

*М. В. Громоздова, И. В. Ядевич*  
**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ  
ОДОНТОГЕННЫХ И РИНОГЕННЫХ СИНУСИТОВ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук И. В. Долина*

*Кафедра болезней уха, горла, носа,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Резюме.* В работе описаны этиологические факторы хронических верхнечелюстных синуситов, клиническая картина хронических одонтогенных и риногенных синуситов и тактика ведения пациентов с хроническими верхнечелюстными синуситами.

*Ключевые слова:* синусит, одонтогенный, риногенный, диагностика.

*Resume.* The work describes the etiological factors of chronic maxillary sinusitis, the clinical symptoms of chronic odontogenic and rhinogenic sinusitis and tactics of patients management with chronic maxillary sinusitis.

*Keywords:* sinusitis, rhinogenic, odontogenic, diagnosis.

**Актуальность.** Воспаление околоносовых пазух занимает одно из ведущих мест в оториноларингологической практике - 30% от всех заболеваний верхних дыхательных путей. Очаг воспаления в околоносовых пазухах может явиться как и источником инфекционной сенсibilизации, так и стать причиной многочисленных осложнений. Ключевым звеном для определения тактики лечения и прогнозирования течения заболевания является поиск основного этиологического фактора, приводящего к развитию хронического верхнечелюстного синусита. В зависимости от этиологии заболевания различают одонтогенные, риногенные, травматические и аллергические верхнечелюстные синуситы. Однако такое деление условно, так как риногенный синусит, развившийся на фоне острого респираторного заболевания может провоцировать обострение периапикального очага хронической одонтогенной инфекции и приводить к вторичному воспалению слизистой оболочки и хронизации процесса.

Диагностика заболевания требует тщательного сбора анамнеза, а также изучение особенностей клинической картины и жалоб пациентов, а также грамотный выбор вспомогательных инструментальных методов исследований.

**Цель:** Анализ статистического спектра пациентов с хроническими одонтогенными и риногенными верхнечелюстными синуситами, анамнеза заболевания и клинической картины.

**Задачи:**

1. Изучить особенности анамнеза пациентов с хроническими одонтогенными и риногенными верхнечелюстными синуситами.
2. Изучить особенности клинической картины заболеваний.
3. Оценить клиническую ценность диагностических методов исследований с целью постановки диагноза и тактики лечения.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 30 амбулаторных карт пациентов с установленным диагнозом хронический риногенный синусит, проходивших лечение в ЛОР-отделении 4 ГКБ г. Минска, и 30 историй болезней пациентов с диагнозом хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит, находящихся на лечении в клинике ЧЛХ на базе 11 ГКБ г. Минска.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе изучения двух однородных групп пациентов (60% женщин и 40 % мужчин) установлено: средний возраст пациентов с диагнозом хронический риногенный верхнечелюстной синусит (1 группа) составил  $55,1 \pm 18,13$  г. (21-79 лет), средняя продолжительность заболевания -  $3,3 \pm 0,5$  г. В группе пациентов с установленным диагнозом хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит (2 группа) средний возраст составил  $41,7 \pm 10,7$  г. (19-58 лет), средняя продолжительность заболевания -  $7,3 \pm 2,5$  месяца. Основными жалобами в группе пациентов с хроническим риногенным верхнечелюстным синуситом - 66% - на заложенность носа и затруднение носового дыхания; во второй группе пациентов с хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом на заложенность носа и затруднение носового дыхания предъявляли жалобы 47%, причем 33 % пациентов жаловались на боль в проекции верхнечелюстной пазухи [Табл.1].

**Таблица 1.** Жалобы пациентов на момент поступления

Жалобы	Хронический риногенный верхнечелюстной синусит	Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит
заложенность носа и затруднение носового дыхания	66%	47%
гнойное отделяемое из носа	11%	13%
головная боль	11%	-
насморк	6%	-
боль в проекции верхнечелюстной пазухи	3%	33%
отек мягких тканей в области верхнечелюстной пазухи	3%	7%

В обеих группах пациентов выявлен ряд предрасполагающих факторов, влияющих на развитие воспалительного процесса: в 1 группе (хронический риногенный синусит) – у 14 (46,6%) пациентов имелись полипы носовых ходов; у 5 (17 %) - искривление перегородки носа, у 2 (6,6%) пациентов - кисты верхнечелюстной пазухи; во 2 группе (хронический одонтогенный синусит): 4 (13,3%) - радикулярные кисты верхней челюсти, проросшие в верхнечелюстную пазуху, 6,6% - искривление носовой перегородки, 6,6% - деструкция нижней стенки верхнечелюстной пазухи.

