https://doi.org/10.34883/PI.2026.10.2.007

Титов В.Р. ✉, Кабанова А.А.
Витебский государственный медицинский университет, Витебск, Беларусь

Эпидемиология хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита в Витебской области за пятилетний период (2020–2024)

Конфликт интересов: не заявлен.
Вклад авторов: концепция и дизайн исследования, редактирование, сбор материала, обработка, написание текста – В.Р. Титов; концепция и дизайн исследования, редактирование, сбор материала, обработка, написание текста – А.А. Кабанова.

Подана: 27.04.2026
Принята: 08.06.2026
Контакты: vladtitov27@gmail.com

Резюме

Введение. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит (ХОВС) остается сложной диагностической и лечебной проблемой ввиду отсутствия единого алгоритма ведения пациентов и высокого процента диагностических ошибок на догоспитальном этапе. Отсутствие региональных эпидемиологических данных в Витебской области затрудняет прогнозирование нагрузки на коечный фонд и разработку эффективных мер профилактики.

Цель. Провести эпидемиологический анализ ХОВС в Витебской области за 2020–2024 гг. для оптимизации методов профилактики, диагностики и лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 151 пациента с диагнозами «хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит» и «хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит в стадии обострения», пролеченных в стоматологическом гнойном отделении УЗ «Витебская областная клиническая больница» в период 2020–2024 гг. Оценивались демографические данные, причинные зубы, длительность госпитализации, лабораторные показатели, тактика лечения, результаты гистологического и микробиологического исследований. Статистическая обработка выполнена с использованием критерия χ^2 Пирсона.

Результаты. За пятилетний период пролечен 151 пациент с ХОВС. Ежегодная доля пациентов в структуре общего числа пролеченных в отделении колебалась от 1,4 (2020, 2022 гг.) до 2,4% (2023 г.). Выявлены статистически значимые различия в частоте госпитализаций по годам (χ^2=11,84; df=4; p=0,018), в том числе достоверный рост в 2023 г. по сравнению с 2022 г. (χ^2=4,88; df=1; p=0,027). Средний возраст пациентов составил 47,2±12,9 года. Первые и вторые моляры верхней челюсти в совокупности явились причиной 80,7% всех случаев ХОВС (первые моляры – 46,3%, вторые – 34,4%). С 2020 по 2024 г. наблюдалось увеличение частоты радикальных хирургических вмешательств (синусотомия с пластикой соустья с 58,6 до 75%) и расширение гистологической верификации диагноза (с 17,2 до 75%). Гистологически в большинстве случаев выявлялись полипы (46–76%). Микрофлора выделена у 3,4–8,7% пациентов (Streptococcus viridans, Staphylococcus spp., Klebsiella spp., Proteus mirabilis, Candida spp.).

НА ПЕРВУЮ | НА СЛЕДУЮЩУЮ | НА ПРЕДЫДУЩУЮ | К СОДЕРЖАНИЮ

Заключение. В период 2020–2024 гг. в Витебской области наблюдался статистически значимый рост госпитализаций по поводу ХОВС в 2023 г., увеличение доли радикальных хирургических вмешательств и расширение гистологической верификации диагноза. Полученные результаты обосновывают необходимость дальнейшего мониторинга эпидемиологической ситуации, совершенствования ранней диагностики одонтогенных синуситов на амбулаторном этапе и стандартизации гистологического и микробиологического исследований материала из верхнечелюстной пазухи.
Ключевые слова: хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит, эпидемиология, Витебская область, одонтогенная инфекция

Titov V. ✉, Kabanova A.
Vitebsk State Medical University, Vitebsk, Belarus

Epidemiology of Chronic Odontogenic Maxillary Sinusitis in the Vitebsk Region over a Five-Year Period (2020–2024)

Conflict of interest: nothing to declare.
Authors' contribution: study concept and design, editing, data collection, data processing, manuscript writing – V. Titov; study concept and design, editing, data collection, data processing, manuscript writing – A. Kabanova.

