

А.І.Барціховський, О.В.Варченко, О.М.Ліхницький, С.М.Луценко,
О.С.Скічко

**Особливості лікування риносинуситів при підозрі на гіпоплазію
гайморових пазух**

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова (ректор –
акад.АМН України проф.В.М.Мороз, зав.кафедри ЛОР-хвороб –
проф.В.В.Кіщук),

Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону (начальник –
полковник м/с С.О.Петрук)

Серед варіантів розвитку біляносових пазух гіпоплазія гайморових пазух є найбільш рідкісною аномалією, яка зустрічається з частотою 0,6-5% (Bolger W.E. et al., 1990; Loehrl T.A. et al., 2006; Dwivedi R.C. et al., 2007) і залишається невідомою для більшості рентгенологів, стоматологів, офтальмологів та отоларингологів, особливо в країнах, що розвиваються (Illner A. et al., 2002; Dwivedi R. C. et al., 2007; Olaosun A.O. et al., 2007). Гіпоплазія гайморових синусів вперше описана Montgomery у 1964 році. «Ателектаз» гайморових пазух у поєднанні з асиметрією обличчя, розташування очей і безболючим енофтальмом у 1994 році названа Soparkar – silent sinus syndrome (Illner A. et al., 2002). Гіпоплазія гайморових пазух більш часто зустрічається при краніосиностозних синдромах, остеодисплазії Melnick-Needles, синдромі Down (Dwivedi R. C. et al., 2007).

Внаслідок дистопії очних яблук несвоєчасна діагностика гіпоплазії гайморової порожнини може привести до виникнення орбітальних ускладнень при функціональній ендоскопічній хірургії біляносових синусів (Karoor P.K.D. et al., 2002; Dwivedi R. C. et al., 2007). В літературі описано випадок лікування хворого з назальною обструкцією, ринореєю та носовою гугнявістю з дитинства, якому після неефективного лікування алергічного риніту і рентгенологічного виявлення затемнення гайморової пазухи виконана спроба гайморотомії (Olaosun A.O. et al., 2007). Однак, під

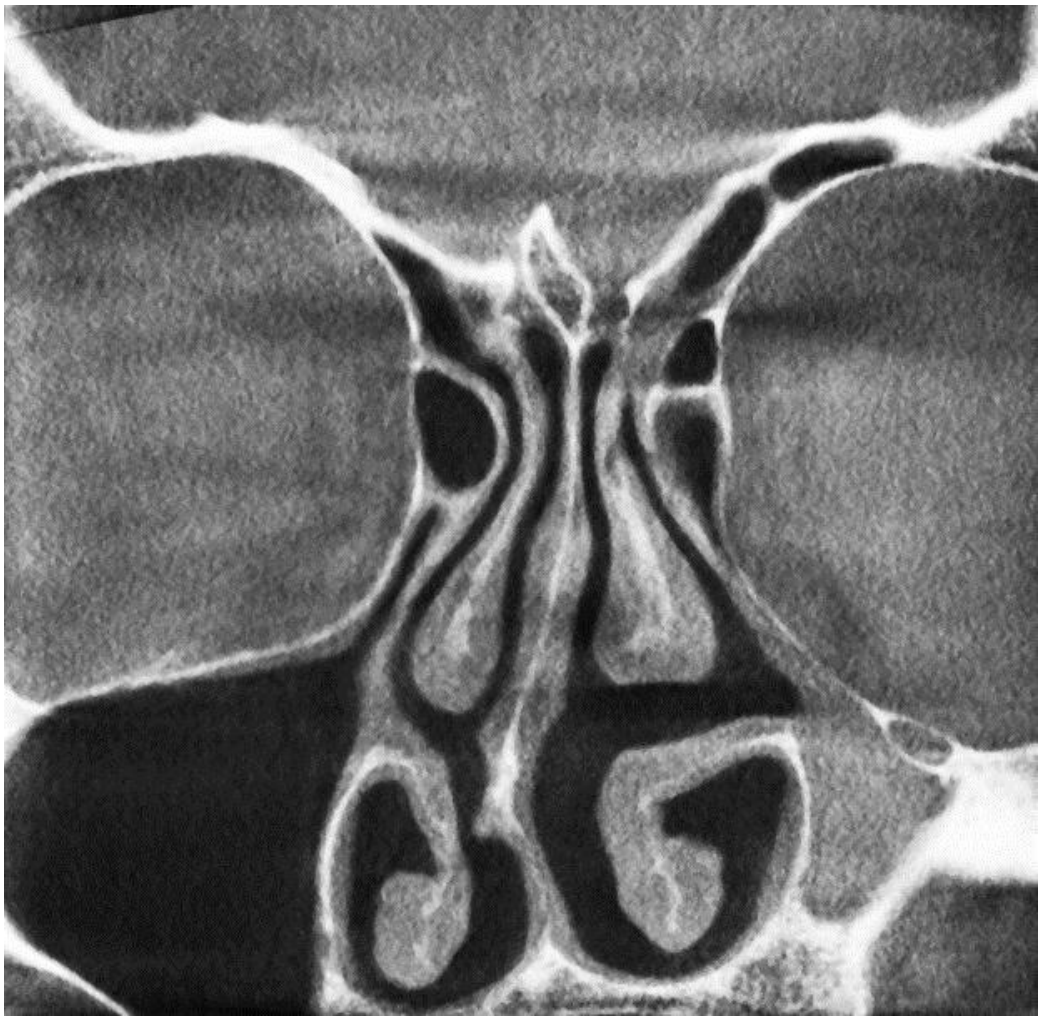
час невдалого оперативного втручання виявити антрум не вдалось. За думкою Кароор Р.К.Д. (2002) і А.О.Olaosun зі співавт. (2007) уникнути орбітальних ускладнень при оперативному лікуванні риносинуситів у хворих з асиметрією обличчя, енофтальмом, дистопією очного яблука можливо за допомогою доопераційної комп'ютерної томографії.

