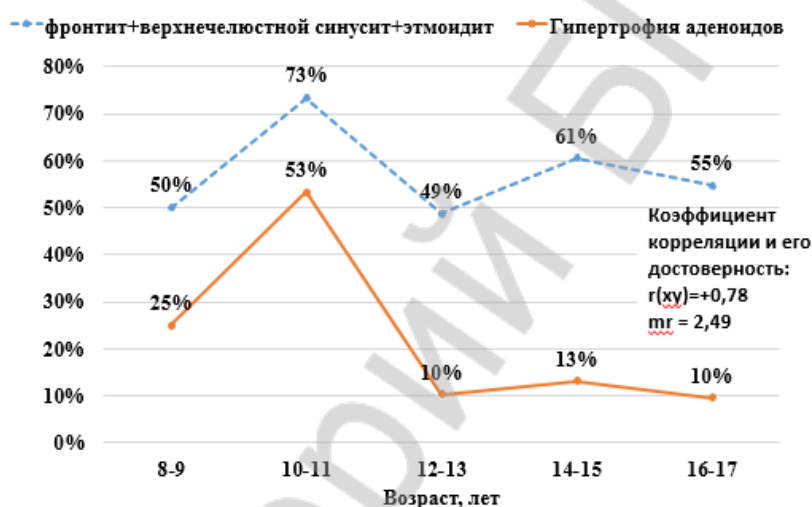


Рисунок 1 – Влияние гипертрофии аденоидов (x) на развитие синуситов (y) у детей с острым фронтитом в УЗ «3 ГДКБ» г. Минска за 2015г.

Такая же связь была выявлена между хроническим тонзиллитом и развитием фронтита в сочетании с верхнечелюстным синуситом и она прослеживалась во всех возрастных группах, что подтверждает участие хронического тонзиллита в развитии синуситов (рисунок 2).



Рисунок 2 – Влияние хронического тонзиллита (x) на развитие синуситов (y) у детей с острым фронтитом в УЗ «3 ГДКБ» г. Минска за 2015г.

Из литературных источников известно, что у детей классическими симптомами острого фронтита являются сочетание температуры, лобной боли, ринореи и затрудненного носового дыхания [2]. По нашим данным, такое сочетание симптомов отсутствовало в 97% случаях, поэтому нами были выявлены самые частые симптомы острого фронтита: ринорея или ринорея в сочетании с другими жалобами. Только ринорея чаще встречалась в 8-9 лет у 33%, реже в 16-17 лет (10% случаев), ринорея и лобная боль наоборот чаще встречались в 16-17 лет (29% случаев), реже в 8-9 лет (4% случаев). Ринорея и разлитая головная боль чаще встречалась в 5-7 лет (33% случаев), реже в 8-9 лет и 12-13 лет (по 8% случаев соответственно). Ринорея и затрудненное носовое дыхание встречалось чаще в 5-7 лет (33% случаев), реже в 14-15 лет (3% случаев). Была выявлена прямая сильная достоверная корреляционная связь между симптомами ринореи и лобной боли и возникновением изолированного фронтита. Однако несмотря на высокий коэффициент корреляции во всех возрастных группах, в 10-11 лет и в 16-17 лет связь становится хуже. Была выявлена такая же связь между симптомами ринореи и разлитой головной боли и возникновением сочетания острого фронтита с другими синуситами. Во всех возрастных группах увеличение или уменьшение частоты встречаемости данных симптомов вызывает пропорциональное увеличение или уменьшение частоты встречаемости синуситов (рисунки 3, 4).

