

*Ю. Е. Еременко, О. А. Корнелюк, Н. В. Щербо,  
Е. В. Шестакова-Ткаченко*

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С ВЫСОКОЙ  
ВЕРОЯТНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА**

*Республиканский научно-практический центр оториноларингологии,  
г. Минск, Беларусь*

**Ключевые слова:** синусит у детей, аденотомия, функциональная эндоскопическая ринопластика, эффективность хирургического лечения.

*Yu. Yaromenka, V. Karnialiuk, N. Shcherba, K. Shastakova-Tkachenko*

**THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT  
IN PEDIATRIC PATIENTS WITH A HIGH PROBABILITY  
OF DEVELOPING CHRONIC SINUSITIS**

*Republican Scientific and Practical Center of Otorhinolaryngology, Minsk, Belarus*

**Keywords:** sinusitis in children, adenotomy, FESS, effectiveness of surgical treatment.

**Актуальность.** Синусит — одна из распространенных причин снижения качества жизни у пациентов детского возраста [1]. Существует множество факторов, которые способствуют развитию острого и хронического синусита, включая наличие гипертрофии аденоидных вегетаций, нарушение мукоцилиарного клиренса слизистой оболочки полости носа и анатомические особенности строения околоносовых пазух. Окклюзия остиомеатального комплекса и гипертрофия лимфоидной ткани носоглотки являются одними из основных причин возникновения хронического синусита [2]. Терапевтический этап лечения включает антибактериальные лекарственные средства, применение топических глюкокортикоидов, промывание носа

официальными солевыми растворами. При неэффективности консервативной терапии рекомендуется проведение хирургического лечения — аденоотомии и/или функциональной эндоскопической ринопластики [3, 4].

**Цель:** оценить эффективность хирургического лечения у пациентов детского возраста с высокой вероятностью развития хронического синусита.

**Материалы и методы исследования.** В исследование включено 30 пациентов детского возраста, которые находились на лечении в оториноларингологическом отделении для детей стационара в РНПЦ оториноларингологии в 2024 г. Из них 16 мальчиков и 14 девочек, средний возраст — 12,0 (Me — 12,42) лет. Среди них 18 человек (60 %, 10 мальчиков и 8 девочек) с диагнозом «гипертрофия аденоидов» (J35.2 Гипертрофия аденоидов); 12 человек (40 %, 6 мальчиков и 6 девочек) — с диагнозом «острый синусит» (J01.0 Острый верхнечелюстной синусит, J01.1 Острый фронтальный синусит; J01.2 Острый этмоидальный синусит, J01.3 Острый сфеноидальный синусит, J01.4 Острый пансинусит, J01.8 Другой острый синусит, J01.9 Острый синусит неуточненный). Длительность заболевания пациентов составила более 12 месяцев. По данным клинко-анамнестического анализа и инструментальных исследований (эндоскопия полости носа, компьютерная томография околоносовых пазух, риноманометрия) до и после терапевтического лечения у всех пациентов (n = 30) выявлена высокая вероятность развития хронического синусита.

Всем пациентам (n = 30) проведено хирургическое лечение: эндоскопическая аденоотомия и/или эндоскопическая ринопластика под эндотрахеальным наркозом. Критерием выбора метода хирургического лечения был возраст пациентов: детям в возрасте от года до 6 лет выполнялась эндоскопическая аденоотомия, от 6 до 18 лет — эндоскопическая аденоотомия и ринопластика.

Доступ к верхнечелюстной пазухе обеспечивался двумя путями: под верхней губой через переднюю стенку с помощью троакара или через средний носовой ход с расширением естественного соустья. Клетки решетчатого лабиринта вскрывались с помощью инструментов эндоназально. Во всех случаях применялась аппаратная эндоскопия 0°, 30°, 70°. Выполняя эндоскопическую аденоотомию, восстанавливали проходимость носоглотки. При визуализации синюшных гипертрофированных задних концов нижних носовых раковин проводили их электрокоагуляцию.

**Результаты.** В результате проведения хирургического этапа лечения у всех пациентов улучшилось носовое дыхание, восстановилась дренажная и вентиляционная функция соустьев околоносовых пазух.

