



ГАЙМОРИТ

Курсант 4 курса 4 факультета
Курочка Н.А.

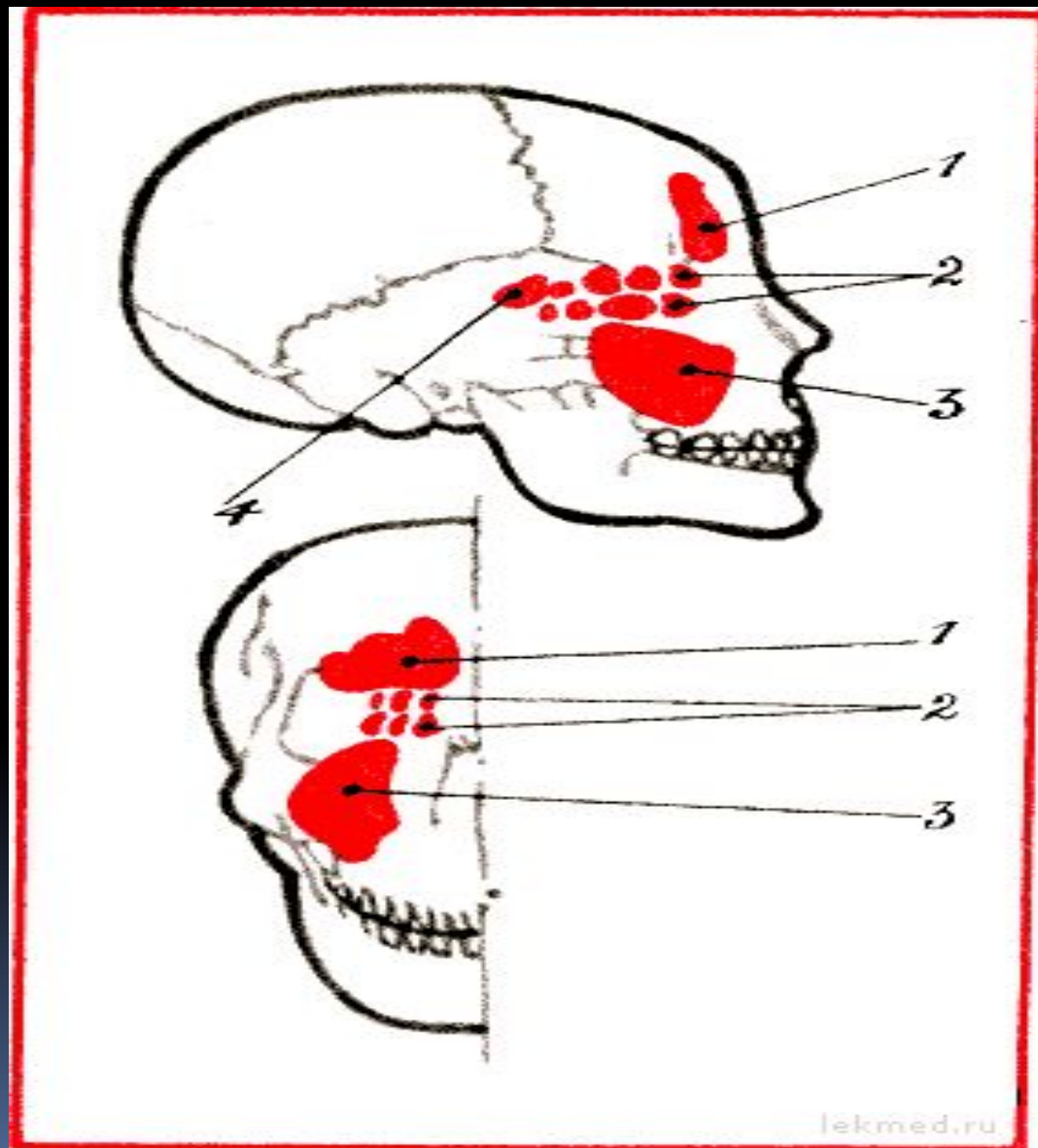
Определение

- **Гайморит** – один из видов синусита, который характеризуется воспалением верхнечелюстной пазухи (гайморовой пазухи). Гайморит представляет собой острое или хроническое воспаление верхнечелюстной пазухи. Название болезни происходит от названия пазухи, поражение которой вызывает заболевание (верхнечелюстная пазуха в медицине зовется гайморовой, находятся эти пазухи по обеим сторонам от носа, чуть ниже глаз). Воспалительный процесс поражает одну или обе верхнечелюстные пазухи.

