

Острые синуситы

В зависимости от локализации синусит бывает: верхнечелюстной синусит; этмоидит (воспаление слизистой оболочки ячеек решетчатого лабиринта); фронтит (воспаление лобной пазухи); сфеноидит (воспаление клиновидной пазухи)

Если воспалительный процесс затронул все пазухи, то он диагностируется как острый пансинусит. Если воспалениехватило одну половину головы (правая или левая лобная и верхнечелюстная пазухи), то данное состояние называется гемисинусит. Если воспалены более одной, но при этом ни все околоносовые пазухи, то данный процесс называется полисинусит (поли — от слова много).

Причины возникновения и течение болезни

Синуситы по этиологическому фактору делятся на вирусные и бактериальные, по патофизиологическому — гнойные и катаральные. Чаще всего вирусному соответствует катаральная форма, а бактериальным — гнойная.

Неблагоприятные факторы внешней среды, снижение иммунитета, стрессы, переутомление, однообразная и скудная еда, а также индивидуальные особенности организма относятся к общим факторам провоцирующие возникновение синусита.

К местным причинам можно отнести нарушение вентиляционной и дренажной функций в «придаточных» пазухах носа. Они могут возникнуть при аллергии слизистой оболочки носа, истинной гипертрофии (увеличении) нижних носовых раковин, вазомоторном нарушении нейровегетатики нижних носовых раковин, врожденном увеличении средней или средних носовых раковин (конха буллёза), наличии гребней и шипов на перегородке носа, полипов полости носа и околоносовых пазух, а также искривлении носовой перегородки.

Но все же, в возникновении острого синусита главную роль играет инфекция, в основном кокковая (стрептококк, стафилококк, пневмококк).

При возникновении острого воспалительного процесса нарушаются функции желез слизистой оболочки. Это приводит к недостатку секрета или к его избыточному скоплению. Изменяется направление струи вдыхаемого и выдыхаемого воздуха, что приводит к нарушению газообмена, угнетается функция мерцательного эпителия. Нарушение вентиляции вызывает отечность слизистой оболочки, естественные соустья закрываются, и возникает застой секрета, нарушается обмен веществ.

В начале заболевания экссудат (выпотевающая в месте воспаления из кровеносных сосудов жидкость) имеет серозный характер, потом слизисто-серозный. А с присоединением бактериальной инфекции он становится гнойным, в нем присутствует большое число лейкоцитов. Кровеносные сосуды при этом расширены, капилляры излишне проницаемы, слизистая оболочка отечна.

Клиническая картина

При остром синусите наблюдается слабость, головная боль, недомогание. Может возникнуть лихорадочное состояние, имеются воспалительные изменения в общем анализе крови. Наибольшее значение в диагностике этого заболевания имеют местные проявления воспаления.

Всем формам присуще:

Затруднение носового дыхания. Бывает постоянным или периодическим, одно или двухсторонним, может возникнуть из-за обструкции (перекрытия просвета) отверстий носа отеком;

Выделения из носа. Бывают постоянными и временными, с двух или одной стороны. Из-за отека слизистой оболочки полости носа или соустья выделения могут отсутствовать. Часто отмечается затекание секрета в носоглотку;

Головные боли.

При тяжелом течении синусита возможна отечность мягких тканей лица в проекции гайморовых и лобных пазух. В некоторых случаях возникает периостит (воспаление надкостницы).

Диагностика

При диагностике острых синуситов проводится риноскопия (осмотр полости носа), эндоскопия полости носа, рентгенологическое исследование и при необходимости диагностическая пункция верхнечелюстной пазухи с бактериологическим исследованием отмытого содержимого. В случае необходимости назначают исследования с помощью импульсного ультразвука, тепловидения, компьютерной (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ). Необходимо обязательно проводить дифференциальную диагностику острого синусита и отличать его от невралгии первой и второй ветви тройничного нерва.

Лечение

Воспаление пазух носа — лечение направлено на элиминацию очага инфекции, явлений воспалительного процесса и эвакуацию отделяемого. Кроме того, необходимо добиться восстановления вентиляционной и дренажной функций. Это важно с точки зрения предупреждения рецидивов (повторов) данного заболевания.

Обычно лечение проводится в амбулаторных условиях. При катаральных риносинуситах назначается местное антибактериальное и противовоспалительное лечение. Необходимо проведение так называемой «разгрузочной» терапии (промывание носа методом перемещения жидкости, ямик-катетеризация, промывание носа по Проידу, пункция верхнечелюстной пазухи). Назначать секретомоторные (отхаркивающие) и секретолитические (разжижающие вязкую слизь) лекарственные препараты необходимо с осторожностью и по показаниям.

При тяжелой форме, а также при подозрении на развитие возможных осложнений острого синусита (чаще это риногенный менингит), при наличии сопутствующей тяжелой патологии, также при невозможности провести специализированные ЛОР манипуляции амбулаторно, пациента направляют на лечение острого синусита в ЛОР-отделение стационара.

При гнойных синуситах обязательно назначаются антибактериальные препараты одновременно с противовоспалительными препаратами. Обязательно проведение одного из способов промывания. При затрудненной эвакуации слизисто-гнойного отделяемого из гайморовой пазухи, а это случается при блокировании верхнечелюстного соустья, проводится пункция. Иногда ее проводят несколько раз, до так называемых «чистых промывных вод».