



## ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ПРОТИВ ВЗРОСЛОГО: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Тухтасинов Нурбек Нурмахаммад угли  
ассистент Кафедра оториноларингологии  
Андижанский государственный медицинский институт  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.20798334>

### ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 18-iyun 2026 yil  
Ma'qullandi: 20-iyun 2026 yil  
Nashr qilindi: 22-iyun 2026 yil

### KEYWORDS

хронический риносинусит,  
дети, взрослые, клиника,  
морфология, диагностика,  
лечение, эндоскопическая  
хирургия.

### ABSTRACT

Хронический риносинусит является одним из наиболее распространенных заболеваний верхних дыхательных путей и представляет значительную медико-социальную проблему как в педиатрической, так и во взрослой практике. Несмотря на общность клинических проявлений, патогенетические механизмы, морфологические изменения слизистой оболочки и лечебная тактика у детей и взрослых имеют существенные различия. В детском возрасте важную роль играют анатомо-физиологические особенности развития околоносовых пазух, гипертрофия аденоидной ткани и незрелость иммунной системы. У взрослых пациентов преобладают аллергические механизмы воспаления, ремоделирование слизистой оболочки и формирование полипозных изменений. В данной статье проведен анализ клинико-морфологических особенностей хронического риносинусита у детей и взрослых, рассмотрены современные методы диагностики, консервативного и хирургического лечения, а также предложены наиболее эффективные подходы к ведению пациентов различных возрастных групп.

### Введение

Хронический Риносинусит (ХРС) Относится К Числу Наиболее Распространенных Заболеваний ЛОР-Органов И Характеризуется Длительным Воспалительным Процессом Слизистой Оболочки Носа И Околоносовых Пазух Продолжительностью Более 12 Недель. В Последние Десятилетия Отмечается Устойчивый Рост Распространенности Данного Заболевания Как Среди Детей, Так И Среди Взрослого Населения.

По Современным Представлениям ХРС Является Мультифакторным Заболеванием, Развитие Которого Связано С Взаимодействием Инфекционных Агентов, Нарушением Местного Иммуитета, Аллергическими Реакциями, Анатомическими Особенности Полости Носа И Неблагоприятными Факторами Окружающей Среды.

Особую Актуальность Проблема Приобретает В Связи С Тем, Что Клиническое Течение Заболевания У Детей И Взрослых Существенно Различается. Возрастные Особенности Строения Околоносовых Пазух, Состояние Иммунной Системы И Характер Воспалительной Реакции Оказывают Непосредственное Влияние На Течение Заболевания И Эффективность Проводимой Терапии.

Целью Настоящей Работы Является Сравнительный Анализ Клинико-Морфологических Особенности Хронического Риносинусита У Детей И Взрослых, А Также Определение Оптимальных Методов Диагностики И Лечения.

### **Материалы И Методы**

Проведен Анализ Современных Научных Публикаций, Посвященных Проблеме Хронического Риносинусита У Детей И Взрослых. В Обзор Были Включены Международные Рекомендации EPOS 2020, Данные Международных Консенсусов По Риносинуситу, Результаты Клинических Исследований Последних Лет, А Также Отечественные И Зарубежные Публикации По Вопросам Диагностики И Лечения Хронического Воспаления Околоносовых Пазух.

Для Сравнительного Анализа Были Изучены Особенности Клинического Течения, Морфологических Изменений Слизистой Оболочки, Диагностических Подходов И Современных Методов Лечения Заболевания В Различных Возрастных Группах.

### **Результаты И Обсуждение**

#### **Анатомо-Физиологические Особенности Хронического Риносинусита У Детей**

Одним Из Ключевых Факторов, Определяющих Течение Хронического Риносинусита У Детей, Является Незавершенное Развитие Околоносовых Пазух. К Моменту Рождения Полностью Сформированы Только Решетчатый Лабиринт И Верхнечелюстные Пазухи, Тогда Как Лобные И Клиновидные Пазухи Продолжают Развиваться В Течение Детского Возраста.

Узость Носовых Ходов, Повышенная Васкуляризация Слизистой Оболочки И Склонность К Развитию Отека Создают Благоприятные Условия Для Нарушения Вентиляции Пазух И Застоя Секрета. Существенную Роль Играет Гипертрофия Аденоидной Ткани, Которая Нередко Становится Хроническим Очагом Инфекции.

Незрелость Иммунной Системы Приводит К Снижению Местной Защиты Слизистой Оболочки И Повышенной Восприимчивости К Вирусным И Бактериальным Инфекциям.

#### **Анатомо-Физиологические Особенности У Взрослых**

У Взрослых Пациентов Околоносовые Пазухи Полностью Сформированы. Основными Факторами Риска Развития Хронического Воспаления Являются Анатомические Нарушения Строения Полости Носа, Аллергические Заболевания, Профессиональные Вредности И Табакокурение.

