

## АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ДІАГНОСТУВАННЯ АНОМАЛІЙ БУДОВИ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ ПАЗУХИ ЯК ОСНОВНОЇ ПРИЧИНИ УСКЛАДНЕНЬ ПУНКЦІЇ ПАЗУХИ

*Ю. О. Гербіш, І. М. Семчишин*

**Військово-медичний клінічний центр Західного регіону  
Львів, Україна**

---

У статті наведено частоту діагностування аномалії будови верхньощелепної пазухи — основної причини ускладнень при пункційно-му лікуванні верхньощелепних синуситів — за результатами аналізу 1226 стаціонарних карт. Дана аномалія виявлена у 0,33% пацієнтів, добре діагностується за допомогою КТ ДПН і є протипоказанням до пункції верхньощелепної пазухи.

***Ключові слова:* аномалія будови, верхньощелепна пазуха, пункція пазухи.**

---

### ***Вступ***

Не дивлячись на великий арсенал лікарських засобів, пункція верхньощелепної пазухи, яка вперше виконана більше 100 років тому, і сьогодні залишається одним найефективніших методів лікування запальних захворювань гайморової пазухи. Пункційний метод лікування риносинуситів дозволяє уникнути розвитку ускладнень та хронізації запального процесу [8]. Пункція має не лише лікувальне (видалення з пазухи патологічного вмісту), але і велике діагностичне значення — дозволяє оцінити характер процесу в пазусі, кількість ексудату, прохідність її природнього сполучення. За допомогою пункції можна розширити спектр місце-

вого впливу на патологічний процес як медикамент ними, так і фізіотерапевтичними засобами, що дозволяє вважати її базисом в патогенетичній терапії. Противники пункційного методу лікування вказують на можливі ускладнення при виконанні цієї операції, частота яких складає 0,9% [7]. Деякі автори рекомендують при підозрі на розвиток внутрішньоорбітальних та внутрішньочерепних ускладнень чи при їх наявності виконувати хірургічні (найчастіше ендоскопічні) втручання [8]. Враховуючи реалії нашого сьогодення, ми залишаємось прихильниками пункційного методу лікування, який по своїй клінічній та економічній ефективності не втратив актуальності.

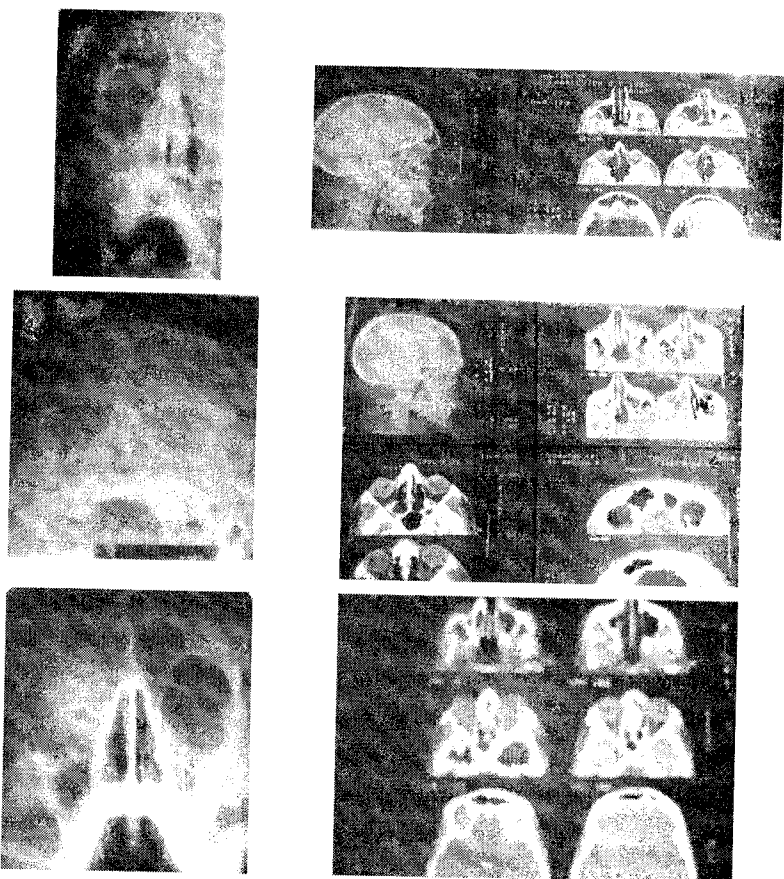
Метою дослідження було встановити частоту виникнення аномалії будови верхньощелепної пазухи як основної причини ускладнень пункції.

