

СОСТОЯНИЕ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У ДЕТЕЙ С СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА

Малявина У.С., Русецкий Ю.Ю., Зудилин А.Ю.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: хронический синусит; дети; конусно-лучевая томография; аденоидит

Актуальность. Хронический риносинусит (ХРС) оказывает существенное влияние на качество жизни больных детей. Симптомы и признаки ХРС у детей непатогномоничны и отличаются низкой специфичностью. Своевременная и правильная диагностика ХРС во многом обуславливает тактику лечения и показания к хирургическому вмешательству. Оптимальным методом определения состояния околоносовых пазух (ОНП) является мультиспиральная компьютерная томография. Широкое её использование у детей ограничено лучевой нагрузкой, поэтому приемлемой альтернативой может стать конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ), которая даёт хорошее пространственное разрешение и реконструкцию костных структур при более низком уровне облучения. **Цель:** определить состояние ОНП у детей с клиническими симптомами ХРС с помощью КЛКТ.

Материалы и методы. Обследованы 109 детей в возрасте 3–17 лет, средний возраст составил $9,7 \pm 0,37$ года. Мальчиков было 71 (65,1%), девочек — 38 (34,8%). У 34 (31,1%) детей отмечался отягощённый аллергологический анамнез (атопический дерматит — у 12, бронхиальная астма — у 5, поллиноз — у 17). Всем пациентам была выполнена КЛКТ ОНП на ортопантомографе KAVO OP 300 Maxio, угол оборота 360. Зона сканирования составляла 8×15 и 13×15 см, лучевая нагрузка — 48,23 и 54,6 мкЗВ соответственно, средняя продолжительность обследования не превышала 33 с. 3D-реконструкция и её анализ проводили с помощью программного обеспечения OnDemand. Состояние ОНП определяли по данным КЛКТ с использованием стандартной шкалы Lund-Mackay (LM) для ХРС. Сначала по шкале от 0 до 2 баллов оценивали состояние каждой из 5 ОНП или групп пазух (верхнечелюстная, клиновидная и лобная пазухи, передние и задние клетки решётчатого лабиринта) на каждой из сторон. Оценка 0 баллов соответствует отсутствию затемнения, 1 балл — частичному затемнению, 2 балла — полному затемнению. Отдельно оценивали состояние остеомаатального комплекса (0 — проходим, 1 — частично проходим, 2 — заблокирован). Минимальная сумма баллов — 0, максимальная — 12 для каждой стороны и 24 балла в сумме. Число баллов по шкале M-LM > 5 расценивали как истинный синусит, значение M-LM ≤ 5 — как минимальные изменения, которые могут сопровождать, например, хронический аденоидит.

Результаты. Анализ состояния ОНП показал, что, несмотря на наличие симптомов синусита, у 51 (46,7%) ребёнка изменений в ОНП не выявлено (M-LM = 0). У 58 (53,2%) детей изменения были выявлены, при этом у 38 (34,8%) больных изменения соответствовали истинному синуситу (M-LM > 5), тогда как у 20 (18,3%) детей изменения носили минимальный характер (M-LM ≤ 5). При этом установлена обратная корреляция между возрастом детей и состоянием ОНП: показатель по шкале M-LM у детей до 4 лет составил $6,00 \pm 1,64$ балла, 5–8 лет — $6,33 \pm 0,92$, 9–13 лет — $5,43 \pm 0,87$, 14 лет и старше — $5,00 \pm 1,01$. Чаще всего нарушения отмечались в верхнечелюстных пазухах (ВЧП) — 31,2%, передних (28%) и задних (27%) решётчатых клетках, реже — в клино-

видной пазухе (10%) и еще реже — в лобной пазухе (2,9%). Среди находок в ОНП были обнаружены кисты ВЧП — у 5 человек, киста клиновидной пазухи — у 1, врожденная гипоплазия ВЧП — у 1.

Заключение. Анализ состояния ОНП у детей с симптомами синусита показал, что почти в половине случаев (46,7%) изменений в пазухах нет, а истинный синусит был обнаружен только в 34,8% случаев. Очевидно, сочетание жалоб детей на затруднения носового дыхания, выделения из носа, кашель, не всегда сопровождаются изменения в ОНП, а значит, это не всегда синусит. Проведенное обследование позволило конкретизировать диагностику ХРС и рекомендовать КЛКТ как метод скрининговой оценки состояния ОНП у детей с симптомами синусита.

* * *