Большое Значение Имеют Нарушения Мукоцилиарного Клиренса, Приводящие К Ухудшению Эвакуации Секрета И Поддержанию Хронического Воспалительного Процесса. У Взрослых Значительно Чаше Наблюдается Полипозная Трансформация Слизистой Оболочки И Стойкое Ремоделирование Тканей.

#### **Клинические Особенности Хронического Риносинусита У Детей**

Клиническая Картина Заболевания У Детей Отличается Относительной Неспецифичностью. Наиболее Характерными Симптомами Являются:

- Постоянная Заложность Носа;
- Слизисто-Гнойные Выделения;
- Затруднение Носового Дыхания;
- Ночной Кашель;
- Ротовое Дыхание;
- Снижение Аппетита;
- Нарушения Сна;
- Снижение Концентрации Внимания.

Следует Отметить, Что Жалобы На Головную Боль Встречаются Значительно Реже, Чем У Взрослых Пациентов, Что Связано С Особенности Развития Околоносовых Пазух.

При Длительном Течении Заболевания Могут Формироваться Нарушения Лицевого Скелета, Неправильный Прикус И Задержка Физического Развития Ребенка.

#### **Клинические Особенности Хронического Риносинусита У Взрослых**

У Взрослых Пациентов Заболевание Характеризуется Более Выраженной Симптоматикой.

Основными Жалобами Являются:

- Стойкая Заложность Носа;
- Нарушение Обоняния;
- Чувство Давления В Области Лица;
- Хроническая Головная Боль;
- Стеkanie Слизии По Задней Стенке Глотки;
- Хронический Кашель;
- Снижение Качества Жизни.

Особенно Тяжелое Течение Наблюдается При Полипозном Риносинусите, Сопровождающемся Практически Полной Утратой Носового Дыхания И Обоняния.

#### **Морфологические Особенности Хронического Риносинусита**

Морфологические Исследования Показывают Существенные Различия Воспалительного Процесса В Различных Возрастных Группах.

У Детей Преобладают:

- Лимфоидная Гиперплазия;
- Умеренный Отек Слизистой Оболочки;
- Лимфоцитарная Инфильтрация;
- Гиперплазия Слизистых Желез.

Структурные Изменения Тканей Носят Преимущественно Обратимый Характер.

У Взрослых Пациентов Выявляются:

- Выраженная Эозинофильная Инфильтрация;
- Гипертрофия Базальной Мембраны;
- Фиброз Стromы;
- Гиперплазия Бокаловидных Клеток;
- Полипозные Изменения;
- Ремоделирование Слизистой Оболочки.

Указанные Изменения Свидетельствуют О Длительном Хроническом Воспалении И Требуют Более Агрессивной Терапии.

### **Современные Методы Диагностики**

Эффективность Лечения Напрямую Зависит От Полноты Диагностического Обследования Пациента.

#### **Клиническое Обследование**

На Первом Этапе Проводится Сбор Анамнеза С Уточнением Длительности Симптомов, Наличия Аллергических Заболеваний, Частоты Респираторных Инфекций И Ранее Проведенного Лечения.

#### **Эндоскопическое Исследование**

Назальная Эндоскопия Является Золотым Стандартом Диагностики Хронического Риносинусита.

Метод Позволяет Оценить:

- Состояние Слизистой Оболочки;
- Наличие Патологического Секрета;
- Состояние Среднего Носовогохода;
- Наличие Полипов;
- Гипертрофию Аденоидов У Детей.

#### **Лучевая Диагностика**

Наиболее Информативным Методом Визуализации Является Компьютерная Томография Околоносовых Пазух.

КТ Позволяет Определить:

- Распространенность Патологического Процесса;
- Степень Обструкции Естественных Соустий;
- Анатомические Аномалии;
- Наличие Осложнений.

Магнитно-Резонансная Томография Применяется Преимущественно При Подозрении На Опухолевые Процессы Или Внутричерепные Осложнения.

#### **Лабораторные Методы**

Для Уточнения Характера Воспаления Используются:

- Общий Анализ Крови;
- Определение Уровня Ige;
- Бактериологическое Исследование Отделяемого;
- Иммунологическое Обследование;
- Аллергологическое Тестирование.

У Детей С Частыми Рецидивами Необходимо Исключать Первичные Иммунодефициты И Муковисцидоз.

### **Современные Методы Лечения**

Лечение Хронического Риносинусита Должно Быть Комплексным И Индивидуализированным.

#### **Консервативная Терапия**

Основу Лечения Составляют:

#### **Ирригационная Терапия**

Регулярное Промывание Полости Носа Солевыми Растворами Способствует Улучшению Мукоцилиарного Клиренса И Уменьшению Воспаления.

#### **Интраназальные Кортикостероиды**

Наиболее Эффективными Препаратами Являются:

- Мометазон Фуроат;
- Флутиказон Пропионат;
- Будесонид.

Данные Препараты Уменьшают Выраженность Воспаления И Предупреждают Развитие Полипозных Изменений.

#### **Антибактериальная Терапия**

Показана При Подтвержденной Бактериальной Инфекции.