В группе пациентов с хроническим риногенным синуситом 30% пациентам ранее уже проводилось хирургическое лечение: 13,3% - полипоэтомидотомия; 13,3% - синусотомия; 3,3% - цистэктомия. По данным литературных источников [1] риногенные синуситы носят чаще двустороннюю локализацию, однако в ходе изучения клинической картины у 8 пациентов (26,6%) процесс имел одностороннюю локализацию. У 1 пациента в ходе рентгенологического обследования обнаружен хронический фиброзный периодонтит 15 зуба.

В ходе микробиологического исследования отделяемого носовой полости выделены следующие микроорганизмы: *Staphylococcus aureus* в 1 случае, *Pseudomonas putida* в 1 случае.

Во 2 группе с установленным диагнозом хронический одонтогенный синусит 10 (33%) пациентов связывают начало заболевания с удалением зубов, в 8 из 10 случаев которых было обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой (длительность наличия сообщения с верхнечелюстной пазухой от 1 недели до 3 месяцев,  $M=1$  месяц). В 10 (33,3%) случаях - по результатам КЛКТ обнаружен хронический апикальный периодонтит, в 20% случаев на КЛКТ обнаружены инородные тела верхнечелюстной пазухи (пломбировочный материал, корень зуба), причем средняя продолжительность с момента лечения зубов верхней челюсти - 1 год.

В ходе микробиологического исследования отделяемого слизистой носовой полости выявлены: *Staphylococcus epidermidis* в 1 случае, мицелий *Aspergillus* в 1 случае.

5 (17%) пациентов в течение 2-3 лет проходили периодическое лечение у специалистов оториноларингологического профиля, которым в результате обследования в отделении челюстно-лицевой хирургии 11 ГКБ г. Минска был установлен диагноз хронический апикальный периодонтит.

Проанализировав тактику ведения пациентов с риногенными и одонтогенными верхнечелюстными хроническими синуситами, можно сделать следующее заключение: эффективность вспомогательных методик исследования таких как РКТ, МРТ и КЛКТ намного выше, чем применяемая в повседневной практике оториноларингологов рентгенография в прямой проекции. Поэтому пациентам, имеющим хронические формы синуситов, рекомендовано выполнение КЛКТ с целью исключения одонтогенного компонента для точной постановки диагноза хронический риногенный верхнечелюстной синусит.

#### **Выводы.**

1. Длительность течения хронического риногенного синусита имеет тенденцию к более длительному течению, чем хронического одонтогенного синусита.

2. Хронические риногенные синуситы чаще проявляются заложенностью носа, в то время как хронические одонтогенные синуситы чаще сопровождаются болевым симптомом в проекции верхнечелюстной пазухи.

3. Хронические риногенные и одонтогенные синуситы имеют схожую клиническую картину, но разную этиологию, а соответственно и требуют разную индивидуальную этиологическую и патогенетическую терапию.

4. Необходимо проводить тщательное исследование пациентов с хроническими риногенными верхнечелюстными синуситами для исключения одонтогенного фактора развития синусита и гарантии эффективности лечения.

*M. V. Gromozdova, I. V. Yadevich*

### **DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF CHRONIC ODONTOGENIC AND RHINOGENIC SINUSITIS**

*Tutor: associate professor I. V. Dolina*

*Department of Ear, Nose and Throat Diseases*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

### Литература

1. Пискунов, Г.З. Клиническая ринология / Г.З. Пискунов, С.З. Пискунов. — 3-е изд., доп. — Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. — 559 с.
2. Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Магомедов М.М. Практическая оториноларингология.: ГЭОТАР-Медиа,2011.- 367 с.

Репозиторий БГМУ