Submitted: 27.04.2026
Accepted: 08.06.2026
Contacts: vladtitov27@gmail.com

Abstract

Introduction. Chronic odontogenic maxillary sinusitis (COMS) remains a challenging diagnostic and therapeutic problem due to the lack of a unified patient management algorithm and a high rate of diagnostic errors at the prehospital stage. The absence of regional epidemiological data in the Vitebsk region complicates the prediction of the bed capacity workload and the development of effective preventive measures.
Purpose. Conducting an epidemiological analysis of COMS in the Vitebsk region for the period 2020–2024 to optimize methods of prevention, diagnosis, and treatment.
Materials and methods. A retrospective analysis of medical records of 151 patients diagnosed with "Chronic odontogenic maxillary sinusitis" and "Chronic odontogenic maxillary sinusitis in the acute stage" treated at the purulent dental department of the Vitebsk Regional Clinical Hospital during 2020–2024 was performed. Demographic data, causative teeth, length of hospital stay, laboratory parameters, treatment strategies, histological and microbiological findings were evaluated. Statistical analysis was performed using Pearson's χ^2 test.
Results. Over the five-year period, 151 patients with COMS were treated. The annual proportion of patients in the total structure of those treated in the department ranged from 1,4% (2020, 2022) to 2,4% (2023). Statistically significant differences in hospitalization rates across years were revealed (χ^2=11,84; df=4; p=0,018), including a significant increase in 2023 compared to 2022 (χ^2=4,88; df=1; p=0,027). The mean age of patients was

НА ПЕРВУЮ | НА СЛЕДУЮЩУЮ | НА ПРЕДЫДУЩУЮ | К СОДЕРЖАНИЮ

47,2±12,9 years. The first and second maxillary molars together accounted for 80,7% of all COMS cases (first molars – 46,3%, second molars – 34,4%). From 2020 to 2024, an increase in the frequency of radical surgical interventions (sinusotomy with ostium plasty from 58,6% to 75%) and expansion of histological verification of the diagnosis (from 17,2% to 75%) were observed. Histologically, polyps were detected in the majority of cases (46–76%). Microflora was isolated in 3,4–8,7% of patients (Streptococcus viridans, Staphylococcus spp., Klebsiella spp., Proteus mirabilis, Candida spp.).

Conclusion. During the period 2020–2024 in the Vitebsk region, there was a statistically significant increase in hospitalizations for COMS in 2023, an increase in the proportion of radical surgical interventions, and expansion of histological verification of the diagnosis. The obtained results justify the need for further monitoring of the epidemiological situation, improvement of early diagnosis of odontogenic sinusitis at the outpatient stage, and standardization of histological and microbiological examination of material from the maxillary sinus.

Keywords: chronic odontogenic maxillary sinusitis, epidemiology, Vitebsk region, odontogenic infection

■ ВВЕДЕНИЕ

Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит (ХОВС) представляет собой полиэтиологичное воспаление слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи (ВЧП), в основе которого лежит распространение инфекции из периапикальных очагов зубов верхней челюсти, нагноившихся радикулярных кист, а также ятрогенные повреждения дна пазухи при удалении зубов или дентальной имплантации [1]. В структуре общей хирургической стоматологической патологии данная нозология занимает особое место ввиду отсутствия единого алгоритма ведения пациентов, что обусловливает высокий процент диагностических ошибок на догоспитальном этапе. Длительное время считалось, что доля одонтогенного фактора в развитии синуситов не превышает 10–12%, однако эти данные кардинально пересмотрены в последнее десятилетие. Масштабные эпидемиологические исследования, выполненные более чем в 30 странах, демонстрируют увеличение общей заболеваемости синуситом в 3 раза за последние десятилетия, что связывают как с улучшением качества лучевой диагностики, так и с ростом числа осложнений стоматологических вмешательств [2].

Причина хронических риносинуситов в большинстве случаев остается риногенной, однако анатомическая близость корней премоляров и моляров верхней челюсти ко дну ВЧП создает предпосылки для быстрого распространения одонтогенной инфекции в синус [3]. Истинная распространенность ХОВС (код по МКБ-10 J32.0) в популяции остается предметом научных дискуссий, что обусловлено отсутствием специфического шифра для одонтогенной формы в действующей классификации и, как следствие, некорректным статистическим учетом. По данным современных метаанализов, ХОВС составляет от 25 до 40% от числа всех хронических верхнечелюстных риносинуситов и достигает 75% среди пациентов с односторонним поражением пазух [4]. Особую диагностическую ценность представляет анализ данных компьютерной томографии (КТ). В исследованиях Y. Matsumoto и соавт. (2015) показано, что

среди пациентов с рентгенологическим симптомом одностороннего затемнения ВЧП доля подтвержденного ХОВС достигает 45–72%, что убедительно доказывает ведущую роль одонтогенной патологии в развитии изолированного поражения пазухи [5]. Согласно данным систематических обзоров и метаанализов, ведущими причинными зубами в развитии одонтогенного синусита во всех исследуемых популяциях выступают первые и вторые моляры верхней челюсти. В масштабном обзоре Nurchis и соавт., проведенном в 2020 г., показано, что первые моляры являются причиной ХОВС в 35,6% случаев, а вторые моляры – в 22% случаев, что в совокупности составляет более половины всех наблюдений [6].

