

*Е. В. Смирнов*

## **ХРОНИЧЕСКИЕ КИСТОЗНЫЕ СИНУСИТЫ У ДЕТЕЙ**

*Научные руководитель: к. м. н., доцент О. И. Родионова*

*Кафедра болезней уха, горла, носа,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Y. V. Smirnou*

## **CHRONICAL CYSTAL SINUSITIS IN CHILDREN**

*Tutor: M.D., Assoc. Prof. V.I. Radzionava*

*Department of Ear, Nose and Throat Diseases,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В данной работе был проведен клинико-эпидемиологический анализ хронических кистозных синуситов у детей различных возрастных групп, был произведен поиск взаимосвязи развития кист верхнечелюстных пазух и различных заболеваний, а также проведен гистологический анализ стенок удаленных кист.

**Ключевые слова:** Хронический кистозный риносинусит, кисты верхнечелюстных пазух, гиперпластический риносинусит.

**Resume.** Clinical and epidemiological analysis of chronic cystic sinusitis in children of different age groups was carried out in this work. It was made a search for the relationship between the development of cysts of the maxillary sinuses and various diseases. Also a histological analysis of the walls of remote cysts was performed.

**Keywords:** Chronical cystal sinusitis, maxillar sinuses cysts, hyperplastic rhinosinusitis

**Актуальность.** Хронические кистозные синуситы нередко являются следствием рецидивирующих ринитов, синуситов, гипертрофии аденоидов, хронических ал-лергических заболеваний, искривлений носовой перегородкой или муковисцидоза. В нашем исследовании почти 86% исследованных случаев имели за собой одно и более перечисленных заболеваний в анамнезе.

В статистике планового отделения за 2017г. – 0,76% и 2018г. – 0,91% госпитализированных были прооперированы по поводу кист верхнечелюстных пазух.

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

### **Задачи:**

1. Сравнить встречаемость кистозных риносинуситов в различных группах
2. Поиск взаимосвязи развития кист ВЧП и различных заболеваний.
3. Анализ биопсий стенок удаленных кист.

**Материал и методы.** Проанализированы медицинские карты 42 детей (21 девочка и 21 мальчиков) – пациентов ЛОР-отделения УЗ «3-я городская детская клиническая больница» которым проводилась синусоскопия в период с 2017 по 2018г.

Методы: анамнестический, гистологический, статистическая обработка данных.

**Результаты и их обсуждение.** Острые воспалительные процессы в придаточных пазухах и полости носа заканчиваются выздоровлением либо переходом в

хроническую форму. Состояние, которое развивается во втором случае, называется хронический риносинусит. Эта патология может возникать самостоятельно, либо сопутствовать другим заболеваниям полости носа.

Гиперплазия – один из вариантов реакции тканей на длительное воспаление. В результате слизистая оболочка внутри пазухи разрастается, в основном за счет соединительной ткани. Выделяют преимущественно 2 вида гиперпластического риносинусита: кистозный и полипозный.

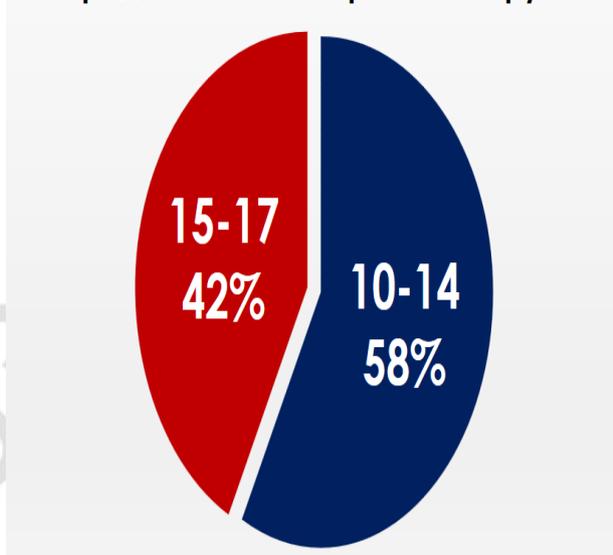
Киста – это полостное образование. Внутри находится специфичная кистозная жидкость. Содержимое кисты в некоторой мере схоже с тканевой жидкостью; оно стерильно, имеет янтарный цвет и маслянистую консистенцию.