Для оценки эффективности хирургического лечения у пациентов с высокой вероятностью развития хронического синусита использовалась анкета-опросник, которая состояла из 22 вопросов и позволила провести сравнительный анализ жалоб, связанных с наличием острого синусита и аденоидита, до и после оперативного вмешательства. Часть вопросов анкеты каса-

лась психо-социально-эмоционального статуса пациентов [5]. Цена каждого вопроса — от 0 до 5 баллов (отсутствие симптома — 0 баллов, незначительная симптоматика — 1 балл, легкая — 2 балла, умеренная — 3 балла, значительная — 4 балла, выраженная — 5 баллов). От 0 до 29 баллов — полное отсутствие либо незначительное влияние симптомов заболевания полости носа и околоносовых пазух на качество жизни, от 30 до 69 баллов — значительное влияние симптомов, от 70 до 110 — наиболее значительное снижение качества жизни, психо-социально-эмоционального статуса пациентов, а также наиболее выраженные симптомы заболевания.

Среднее суммарное значение по анкете-опроснику у пациентов ( $n = 30$ ) до хирургического лечения составило  $67,5 \pm 1,20$  баллов из 110 максимально возможных. При оценке через 6 месяцев после оперативного вмешательства среднее значение равнялось  $32,2 \pm 1,34$  баллам. Это свидетельствует о том, что качество жизни пациентов с высокой вероятностью развития хронического синусита после хирургического лечения улучшилось в 2,09 раза.

В табл. 1 представлено среднее количество эпизодов синуситов до и после хирургического лечения в течение 9 месяцев, нижний (LQ) и верхний квартили (UQ), минимум и максимум, а также 95 % доверительный интервал среднего количества эпизодов синуситов.

*Таблица 1*

**Среднее число эпизодов синуситов до и после хирургического лечения в течение 9 месяцев**

| Показатель                                   | Среднее | 95 % ДИ |      | Min  | Max | LQ   | UQ   | p       |
|--|---------|---------|------|------|-----|------|------|---------|
| Число синуситов до хирургического лечения    | 3,61    | 2,82    | 4,45 | 2,00 | 5,0 | 3,00 | 4,00 | < 0,001 |
| Число синуситов после хирургического лечения | 0,73    | 0,34    | 1,27 | 0,00 | 2,0 | 0,00 | 1,00 |         |

Установлено, что после хирургического лечения среднее количество синуситов снизилось в 4,95 раз за 9 месяцев наблюдения: с 3,61 эпизода (95 % ДИ от 2,82 до 4,45) до 0,73 (95 % ДИ от 0,34 до 1,27),  $p < 0,001$ .

В результате проведения хирургического этапа лечения (аденотомии, функциональной эндоскопической ринохирургии) качество жизни пациентов детского возраста с высокой вероятностью развития хронического синусита улучшилось в 2,09 раза (среднее суммарное значение по анкете-опроснику до хирургического лечения —  $67,5 \pm 1,20$  баллов в сравнении с  $32,2 \pm 1,34$  баллами через 6 месяцев после оперативного вмешательства). Среднее число эпизодов синусита у детей снизилось в 4,95 раз за 9 месяцев наблюдения.

**Заключение.** Таким образом, аденотомия и/или функциональная эндоскопическая ринохирургия являются методами выбора в лечении аденоидита и синусита при неэффективности консервативной терапии у пациентов детского возраста с высокой вероятностью развития хронического синусита.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Ramadan, H. H. Pediatric chronic rhinosinusitis / H. H. Ramadan // Eur. Arch. Otorhinolaryngol.* – 2024. – Vol. 281 (3). – P. 1131–1137.
2. *Возрастные особенности острого и хронического риносинусита / С. В. Рязанцев [и др.] // Вестник оториноларингологии.* – 2024. – № 89 (1). – С. 64–72.
3. *Clinical characteristics of rhinosinusitis in children in a tertiary care center / A. M. Alqahtani [et al.] // Cureus.* – 2023. – № 15 (12). – e51236.
4. *Predictors of success of adenoidectomy in the treatment of pediatric chronic rhinosinusitis / A. Kais [et al.] // Ear Nose Throat J.* – 2024.
5. *Еременко, Ю. Е. SNOT-22 в оценке качества жизни пациентов детского возраста с гипертрофией аденоидов 2–3-й степени / Ю. Е. Еременко, Н. В. Романовская // Оториноларингология. Восточная Европа (электронное приложение).* – 2023. – № 13 (4). – С. 21–22.