Препаратами Выбора Являются:

- Амоксициллин/Клавуланат;
- Цефуроксим;
- Цефиксим;
- Цефтриаксон.

Применение Антибиотиков Должно Основываться На Клинических Показаниях И Результатах Микробиологического Исследования.

#### **Антигистаминная Терапия**

При Наличии Аллергического Компонента Используются Современные Антигистаминные Препараты Второго Поколения.

#### **Биологическая Терапия**

У Взрослых Пациентов С Тяжелым Полипозным Риносинуситом Перспективным Направлением Является Применение Моноклональных Антител, Направленных На Ключевые Звенья Воспалительного Процесса.

#### **Хирургическое Лечение**

##### **Дети**

Хирургическое Вмешательство Проводится При Отсутствии Эффекта От Длительной Консервативной Терапии.

Наиболее Распространенными Операциями Являются:

- Аденоидэктомия;
- Баллонная Синусопластика;
- Функциональная Эндоскопическая Хирургия Пазух.

Предпочтение Отдается Максимально Щадящим Методикам.

##### **Взрослые**

Основным Методом Хирургического Лечение Является Функциональная Эндоскопическая Хирургия Околоносовых Пазух (FESS).

Целями Операции Являются:

- Восстановление Естественной Вентиляции Пазух;
- Удаление Патологически Измененных Тканей;
- Улучшение Дренажа.

Современные Эндоскопические Технологии Позволяют Существенно Снизить Травматичность Вмешательства И Сократить Сроки Реабилитации.

#### **Оптимальные Решения И Перспективы Лечение**

Анализ Современных Данных Показывает, Что Наиболее Эффективной Стратегией Является Персонализированный Подход К Каждому Пациенту.

Для Детей Оптимальным Считается:

- Раннее Выявление Заболевания;
- Устранение Аденоидной Патологии;
- Контроль Инфекционных Факторов;
- Регулярная Ирригационная Терапия;
- Применение Интраназальных Кортикостероидов.

Для Взрослых Пациентов Наиболее Эффективными Являются:

- Комплексная Противовоспалительная Терапия;
- Контроль Аллергических Заболеваний;
- Своевременная Эндоскопическая Хирургия;
- Применение Биологических Препаратов При Тяжелых Формах Заболевания.

Использование Современных Методов Диагностики И Лечения Позволяет Значительно Уменьшить Частоту Рецидивов И Повысить Качество Жизни Пациентов.

### **Заключение**

Хронический Риносинусит У Детей И Взрослых Характеризуется Существенными Различиями В Патогенезе, Клинических Проявлениях И Морфологических Изменениях Слизистой Оболочки. У Детей Ведущую Роль Игрют Анатомо-Физиологические Особенности Развития Околоносовых Пазух, Гипертрофия Аденоидной Ткани И Незрелость Иммунной Системы. У Взрослых Преобладают Аллергические Механизмы Воспаления, Ремоделирование Тканей И Полипозные Изменения.

Современный Подход К Лечению Должен Основываться На Принципах Доказательной Медицины И Учитывать Возрастные Особенности Пациента. Комплексное Применение Эндоскопической Диагностики, Медикаментозной Терапии И Малоинвазивных Хирургических Технологий Обеспечивает Достижение Устойчивого Клинического Эффекта И Снижение Риска Развития Осложнений.

### **Список литературы (гост):**

1. Fokkens W.J., Lund V.J., Hopkins C. et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020 // *Rhinology*. – 2020. – Vol. 58. – Suppl. 29. – P. 1–464.
2. Orlandi R.R., Kingdom T.T., Hwang P.H. et al. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Rhinosinusitis // *International Forum of Allergy & Rhinology*. – 2021. – Vol. 11. – Suppl. 1. – P. 1–298.
3. Wald E.R. Pediatric Rhinosinusitis // *New England Journal of Medicine*. – 2023. – Vol. 388. – № 7. – P. 623–632.
4. Brook I. Microbiology and antimicrobial management of sinusitis // *Journal of Laryngology and Otology*. – 2022. – Vol. 136. – № 4. – P. 287–294.
5. Rosenfeld R.M., Piccirillo J.F., Chandrasekhar S.S. Clinical Practice Guideline: Adult Sinusitis // *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. – 2021. – Vol. 164. – № 1. – P. 1–42.
6. Крюков А.И., Туровский А.Б. Хронический риносинусит: современные подходы к диагностике и лечению. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 256 с.
7. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 584 с.
8. Карпищенко С.А. Заболевания носа и околоносовых пазух. – СПб.: СпецЛит, 2022. – 320 с.

9. Adappa N.D., Palmer J.N. Endoscopic Sinus Surgery: Current Concepts and Future Directions // Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery. – 2024. – Vol. 32. – № 1. – P. 15–22.
10. Kato A., Schleimer R.P. Chronic Rhinosinusitis and Nasal Polyps: Mechanisms and Management // Nature Reviews Disease Primers. – 2023. – Vol. 9. – № 1. – P. 45–59

