



ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА В СОЧЕТАНИИ С ПАТОЛОГИЕЙ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ У ДЕТЕЙ

Климова И. И., Аристова-Боровикова О. В.

ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей»
Минздрава России, 654005, г. Новокузнецк, Россия
(Ректор – засл. врач РФ, проф. А. В. Колбаско)

RISK FACTORS AND SPECIFIC FEATURES OF THE CLINICAL PERFORMANCE OF ACUTE RHINOSINUSITIS COMBINED WITH THE PHARYNGEAL TONSIL PATHOLOGY IN CHILDREN

Klimova I. I., Aristova-Borovikova O. V.

State Budget Educational Institution of Continuing Vocational Education Novokuznetsk State Institute of Postgraduate Medicine of the Ministry of Healthcare, Novokuznetsk, Russia

Цель. Оценить факторы риска и клинической картины у детей с острым риносинуситом в сочетании с патологией глоточной миндалины.

Задачи исследования. Провести анализ факторов риска, особенностей клинического течения и данных эндоскопических исследований полости носа и носоглотки у детей с острым риносинуситом в сочетании с патологией глоточной миндалины.

Пациенты и методы. Проведено анкетирование, обследование и лечение 298 пациентов в возрасте от 3 до 10 лет с острым риносинуситом в сочетании с патологией глоточной миндалины, поступивших в отделение оториноларингологии МБЛПУ «ЗПЦ» г. Новокузнецка, в 2014–2015 гг. (основная группа). Группу сравнения составили 119 клинически здоровых детей аналогичного возраста.

Результаты исследования. Средний возраст детей составил $6,6 \pm 0,1$ года, средний срок заболевания до поступления ребенка в стационар – $9,4 \pm 0,2$ дня. Определены факторы риска: вредные привычки родителей, наследственная предрасположенность по хроническому синуситу и (или) хроническому тонзиллиту и аллергия у одного или обоих родителей; искусственное вскармливание; раннее посещение ребенком детского дошкольного учреждения. При поступлении все дети предъявляли жалобы на затруднение носового дыхания днем и (или) ночью, отделяемое из полости носа различного характера. Более половины родителей отмечали у детей синдром ночного апноэ, плохой сон, головную боль и кашель. При эндоскопии носоглотки аденоидные вегетации I степени диагностированы у $26,1 \pm 3,6\%$ пациентов, II степени – у $30,5 \pm 3,5\%$, III степени – у $26,9 \pm 3,6\%$, IV – у $16,5 \pm 3,2\%$ больных. По локализации процесса во всех возрастных группах преобладали двусторонние гаймороемидиты и полисинуситы.

Выводы. 1. Установлены наиболее значимые факторы риска развития острого риносинусита в сочетании с патологией глоточной миндалины 2. Симптоматика аденоидита накладывалась на симптомы острого риносинусита.

Ключевые слова: дети, острый риносинусит, патология глоточной миндалины.

Библиография: 6 источников.

Aim: To evaluate the risk factors and clinical picture in children with acute rhinosinusitis combined with pharyngeal tonsil pathology.

Objectives of the study: To analyse the risk factors, peculiarities of clinical course and data of endoscopic examinations of the nasal cavity and nasopharynx in children with acute rhinosinusitis combined with the pharyngeal tonsil pathology.

Patients and methods. The authors performed questionnaire survey, examination and treatment of 298 patients aged from 3 through 10 years old with acute rhinosinusitis combined with the pharyngeal tonsil pathology, admitted to Otorhinolaryngology Department of Municipal Budgetary Prevention and Treatment Facility Area-Based Perinatal Center of Novokuznetsk in 2014 and 2015 (the main group). The comparison group consisted of 119 clinically healthy children of the similar age.

The results of the study. The average age of children was 6.6 ± 0.1 years old, the average duration of the disease before the admission to the hospital was 9.4 ± 0.2 days. The authors identified the risk factors: pernicious habits of the parents, genetic predisposition for chronic sinusitis and/or chronic tonsillitis and the presence of allergies in one or both parents; artificial feeding; early attendance of pre-school establishments. During the admission, all children complained of complicated nasal breathing at day and/or night time, discharge from the nasal cavity of different nature. More than half of the parents noted sleep apnoe syndrome, poor sleep, headache and cough in children. Endoscopy of the nasopharynx presented degree 1 adenoid vegetations in $26.1 \pm 3.6\%$ of patients, degree 2 – in $30.5 \pm 3.5\%$, degree 3 – in $26.9 \pm 3.6\%$ and 4 – in $16.5 \pm 3.2\%$ of patients. In terms of the process localization, bilateral haimoroetmoiditis and polysinusitis dominated in all age groups.