### ***Матеріали та методи дослідження***

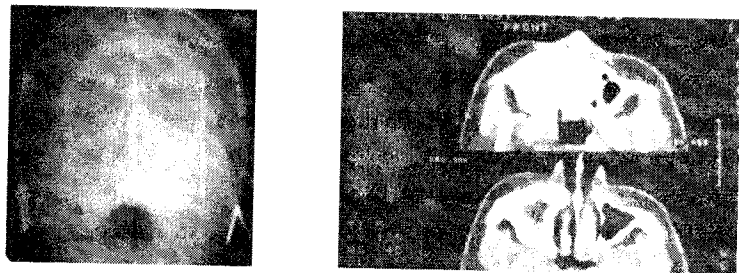
Враховуючи те, що анатомічні особливості будови гайморової пазухи в першу чергу є причиною виникнення тяжких ускладнень при виконанні пункції, ми проаналізували частоту, з якою вони зустрічались у пацієнтів отоларингологічного відділення ВМКЦ ЗР. Протягом 2009-2012 рр. у відділенні на лікуванні перебувало 1226 хворих з діагнозом гострий верхньощелепний синусит. Вік пацієнтів становив від 18 до 35 років (середній — 25,7), усі чоловіки. Усім проводились наступні методи обстеження: збір анамнезу, ендоскопія ЛОР-органів, загальноклінічні дослідження, рентгенографія додаткових пазух носа. У сумнівних випадках рентгенологічного дослідження — нечіткості контурів пазухи, поганій контрастності знімку, надмірній інтенсивності затемнення пазухи в порівнянні із затемненням очниці — для уточнення діагнозу призначалась комп'ютерна томографія додаткових пазух носа.

### ***Результати дослідження та їх обговорення***

Аномалії будови верхньощелепних пазух виявлені у 4 (0,33%) пацієнтів. 3 (0,24%) випадки гіпоплазії (рис. 1), один (0,08%) — гіперостозу стінок пазухи (рис. 2). Наводимо рентгенограми принососивих синусів у порівнянні з комп'ютерними томограмами цих пацієнтів.



*Рис. 1. Гіпоплазії верхньощелепної пазухи.*



*Рис. 2. Гіперостоз стінок верхньощелепної пазухи.*

## **Висновки**

1. Більшість ускладнень, що виникають при виконанні пункції верхньощелепної пазухи, спричинені аномаліями будови пазухи. Згідно з результатами нашого дослідження, вони зустрічаються у 0,33% пацієнтів.

2. Для діагностики аномалій будови пазухи перед проведенням пункції необхідно виконувати КТ ДПН.

3. Ускладнень пункції верхньощелепної пазухи, пов'язаних з аномаліями, можна повністю уникнути у зв'язку з низькою частотою їх виникнення, можливістю якісної їх діагностики.

## **Література**

1. Лихачев А.Г. Справочник по оториноларингологии / А.Г.Лихачев. — М.: Медицина, 1971. — С. 133-135.
2. Руководство по отоларингологии / Под ред. И.Б.Солдатова, переред. и доп. — М.: Медицина, 1997. — 608 с.
3. Сравнительная оценка эффективности методов лечения больных синуситами / В.Р.Деменков, К.Ф.Ягудин, Н.А.Фличинских [и соавт.] // Журнал ушных, носовых і горловых хвороб. — 1999. — №6. — С. 53-55.
4. Протасевич Г.С. Пункція верхньощелепної пазухи / Г.С.Протасевич, Ю.М.Андрейчин // Ринологія. — 2003. — №3. — С. 62-68.
5. Протасевич Г.С. Ускладнення пункції верхньощелепної пазухи / Г.С.Протасевич // Ринологія. — 2007. — №4. — С. 74-80.
6. Тімен Г.Е. Лікування гострих і хронічних риносинуситів та їх загострень / Г.Е.Тімен, В.М.Писанко, Л.А.Кудь // Ринологія. — 2008. — №1. — С. 68-72.
7. Протасевич Г.С. Знеболення при пункції верхньощелепної пазухи / Г.С.Протасевич, Ю.М.Андрейчин, Е.В.Савчук // Ринологія. — 2008. — №2. — С. 62-66.

**Ю.О.Гербиш, И.М.Семчишин. Анализ частоты диагностирования аномалий строения верхнечелюстной пазухи как основной причины осложненной пункции пазухи. Львов, Украина.**

**Ключевые слова: аномалия строения, верхнечелюстная пазуха, пункция пазухи.**

*В статье указана частота случаев аномалии строения верхнечелюстной пазухи — основной причины осложненной при пункционном лечении верхнечелюстных синуситов — по результатам анализа 1226 стационарных карт. Даная аномалия составила 0.33% случаев, хорошо диагностируется при помощи КТ ППН и является противопоказанием для проведения пункции верхнечелюстной пазухи.*

*Y.O.Herbish, I.M.Semchyshyn. Analysis of anatomic anomalies frequency of the maxillary sinus as the main reason of sinus puncture complications. Lviv, Ukraine.*

*Key words: anomaly of anatomy, maxillary sinus, sinus puncture.*

*This article adduces frequency of anatomic anomalies cases of maxillary sinus — the main reason of complications in puncture treatment of maxillary sinusitis — based on the analysis of 1226 medical histories. This anomaly occurred in 0,33% of patients; it is well diagnosed through the use of the CT of paranasal sinuses and appears to be a contraindication for the maxillary sinus puncture.*