Несмотря на высокую распространенность патологии, проблема ХОВС характеризуется недостаточным количеством наблюдений и слабой осведомленностью врачей первичного звена, особенно в регионах. В условиях Витебской области подобные эпидемиологические срезы не проводились. Отсутствие региональных статистических данных затрудняет прогнозирование нагрузки на коечный фонд стоматологического отделения областной больницы и разработку эффективных мер профилактики осложнений. Данное заболевание поражает преимущественно лиц трудоспособного возраста, что придает проблеме не только медицинскую, но и высокую социально-экономическую значимость, обусловленную длительными сроками временной нетрудоспособности. Таким образом, комплексный анализ распространенности ХОВС в Витебской области является актуальной научно-практической задачей, решение которой позволит оптимизировать маршрутизацию пациентов и улучшить результаты лечения во взаимодействии с оториноларингологами.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эпидемиологический анализ хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита в Витебской области за 2020–2024 гг. для оптимизации методов профилактики, диагностики и лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ретроспективный анализ был проведен на базе учреждения здравоохранения «Витебская областная клиническая больница» (ВОКБ). Изучались данные медицинских карт стационарных пациентов стоматологического гнойного отделения за период 2020–2024 гг. Исследование включало: сбор данных, их обработку и анализ медицинской помощи пациентам с диагнозами «хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит», «хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит в стадии обострения».

Для анализа изучаемой совокупности выявлены признаки-критерии, формирующие группы распределения пациентов в соответствии с изучаемыми параметрами: диагноз, причинные зубы, пол, возраст, место жительства, данные гистологического исследования, микробиологическое исследование, длительность госпитализации, данные лабораторных исследований, тактика лечения. Статистическая обработка данных проводилась непосредственно из матрицы данных Microsoft Office Excel с использованием критерия χ^2 Пирсона.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

За 2020 г. в стоматологическом гнойном отделении ВОКБ пролечено 20 пациентов (9 мужчин и 11 женщин) с диагнозами ХОВС и ХОВС в стадии обострения, что составило 1,4% от 1453 пролеченных за год. Возраст пациентов составил от 19 до 83 лет (в среднем 48,3±16,9). Средняя длительность госпитализации – 7,5±3,5 койко-дня. 13 пациентов (65%) составили трудоспособное население с конкретным местом работы, 4 (20%) – пенсионеры, 3 (15%) – неработающие. Городское население было представлено 15 пациентами (75%), сельское – 3 (15%), жители райцентров – 2 (10%). Первый моляр верхней челюсти был причиной ХОВС в 10 (50%) случаях, второй моляр – в 8 (40%) случаях, третий моляр – в 1 (5%) случае, второй премоляр – в 1 (5%) случае. 14 (70%) пациентам проведено лечение по поводу ХОВС, 6 (30%) – по поводу ХОВС в стадии обострения. Средний уровень лейкоцитов у пациентов с ХОВС составил 9,10±4,71×10^9/л, у пациентов с ХОВС в стадии обострения – 8,22±2,59×10^9/л. Показатель СОЭ в среднем составил 21,75±18,29 мм/ч у пациентов с ХОВС и 23,8±16,51 мм/ч у пациентов с ХОВС в стадии обострения. Методом лечения являлась синусотомия с пластикой соустья у 17 (58,6%) пациентов, инстилляция пазухи растворами антисептиков у 8 (27,6%), инстилляция с последующей синусотомией и пластикой соустья у 2 (6,9%), синусотомия у 2 (6,9%) пациентов.

