

Синдром «немого синуса» у детей

А.В. Андрианов

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Актуальность. В структуре заболеваний ЛОР-органов патология верхнечелюстной пазухи наиболее распространенная, в том числе у детей. Некоторые заболевания данной анатомической зоны являются достаточно редкими, особенно у детей. К такой патологии относится хронический ателектаз верхнечелюстной пазухи — синдром «немого», или «молчащего», синуса (СНС). Классическими проявлениями СНС являются уменьшение объема пазухи, втяжение медиальной стенки верхнечелюстной пазухи и крючковидного отростка, изменение положения нижней стенки глазницы на стороне поражения.

Цель исследования. Демонстрация клинического примера СНС у ребенка с гипертрофией носоглоточной миндалины 2–3-й степени, гипертрофией небных миндалин 2–3-й степени и сходящимся косоглазием правого глаза.

Пациенты и методы. Мальчик, 5 лет, обратился с жалобами на нарушение зрения, затруднение носового дыхания, храп, рецидивирующий правосторонний верхнечелюстной риносинусит. Во время подготовки к оперативному лечению по поводу косоглазия выполнена компьютерная томография околоносовых пазух (КТ ОНП) и глазницы. По данным КТ выявлен СНС — уменьшение объема правой верхнечелюстной пазухи (ВЧП), выраженное втяжение стенок правой ВЧП, особенно медиальной стенки, крючковидного отростка, смещение средней носовой раковины в латеральном направлении, тотальное затемнение правой ВЧП. Также диагностированы гипертрофия носоглоточной миндалины 2–3-й степени и гипертрофия небных миндалин 2–3-й степени.

Результаты. Ребенок был госпитализирован с диагнозом: «Хронический правосторонний верхнечелюстной синусит, СНС справа, гипертрофия носоглоточной миндалины

2–3-й степени и гипертрофия небных миндалин 2–3-й степени, сходящееся косоглазие правого глаза». В плановом порядке выполнена эндоскопическая эндоназальная максиллотомия справа, резецирован крючковидный отросток, расширено соустье пазухи. Интраоперационно установлено, что пазуха была заполнена густым вязким содержимым, взят посев, удалено патологическое содержимое. Особенностью операции являлось обычное для этой патологии типичное низкое расположение нижней стенки глазницы, что потребовало особой осторожности при проведении вмешательства. Далее выполнена аденотомия под эндоскопическим контролем, радиоволновая тонзиллотомия. Контрольная компьютерная томография околоносовых пазух, проведенная через 6 мес после операции, выявила положительную динамику: отсутствие патологического содержимого и удовлетворительную пневматизацию в верхнечелюстной пазухе справа. Следующим этапом была выполнена операция по устранению косоглазия.

Заключение. Интерес данного клинического случая, по нашему мнению, заключается в том, что в доступной литературе отсутствуют подобные наблюдения, касающиеся детей данной возрастной группы. Ребенку 5 лет был диагностирован СНС, выполнено хирургическое лечение. У пациента с СНС в представленном клиническом случае была отмечена сочетанная патология: сходящееся косоглазие правого глаза, гипертрофия небных и глоточной миндалин 3-й степени. Следует отметить, что только в последние два десятилетия взоры мировой оториноларингологии более пристально обратились в сторону СНС. Связано это прежде всего с более широким внедрением как современных лучевых методов диагностики, так и эндоскопических методов лечения патологии ОНП, глазницы и усовершенствованием знаний и навыков хирургов.