При оперативном лечении их удаляют и отправляют на гистологическое исследование.

Сами по себе, кисты не опасны, часто являются диагностической находкой. Например, при выполнении рентгенографии придаточных пазух носа или компьютерной томографии головы. Они не склонны к малигнизации.

В исследуемой выборке распределение по возрастным группам было следующее в возрасте от 10 до 14 лет кистозные синуситы встречались чаще всего, в 58% случаев. Возрастная группа от 15 до 17 лет составляет 42%. В возрасте до 10 лет кистозные риносинуситы не встречались совсем (рисунок 1).

**Распределение по возрастным группам**



**Рис. 1** – Распределение по возрастным группам

По результатам исследования преобладающей жалобой (у 87% пациентов) было «Затрудненное носовое дыхание». Также почти половина пациентов жаловалась на головные боли и на частые простуды, риниты, рецидивирующие острые синуситы в анамнезе. Встречались также жалобы на частые отиты. При анализе обращений в стационар было обнаружено, что у ряда пациентов оперированных по поводу кист верхнечелюстных пазух после их удаления не прекратились жалобы на головные боли, и они обращались за помощью в Неврологическое отделение (рисунок 2).

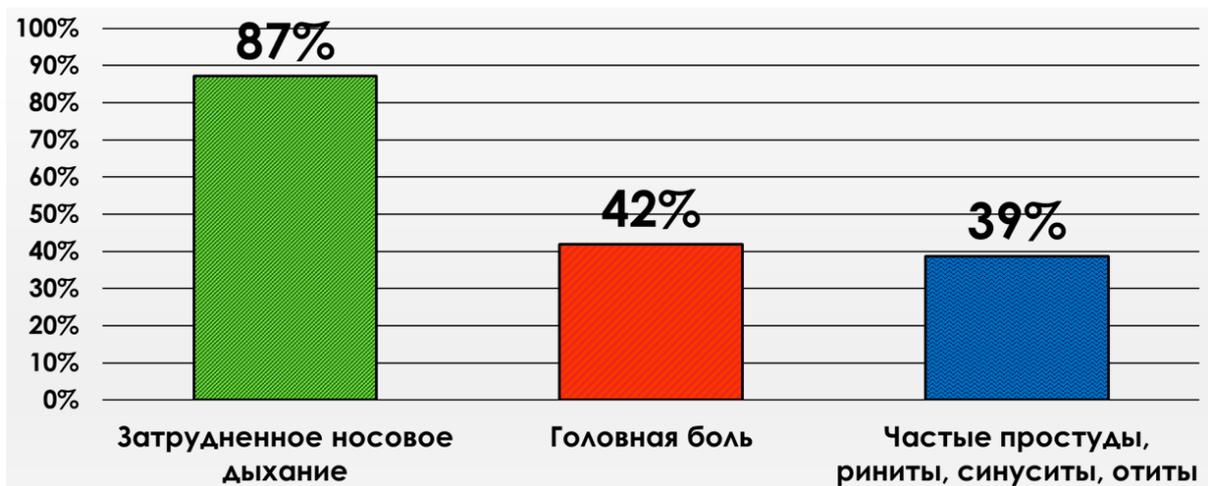


Рис. 2 – Преобладающая жалоба

У 2/3 (68%) пациентов сопутствующей патологией выступала искривлённая носовая перегородка. Чуть меньше половины пациентов (42%) болеет вазомоторным ринитом. У трети всех пациентов наблюдается комбинация этих двух заболеваний и 10% имело гипертрофию аденоидов различной степени. У 77% пациентов с вазомоторным ринитом (10 из 13) наблюдается искривление носовой перегородки (рисунок 3).



Рис. 3 – Сопутствующий диагноз

В ходе анализа локализации кист закономерности не обнаружено. С немного большей частотой кисты встречались в правой верхнечелюстной пазухе (рисунок 4).

Была исследована связь стороны искривления носовой перегородки и локализации кисты. Здесь также практически отсутствует связь, кисты развиваются практически равномерно как в стороне искривления, так и в противоположной искривлению стороне (рисунок 5).