Классификация гайморита

- В зависимости от проникновения инфекции в синус различают:
 - риногенный** (ринит, грипп);
 - гематогенный** (пневмония, дефтерия, тиф);
 - травматический** (проникающие ранения верхнечелюстной пазухи);
 - одонтогенный** (распространение инфекции от причинного зуба);
 - перфоративный** (при удалении зубов).
- По локализации:
 - пристеночный;**
 - диффузный;**
 - односторонний;**
 - двусторонний.**

Локализация околоносовых пазух



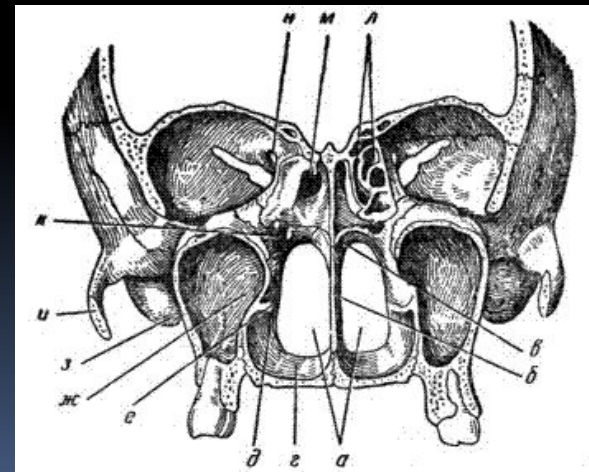
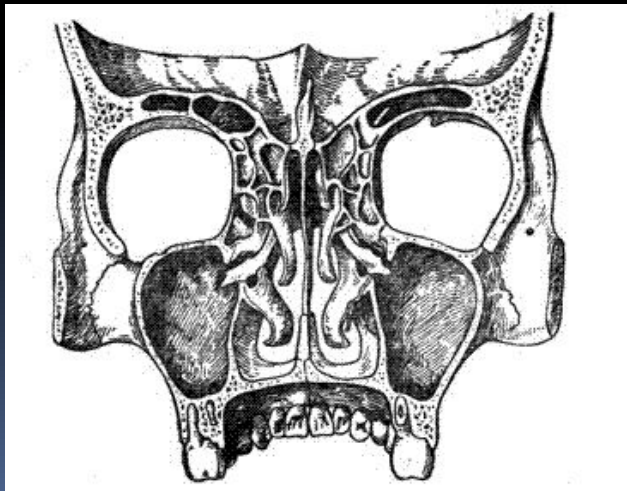
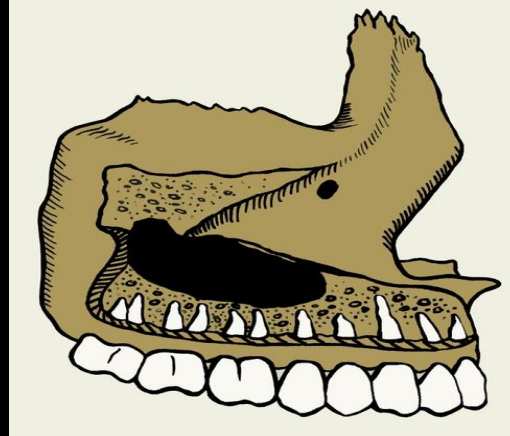
1 – лобный синус