За 2021 г. в стоматологическом гнойном отделении УЗ ВОКБ пролечено 29 пациентов (12 мужчин и 17 женщин) с диагнозами ХОВС и ХОВС в стадии обострения, что составило 2% от 1503 пролеченных за год. Пациенты, получившие лечение в стоматологическом отделении, были в возрасте от 21 до 76 лет (в среднем 46,3±13,08 года). Средняя длительность госпитализации составила 7,6±1,53 койко-дня. 14 пациентов (48,2%) имели среднее специальное образование, 7 (24,1%) – высшее, 1 (3,4%) – среднее, 5 (17,2%) – пенсионеры, 2 (6,9%) – неработающие. Городское население было представлено 17 пациентами (58,6%), сельское – 3 (10,3%), жители райцентров – 7 (24,1%), граждане РФ – 2 (6,9%). Первый моляр верхней челюсти был причиной ХОВС в 13 (44,8%) случаях, второй моляр – в 13 (44,8%) случаях, третий моляр – в 2 (10,4%) случаях. 19 (65,5%) пациентам проведено лечение по поводу ХОВС, 10 (34,5%) – по поводу ХОВС в стадии обострения. Средний уровень лейкоцитов у пациентов с ХОВС составил 6,43±1,27×10^9/л, у пациентов с ХОВС в стадии обострения – 8,9±3,41×10^9/л. Показатель СОЭ в среднем был 12±10,17 мм/ч у пациентов с ХОВС и 26,5±20,61 мм/ч у пациентов с ХОВС в стадии обострения. Методом лечения являлась синусотомия с пластикой соустья у 17 (58,6%) пациентов, инстилляция пазухи растворами антисептиков у 8 (27,6%), инстилляция с последующей синусотомией и пластикой соустья у 2 (6,9%), синусотомия у 2 (6,9%). У 5 (17,2%) пациентов был обнаружен результат гистологического исследования материала, взятого из ВЧП. У 3 (60%) из них обнаружены полипы, 2 (40%) случая пришлось на обнаружение в ВЧП фрагментов соединительной ткани с респираторным эпителием.

За 2022 г. в стоматологическом гнойном отделении УЗ ВОКБ пролечено 24 пациента (15 мужчин и 9 женщин) с диагнозами ХОВС и ХОВС в стадии обострения, что составило 1,4% от 1716 пролеченных за год. Для 20 (83%) пациентов госпитализация была первой в течение года, для 4 (17%) – второй. Пациенты, получившие лечение в стоматологическом гнойном отделении, были в возрасте от 27 до 79 лет (в среднем 50,1±11,57 года). Средняя длительность госпитализации – 7,5±2,04 койко-дня. 18 пациентов (75%) составили трудоспособное население с конкретным местом работы,

НА ПЕРВУЮ | НА СЛЕДУЮЩУЮ | НА ПРЕДЫДУЩУЮ | К СОДЕРЖАНИЮ

5 (20,8%) – пенсионеры, 1 (4,2%) – неработающий. Население г. Витебска было представлено 9 пациентами (37,5%), сельское – 3 (12,5%), жители районных центров Витебской области – 12 (50%). Первый моляр верхней челюсти был причиной ХОВС в 10 (41,7%) случаях, второй моляр – в 6 (25%) случаях, третий моляр – в 1 (4,2%) случае, второй премоляр – в 2 (8,3%) случаях, первый премоляр – в 2 случаях (8,3%), также в 3 (12,5%) случаях данных о причинном зубе в медицинской карте не было обнаружено. 19 (79,2%) пациентам проведено лечение по поводу ХОВС, 5 (20,8%) – по поводу ХОВС в стадии обострения. Средний уровень лейкоцитов у пациентов с ХОВС составил 7,5±1,91×10^9/л, у пациентов с ХОВС в стадии обострения – 6,9±1,49×10^9/л. Показатель СОЭ в среднем составил 32±10 мм/ч у пациентов с ХОВС и 18±12,67 мм/ч у пациентов с ХОВС в стадии обострения. Методом лечения являлась синусотомия с пластикой соустья у 12 (50%) пациентов, инстилляция пазухи растворами антисептиков у 6 (25%), синусотомия у 6 (25%) пациентов. У 13 (54,2%) пациентов проведено гистологическое исследование материала, взятого из ВЧП. У 6 (46,2%) из них обнаружены полипы, 5 (20,8%) случаев пришлось на обнаружение в ВЧП стенки радикулярной кисты, в 2 (15,4%) случаях определялось инородное тело.