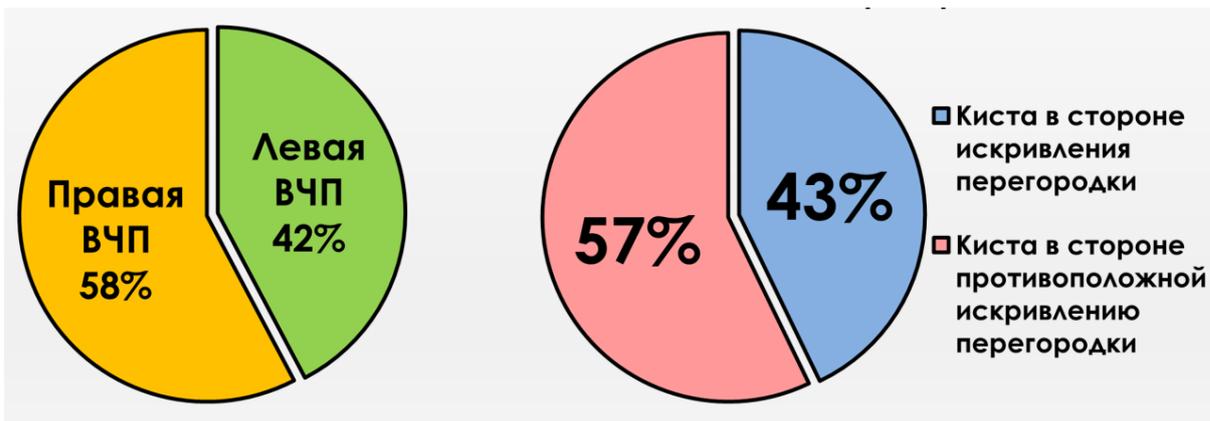


Рис. 4 (слева) – Локализация кисты  
Рис. 5 (справа) – Связь со стороной искривления носовой перегородки

В ходе гистологического исследования оболочек кист воспалительные явления встречались в 78% исследованных биопсий. Лимфоплазмочитарный инфильтрат встречался чаще всех других – 67% случаев. В 28% биопсий встречалась эозино-фильная инфильтрация. В 11% - нейтрофильная и в паре биопсий были обнаружены мононуклеары (рисунок 6).



Рис. 6 – Вид инфильтрации

### Выводы:

1 Кистозные риносинуситы встречаются равномерно у обоих полов, и одинаково часто во всех возрастных группах начиная с возраста окончания формирования пазух и костей лицевого отдела черепа.

2 Преобладающими жалобами являются «затрудненное носовое дыхание» и «головная боль» что подтверждает литературные данные, а также может быть свидетельством взаимосвязи затяжных ринитов и формирования кист верхнечелюстных пазух.

3 Наиболее частым сопутствующим диагнозом является искривление носовой перегородки. Достаточно часто пациенты с хроническими кистозными синуситами также болеют вазомоторным ринитом. Наблюдается странная тенденция к сочетанию этих диагнозов у одного пациента, из чего можно предположить связь между развитием вазомоторного ринита у детей с искривлённой носовой перегородкой.

4 Кисты одинаково часто встречаются в обоих верхнечелюстных пазухах, связи со стороны искривления носовой перегородки не выявлено.

5 Воспалительный процесс наблюдался в большей части оболочек кист. По результатам биопсий преобладающей была лимфоплазмочитарная инфильтрация, что говорит нам о хронизации воспаления и инфекционном характере заболевания. Чуть более четверти инфильтратов были эозинофильными, что свидетельствует об аллергическом компоненте развития кист, данных пациентов желательнее консультировать у аллерголога, так как у них возможно рецидивирование синуситов в виде образования новых кист или полипов. Пациентам с нейтрофильной инфильтрацией в биопсиях, следует проводить тщательную антибиотикотерапию. Мононуклеарная инфильтрация означает что в инфильтрате преобладали клетки с цельным (несегментированным) ядром и не является специфичной.

#### Литература

1. Пальчун, В. Т. Оториноларингология: национальное руководство / В. Т. Пальчун. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 960с.

2. Пробст, Р. Оториноларингология в клинической практике / Р. Пробст, Г. Греверс, Г. Иро, пер. с англ под ред. А.С. Лопатина – М.: Практическая медицина 2012. – 384с.

3. Богомилский, М. Р. Детская оториноларингология: Руководство для врачей: в 2 т. / М. Р. Богомилский, В. Р. Чистякова. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. – 528с.