2 – клетки решетчатого лабиринта

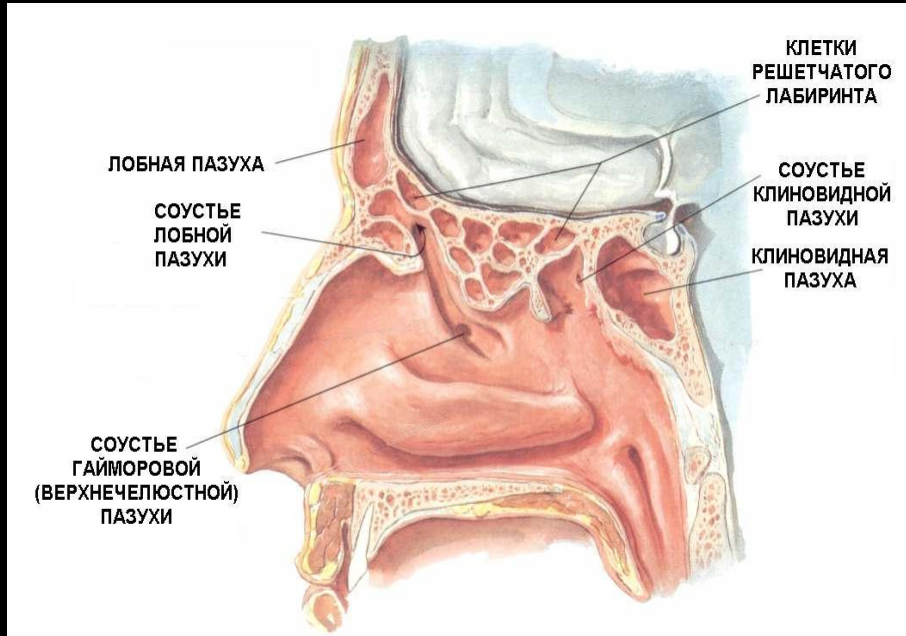
3 – верхнечелюстной синус

3 – основной синус

Особенности расположения верхушек корней зубов верхней челюсти по отношению к гайморовой пазухе



Анатомическое строение верхнечелюстной пазухи



Этиология гайморита

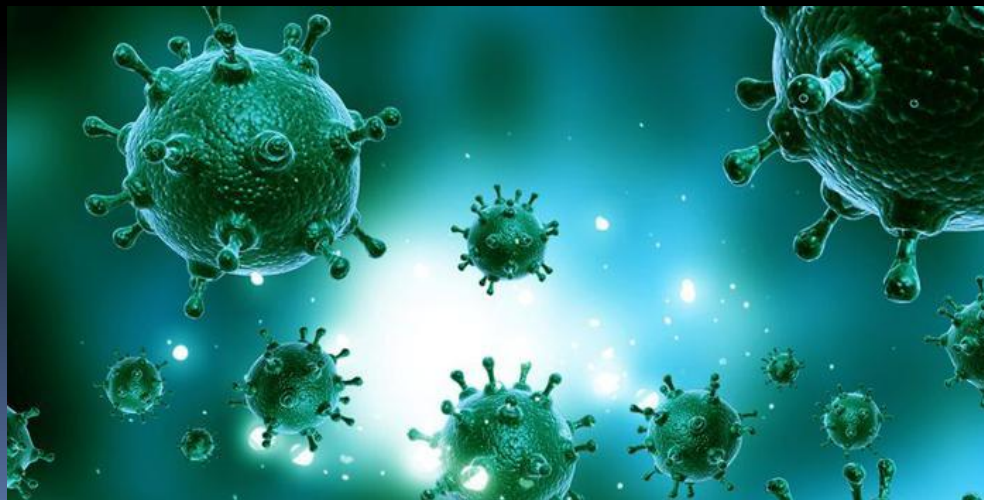
```
graph TD; A[Этиология гайморита] --> B[Вирусная]; A --> C[Бактериальная]
```

Вирусная

Бактериальная

Вирусная форма гайморита

- Если заболевание возникает на фоне ОРВИ, то оно протекает бессимптомно и склонно к самоизлечению в течение двух-трех недель. Способствует выздоровлению прием противовирусных препаратов, что касается локализации, то при вирусной респираторной инфекции наблюдаются преимущественно двусторонний вирусный гайморит, как правило, не гнойной формы, не требующей специального лечения. При проведении рентгенографии околоносовых пазух можно определить застой отделяемого, а также отек слизистой оболочки пазух. Только около двух процентов вирусных гайморитов перетекают в бактериальные, осуществляется данный процесс путем присоединения бактериальной инфекции к уже имеющемуся вирусному заболеванию.