За 2023 г. в стоматологическом гнойном отделении УЗ ВОКБ пролечено 46 пациентов (24 мужчины и 22 женщины) с диагнозами ХОВС и ХОВС в стадии обострения, что составило 2,4% от 1884 пролеченных за год. Для 40 (87%) пациентов госпитализация была первой в течение года, для 6 (13%) – второй. Пациенты, получившие лечение в стоматологическом гнойном отделении, были в возрасте от 24 до 65 лет (в среднем 47,1±12,4 года). Средняя длительность госпитализации – 8,7±2,33 койко-дня. 33 пациента (71,7%) составили трудоспособное население с конкретным местом работы, 8 (17,3%) – пенсионеры, 5 (10,9%) – неработающие. Население г. Витебска было представлено 20 пациентами (43,5%), сельское – 4 (8,7%), жители районных центров Витебской области – 21 (45,7%), иностранные граждане – 1 (2,1%). Первый моляр верхней челюсти был причиной ХОВС в 21 (45,7%) случае, второй моляр – в 16 (34,7%) случаях, третий моляр – в 3 (6,5%) случаях, второй премоляр – в 3 (6,5%) случаях, также в 3 (6,5%) случаях данных о причинном зубе в медицинской карте не было обнаружено. 40 (87%) пациентам проведено лечение по поводу ХОВС, 7 (13%) – по поводу ХОВС в стадии обострения. Средний уровень лейкоцитов у пациентов с ХОВС составил 7,9±1,99×10^9/л, у пациентов с ХОВС в стадии обострения – 8,4±2,38×10^9/л. Показатель СОЭ в среднем составил 20±14,56 мм/ч у пациентов с ХОВС и 18±14,33 мм/ч у пациентов с ХОВС в стадии обострения. Методом лечения являлась синусотомия с пластикой соустья у 36 (78,3%) пациентов, инстилляция пазухи растворами антисептиков у 5 (10,9%), синусотомия у 5 (10,9%) пациентов. У 29 (63%) пациентов проведено гистологическое исследование материала, взятого из ВЧП. У 22 (76%) из них обнаружены полипы, по 1 (3,4%) случаю пришлось на обнаружение в ВЧП лейомиосаркомы, микоцетомы, кисты, колонии микроорганизмов и гнойного отделяемого, в 2 (4,3%) случаях определялось инородное тело.

За 2024 г. в стоматологическом гнойном отделении УЗ ВОКБ пролечено 32 пациента (7 мужчин и 25 женщин) с диагнозами ХОВС и ХОВС в стадии обострения, что составило 1,8% от 1774 пролеченных за год. Для 30 (94%) пациентов госпитализация была первой в течение года, для 3 (6%) – второй. Пациенты, получившие лечение в стоматологическом гнойном отделении, были в возрасте от 23 до 67 лет (в среднем 44,9±9,15 года). Средняя длительность госпитализации – 8,9±2,13 койко-дня.

НА ПЕРВУЮ | НА СЛЕДУЮЩУЮ | НА ПРЕДЫДУЩУЮ | К СОДЕРЖАНИЮ

30 пациентов (94%) составили трудоспособное население с конкретным местом работы, 1 (3%) – пенсионер, 1 (3%) – неработающий. Население г. Витебска было представлено 9 пациентами (28,1%), сельское – 7 (21,9%), жители районных центров Витебской области – 16 (50%), иностранные граждане – 0 (0%). Первый моляр верхней челюсти был причиной ХОВС в 16 (50%) случаях, второй моляр – в 9 (28,1%) случаях, третий моляр – в 1 (3,1%) случае, второй премоляр – в 1 (3,1%) случае, также в 5 (15,6%) случаях данных о причинном зубе в медицинской карте не было обнаружено. 25 (78,1%) пациентам проведено лечение по поводу ХОВС, 7 (21,9%) – по поводу ХОВС в стадии обострения. Средний уровень лейкоцитов у пациентов с ХОВС составил 7,8±2,19×10^9/л, у пациентов с ХОВС в стадии обострения – 11,53±2,26×10^9/л. Показатель СОЭ в среднем составил 21±13,99 мм/ч у пациентов с ХОВС и 32±21,55 мм/ч у пациентов с ХОВС в стадии обострения. Методом лечения являлась синусотомия с пластикой соустья у 24 (75%) пациентов, инстилляция пазухи растворами антисептиков у 4 (12,5%), синусотомия у 4 (12,5%) пациентов. У 24 (75%) пациентов проведено гистологическое исследование материала, взятого из ВЧП. У 18 (75%) из них обнаружены полипы, по 1 (4,2%) случаю пришлось на обнаружение в ВЧП фиброзной ткани, грануляций, кисты, инфильтрации, утолщения слизистой оболочки ВЧП, инородного тела.