Нами спостерігався пацієнт 27 років з клінікою лівостороннього гострого гнійного гаймориту, що супроводжувався більовими відчуттями у ділянці лівої гайморової пазухи, гнійними виділеннями у середньому носовому ході, затемненням лівої гайморової пазухи при рентгенографії у лобно-підборідній проекції, субфебрильною температурою тіла, лейкоцитозом до $10,0 \times 10^9/\text{мл}$. Після стандартного консервативного лікування на протязі 10 діб з застосуванням у вікових дозах амоксициліну з клавулоновою кислотою, спрея оксиметазоліну, нестероїдних протизапальних і десенсибілізуючих засобів рентгенологічного і явного клінічного покращення не спостерігалось.

Під час діагностичної пункції гайморової пазухи спостерігалось утруднення при проходженні медіальної стінки пазухи, утруднення її промивання аналогічне порушенню функції співустя з носовою порожниною, різке зменшення об'єма пазухи. Запідозрену аномалію розвитку гайморової пазухи підтверджено за допомогою комп'ютерної томографії (Мал. 1). Коефіцієнт асиметрії гайморових пазух (відношення максимальної площі перерізу правої і лівої пазух) для сагітальної, горизонтальної і фронтальної площин переважав 5 разів. Ліва пазуха виповнена на всьому протязі м'якотканинним компонентом. При офтальмологічному дообстеженні виявлено енофтальм до 2 мм. Больовий синдром і запальні явища вдалось контролювати при продовженні вказаної терапії до 2-х тижнів.

Таким чином, гіпоплазія гайморових пазух є рідкісною маловідомою для більшості рентгенологів, стоматологів, офтальмологів та отоларингологів аномалією, яка збільшує ризик виникнення орбітальних

ускладнень, особливо при функціональній ендоскопічній хірургії біляносових синусів. Попередити потенційні ускладнення при дистопії очного яблука можливо при доопераційній комп'ютерній томографії, яку обов'язково виконувати хворим з риносинуситами при асиметрії обличчя, розташування очних яблук, енофтальмі, диплопії, краніосиностозних синдромах, остеодисплазії Melnick-Needles, синдромі Down.



Малюнок 1. Гіпоплазія лівої гайморової пазухи.

Літературні джерела

1. Illner A., Davidson C.H., Harnsberger H.R., Hoffman J. The Silent Sinus Syndrome. Clinical and Radiographic Findings / A.J.R. (American Journal of Roentgenology).- 2002; 178:503-506.
2. Dwivedi R.C., Samanta N., Kishore K., Srivastava D., Agarwal S.P. Bilateral maxillary sinus hypoplasia: A Rare Cause Of Chronic Facial Pain / The Internet Journal of Radiology.- 2007.- Vol.7.- N2.
3. Olaosun A.O., Bello T.O., Aremu A.A., Sogebi O.A., Tobih J.E., Olaitan P.B. The Hypoplastic Maxillary Antrum: A Pitfall For The Unwary / The Internet Journal of Otorhinolaryngology.- 2007.- Vol.6.- N2.
4. Bolger W.E., Woodruff W.W., Morehead J., Parsons D.S. Maxillary sinus hypoplasia: classification and description of associated uncinatе process hypoplasia / Otolaryngol. Head Neck Surg.- 1990(Nov); 103(5(Pt1)):759-65.
5. Kapoor P.K.D., Nirmal Kumar B., Watson S.D. Maxillary sinus hypoplasia / Journal of Laryngology & Otology.- 2002.- №116.- P.135-7.
6. Loehrl T.A., Hong S.H. The hypoplastic maxillary sinus and the orbital floor / Curr. Opin. Otolaryngol. Head. Neck. Surg.- 2006(Feb); 14(1):35-7.

Резюме. Гіпоплазія гайморових пазух є рідкісною маловідомою аномалією, яка збільшує ризик виникнення орбітальних ускладнень, особливо при функціональній ендоскопічній хірургії біляносових синусів. Попередити потенційні ускладнення можливо при доопераційній комп'ютерній томографії, яку обов'язково виконувати хворим з риносинуситами при асиметрії обличчя, розташування очних яблук, енофтальмі, диплопії, краніосиностозних синдромах, остеодисплазії Melnick-Needles, синдромі Down.

Ключові слова: гіпоплазія гайморової пазухи, «ателектаз» гайморової пазухи, синдром «німої» пазухи, синдром Монтгомері.

Резюме. Гипоплазия гайморовых пазух – редкая малоизвестная аномалия, которая увеличивает риск возникновения орбитальных осложнений, особенно при функциональной эндоскопической хирургии околоносовых пазух. Предупредить потенциальные осложнения возможно при дооперационной компьютерной томографии, которую в обязательном порядке необходимо выполнять больным риносинуситом при ассиметрии лица, расположения глазных яблок, енофтальме, диплопии, краниосиностозных синдромах, остеодисплазии Melnick-Needles, синдроме Down.

Ключевые слова: гипоплазия гайморовой пазухи, «ателектаз» гайморовой пазухи, синдром «немой» пазухи, синдром Монтгомери.

Summary. Maxillary sinus hypoplasia is scarce little-known anomaly, which can increase risk intraorbital complications, especially in time functional endoscopic endonasal sinus surgery. Preoperative CT-scan can prevent potential intraorbital complications and must be used for patient with asimmetric face, eyeball position, enophthalmus, diplopia, craniosynostosis syndroms, osteodysplasia Melnick-Needles, Down syndrom.

Key words: silent sinus syndrome, Montgomery syndrome.