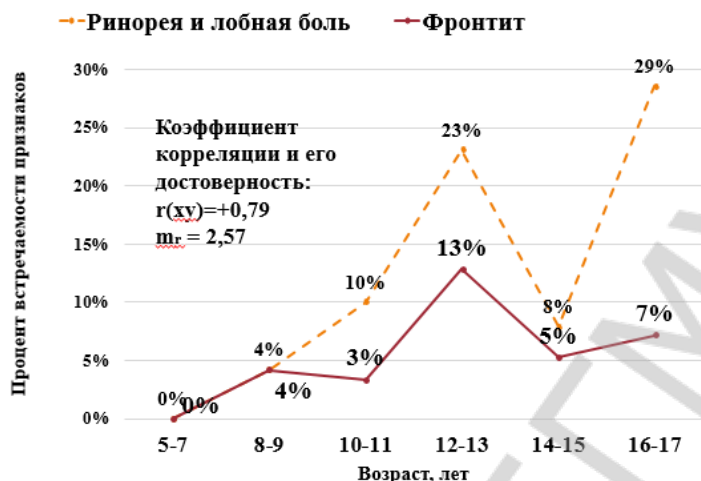


Рисунок 3 – Влияние симптомов ринореи и лобной боли (x) на развитие изолированного фронтита (y) у детей с острым фронтитом в УЗ «3 ГДКБ» г. Минска за 2015г.

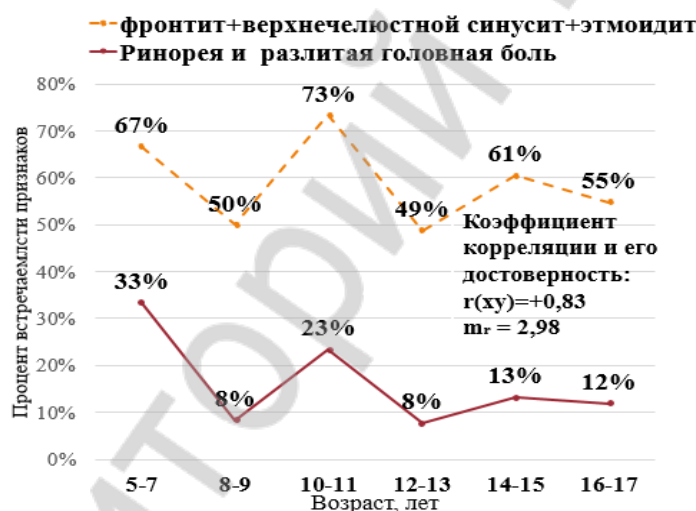


Рисунок 4 – Влияние симптомов ринореи и разлитой головной боли (x) на развитие синуситов (y) у детей с острым фронтитом в УЗ «3 ГДКБ» г. Минска за 2015г.

Выводы:

1. По литературным данным классический симптомокомплекс острого фронтита у детей: повышение температуры тела, лобная боль, затруднение носового дыхания, ринорея.
2. Острый фронтит в изолированной форме у детей встречается только в 7% случаев. Чаще острый фронтит выявляется в сочетании с верхнечелюстным синуситом и этмоидитом (57% случаев) и с верхнечелюстным синуситом (36% случаев)
3. Классическая картина, характерная для острого фронтита, выявлена только у 3% детей. В остальных 97% случаев во всех возрастных группах симптоматика острого фронтита принимает стертые формы в виде ринореи (максимально в 8-9 лет – 33% случаев); ринореи и лобной боли (максимально в 16-17 лет – 29% случаев);

ринореи и разлитой головной боли (максимально в 5-7 лет – 33% случаев); ринореи и затрудненного дыхания через нос (максимально в 12-13 лет – 23% случаев).

4. Ринорея – постоянно встречающийся симптом при остром фронтите у детей во всех возрастных группах.

5. Гипертрофия аденоидов и хронический тонзиллит – факторы, способствующие развитию острого фронтита в сочетании с другими синуситами.

A. A. Nidelko

FEATURES OF A CURRENT FRONTAL SINUSITIS IN CHILDREN

Tutor assistant professor A. Ch. Butsel,

*Department of Otorhinolaryngology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Сергеев, С. В. Возрастные особенности лечения хронического фронтита / С. В. Сергеев, В. Г. Зенгер // Новости оториноларингологии и логопатии. – 2002. – №3. – С. 53-58.

2. Богомильский, М. Р. Детская оториноларингология / М. Р. Богомильский, В. Р. Чистякова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 432 с.