Выполнен анализ микробиологических исследований. В 2020 г. у 1 (5%) пациента из ВЧП была выделена микрофлора (Streptococcus viridans). В 2021 г. также лишь у 1 (3,4%) пациента из ВЧП была выделена микрофлора (Staphylococcus epidermidis). В 2022 г. у 2 (8,3%) пациентов выделена микрофлора (S. aureus, S. Epidermidis). В 2023 г. у 4 (8,7%) пациентов из ВЧП была выделена микрофлора (Candida spp., Klebsiella spp., Proteus mirabilis). В 2024 г. у 1 (3,1%) пациента выделена микрофлора (Staphylococcus saprophyticus).

Для оценки достоверности различий в частоте встречаемости ХОВС среди госпитализированных пациентов в разные годы был применен критерий χ^2 Пирсона. При сравнении процентных долей за 2020 (1,4%), 2021 (2,0%), 2022 (1,4%), 2023 (2,4%) и 2024 (1,8%) гг. выявлены статистически значимые колебания уровня госпитализации (χ^2=11,84; df=4; p=0,018). Таким образом, различия в частоте госпитализаций пациентов с ХОВС по годам не являются случайными и могут быть связаны как с реальными изменениями заболеваемости, так и с изменениями в маршрутизации пациентов в постковидный период. Попарное сравнение показало наличие статистически значимого роста доли пациентов с ХОВС в 2023 г. (2,4%) по сравнению с 2022 г. (1,4%) (χ^2=4,88; df=1; p=0,027).

Анализ сводных данных демонстрирует устойчивую тенденцию: в подавляющем большинстве случаев этиологическим фактором развития ХОВС выступает патология моляров верхней челюсти. При детальном рассмотрении динамики по годам доля первых моляров колебалась от 41,7% (2022 г.) до 50% (2020 и 2024 гг.), а доля вторых моляров – от 25% (2022 г.) до 44,8% (2021 г.). Суммарно за пятилетний период наблюдения на долю первых моляров пришлось 46,3% (n=70) всех случаев, на долю вторых моляров – 34,4% (n=52). Таким образом, первые и вторые моляры в совокупности явились причиной 80,7% всех зарегистрированных эпизодов ХОВС, а среди случаев с установленным источником инфекции их удельный вес достиг 88,5%. Третьи моляры послужили причиной заболевания в 5,3% случаев (n=8), а премоляры – в 4,6% случаев (n=7).

НА ПЕРВУЮ | НА СЛЕДУЮЩУЮ | НА ПРЕДЫДУЩУЮ | К СОДЕРЖАНИЮ

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный ретроспективный анализ госпитализаций пациентов с хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом (ХОВС) и его обострениями в стоматологическом гнойном отделении УЗ «Витебская областная клиническая больница» за период 2020–2024 гг. позволил выявить ряд клинико-эпидемиологических закономерностей. Всего за 5 лет пролечен 151 пациент с данной патологией. Ежегодное количество госпитализированных варьировало от 20 (2020 г.) до 46 (2023 г.), при этом доля пациентов с ХОВС в структуре общего числа пролеченных в отделении колебалась от 1,4% (2020, 2022 гг.) до 2,4% (2023 г.). Применение критерия χ^2 Пирсона выявило статистически значимые различия в частоте госпитализаций по годам (χ^2=11,84; df=4; p=0,018), что может отражать как реальные изменения заболеваемости, так и влияние организационных факторов, включая постковидную перестройку маршрутизации пациентов. Попарное сравнение показало достоверный рост доли пациентов с ХОВС в 2023 г. по сравнению с 2022 г.

Возраст пациентов в среднем за весь период наблюдения составил 47,2±12,9 года (от 19 до 83 лет) без выраженной динамики по годам. Средняя длительность госпитализации колебалась от 7,5 до 8,9 койко-дня с тенденцией к некоторому увеличению в 2023–2024 гг. (8,7 и 8,9 дня соответственно), что может быть связано с тяжестью течения или изменением тактики ведения. Трудоспособное население преобладало во все годы, составляя от 65% (2020 г.) до 94% (2024 г.). Структура пациентов по месту жительства характеризовалась стабильным преобладанием городских жителей и жителей районных центров Витебской области (суммарно 85–90% ежегодно), при этом доля сельских жителей не превышала 21,9% даже в 2024 г.

