

Мамчиц В.Д.

КИСТЫ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ

Научный руководитель: д-р мед.наук, проф. Сакович А.Р.

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В структуре патологии ЛОР-органов удельный вес кист околоносовых пазух (ОНП) составляет 3,9%, наиболее частая локализация – в верхнечелюстных пазухах (ВЧП), – от 89,5 до 92,7% всех кист в ОНП. Этиология кист ОНП окончательно не выяснена. Клинические проявления разнообразны, иногда могут отсутствовать. Таким образом, исследование кист ВЧП остается актуальной темой.

Цель: установить частоту и характер жалоб, наиболее частую локализацию кист в ВЧП, соотношения объема кисты с объемом ВЧП, а также возможные взаимосвязи между возникновением кист ВЧП и анатомическими особенностями эндоназальных структур, патологическими процессами в ВЧП, аллергией.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт 86 пациентов на базе УЗ «4-я ГКБ г.Минска» за период 2020-23 г.г. Учитывались следующие параметры: жалобы, анамнез (в т.ч. алергоанамнез), данные КТ и общего анализа крови (ОАК).

Результаты и их обсуждение. 57 пациентов с кистой ВЧП (66,3%) имели жалобы, в т.ч. на головную боль – 15 пациентов (17,4%), выделения из носа – 27 пациентов (31,4%), в том числе: у 24 (88,9%) – серозно-слизистые, у 3 (11,1%) – слизисто-гнойные; затруднение носового дыхания – у 47 человек (54,6%). У 29 пациентов (33,7%) жалобы отсутствовали. Локализацию и объемы кист исследовали с учетом наличия кист в обеих ВЧП у 14 пациентов, т.е. всего 100 кист. Чаще всего (74%) кисты локализовались на нижней стенке ВЧП. По данным КТ определены объемы кист (формула объема шара), – медиана составила $Me = 2,1 (0,7; 4,8) \text{ см}^3$, а также примерные объемы ВЧП ($V_{\text{ВЧП}} = \text{высота} \times \text{глубина} \times \frac{1}{3} \text{ ширины}$). Исходя из этих значений, определены объемы пазух, занимаемые кистой: до $\frac{1}{2}$ – 74 случая (74%); $\frac{1}{2}$ и более – 26 (26%). Данные ОАК (n=86): эозинофилия выявлена у 9 пациентов (10,5%), $Me = 7,2 (6,0; 8,6)$. Эозинофильно-лимфоцитарный индекс выше 0,08 ед. – у 6 пациентов (6,9%) с эозинофилией. Вместе с тем, аллергия (по данным анамнеза) отмечена у 7 пациентов. Из 9 пациентов с эозинофилией в общем анализе крови только у одного отмечена аллергия по данным анамнеза, т.е. эозинофилия в ОАК не совпадала с данными алергоанамнеза. Острые синуситы в анамнезе имели место у 46 пациентов (53,5%). У 57 пациентов (66,3%) была искривлена носовая перегородка. Таким образом, существует вероятность того, что синуситы в анамнезе и искривление носовой перегородки могут способствовать формированию кисты ВЧП. У 46 пациентов (53,5%) в ВЧП на других стенках (вне кисты) по данным КТ был выявлен гиперпластический процесс в виде пристеночной гиперплазии, в том числе полипозной.

Выводы. При наличии кисты ВЧП ринологические жалобы присутствовали только у 66,3% пациентов (самая частая – затруднение носового дыхания, – 54,6%), у 33,7% пациентов кисты ВЧП были случайной находкой. Наиболее часто кисты ВЧП были расположены на нижней её стенке (74%) и занимали менее половины объема пазухи в 74% случаев. Определенную роль в появлении кисты в ВЧП могут играть синуситы в анамнезе (53,5%), искривление носовой перегородки (66,3%). Более, чем у половины пациентов (53,5%), наряду с кистой были выявлены признаки гиперплазии слизистой оболочки на других стенках ВЧП (по данным КТ). Не установлено достоверной связи наличия кист ВЧП с аллергией.