Ключевым этиологическим фактором развития ХОВС явилась патология моляров верхней челюсти. За пятилетний период на долю первых моляров пришлось 46,3% всех случаев (n=70), вторых моляров – 34,4% (n=52). Таким образом, первые и вторые моляры в совокупности стали причиной 80,7% всех зарегистрированных эпизодов ХОВС, а среди случаев с установленным причинным зубом их удельный вес достиг 88,5%. Третьи моляры послужили причиной заболевания в 5,3% случаев (n=8), премоляры – в 4,6% (n=7).

Анализ лабораторных показателей выявил, что средний уровень лейкоцитов у пациентов с обострением ХОВС в 2024 г. составил 11,53×10^9/л, что заметно выше, чем в предыдущие годы (6,9–8,9×10^9/л). Аналогично показатель СОЭ при обострении в 2024 г. достиг 32 мм/ч, тогда как в 2020–2023 гг. колебался от 18 до 26,5 мм/ч. Эти данные могут свидетельствовать о повышении воспалительной активности у госпитализированных пациентов в последний год наблюдения, что требует дальнейшего изучения.

Хирургическая тактика на протяжении 5 лет претерпела определенные изменения. Если в 2020–2021 гг. синусотомия с пластикой соустья выполнялась у 58,6% пациентов, то в 2023 г. этот метод применен уже у 78,3%, а в 2024 г. – у 75% пациентов. Одновременно снизилась частота изолированной инстилляции пазухи антисептиками (с 27,6% в 2020–2021 гг. до 10,9–12,5% в 2023–2024 гг.), что свидетельствует о переходе к более радикальной и реконструктивной хирургической тактике.

Гистологическое исследование материала из верхнечелюстной пазухи, проводившееся с нарастающей частотой (от 17,2% в 2021 г. до 75% в 2024 г.), в подавляющем большинстве случаев выявляло полипы (46–76% от числа исследованных).

Обращают на себя внимание единичные случаи лейомиосаркомы (2023 г.), мицетомы, радикулярных кист и инородных тел, что подчеркивает необходимость обязательного гистологического контроля при хирургическом лечении ХОВС. Микробиологическое исследование выявляло микрофлору в 3,4–8,7% случаев, причем спектр возбудителей включал как кокковую флору (S. viridans, S. epidermidis, S. aureus, S. saprophyticus), так и грамотрицательные бактерии (Klebsiella spp., P. mirabilis) и грибы рода Candida.

Таким образом, за период 2020–2024 гг. наблюдался статистически значимый рост госпитализаций по поводу ХОВС в 2023 г., увеличение доли радикальных хирургических вмешательств, а также расширение гистологической верификации диагноза. Полученные результаты обосновывают необходимость дальнейшего мониторинга эпидемиологической ситуации, совершенствования ранней диагностики одонтогенных синуситов на амбулаторном этапе и стандартизации гистологического и микробиологического исследований материала из верхнечелюстной пазухи.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Craig J.R., et al. Diagnosing odontogenic sinusitis: an international multidisciplinary consensus statement. *Int. Forum Allergy Rhinol*. 2021;11:1235–1248. doi: 10.1002/alr.22777
2. Pokhodenko-Chudakova I.O., Surin A.V., Gerasimovich A.I. *Odontogenic chronic maxillary sinusitis: New approaches to prediction and treatment in outpatient settings*. Minsk: Publishing Center of BSU; 2020. (in Russian)
3. Patel N.A., Ferguson B.J. Odontogenic sinusitis: an ancient but under-appreciated cause of maxillary sinusitis. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2012;20:24–8. doi: 10.1097/MOO.0b013e32834e62ed
4. Hoskison E., Daniel M., Rowson JE., Jones NS. Evidence of an increase in the incidence of odontogenic sinusitis over the last decade in the UK. *J Laryngology & Otology*. 2012;126:43–46. doi: 10.1017/S0022215111002568
5. Matsumoto Y., et al. Association between odontogenic infections and unilateral sinus opacification. *Auris Nasus Larynx*. 2015;42(4):288–293. doi: 10.1016/j.anl.2014.12.006
6. Nurchis M.C., Pascucci D., Lopez M.A., et al. Epidemiology of odontogenic sinusitis: an old, underestimated disease, even today. A narrative literature review. *J. Biol. Regul. Homeost. Agents*. 2020;34(5)Suppl. 3:195–200.