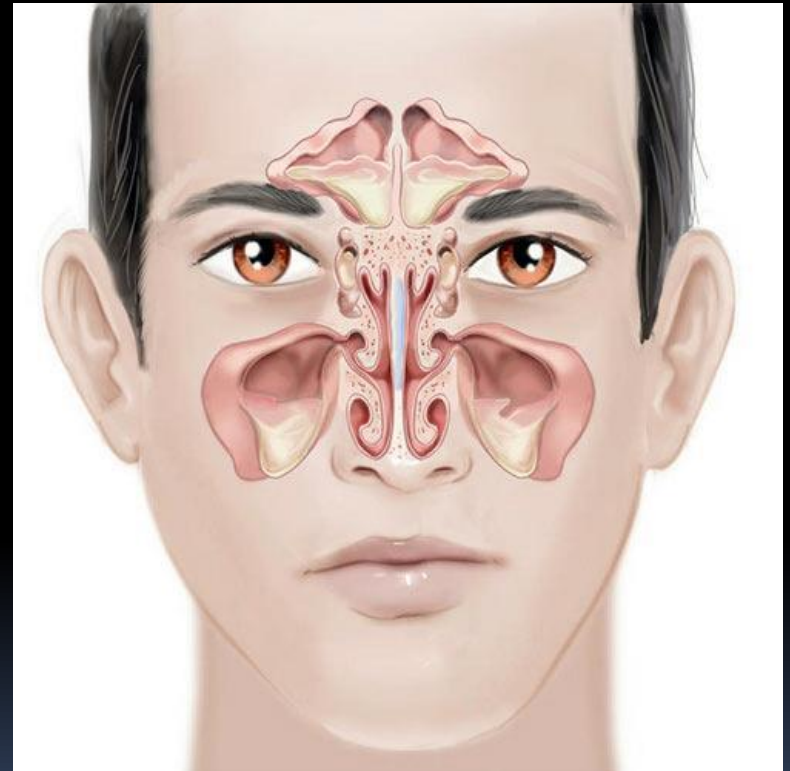


Бактериальная форма гайморита

- Что касается бактериального гайморита то он, как правило, развивается на 7- 14 день после заболевания острым ринитом, к которому присоединяется бактериальная инфекция. Подобное присоединение возможно на фоне пониженной сопротивляемости организма больного. Источниками патогенных бактерий могут стать также заболеваний зубочелюстной системы, такие как пародонтит, гранулёма корней зубов и другие. При наличии очага инфекции в организме заражение осуществляется через кровь. Гнойный процесс в гайморовой пазухе может возникнуть из-за попадания в нее пломбировочного материала. Пломба представляет собой инородное тело, содержащее цинк, который, в свою очередь, служит хорошей питательной средой для различных патогенных микроорганизмов. В результате нахождения инородного тела в гайморовой пазухе ее слизистая оболочка начинает воспаляться и развивается гайморит.

По морфологическим изменениям гайморит бывает:

- катаральным;
- аллергическим;
- гнойным;
- гиперпластическим;
- атрофическим;
- поллипозным;
- смешанным.



Симптомы гайморита

- Общими симптомами гайморита являются повышение температуры тела, озноб, расстройство общего состояния больного. Главным симптомом острого гнойного гайморита является отечность и гиперемия среднего носового хода слизистой оболочки, которую можно определить при проведении риноскопии, также при риноскопии наблюдается избыток слизистого отделяемого в среднем носовом ходе, характерная полоска гноя, вытекающего из под средней раковины носа. Диагноз гайморит ставится на основании объективного исследования носовой полости, анамнеза заболевания и оценки жалоб пациента. Присутствие гноя под средней раковиной и в среднем носовом ходе, которой возникает снова после вытирания, а также при наклоне головы вперед с поворотом и в сторону противоположную исследуемой пазухи, свидетельствует о верхнечелюстного происхождения гайморита.



Диагностика заболевания

- При диагностике гайморита используют следующие методы:
- рентгенологическое исследование;
- диафаноскопию;
- иногда контрастную рентгенографию;
- проведение пробной пункции, которая сопровождается одновременным промыванием верхнечелюстной пазухи.



Компьютерная томография верхнечелюстных пазух

до операции



после операции



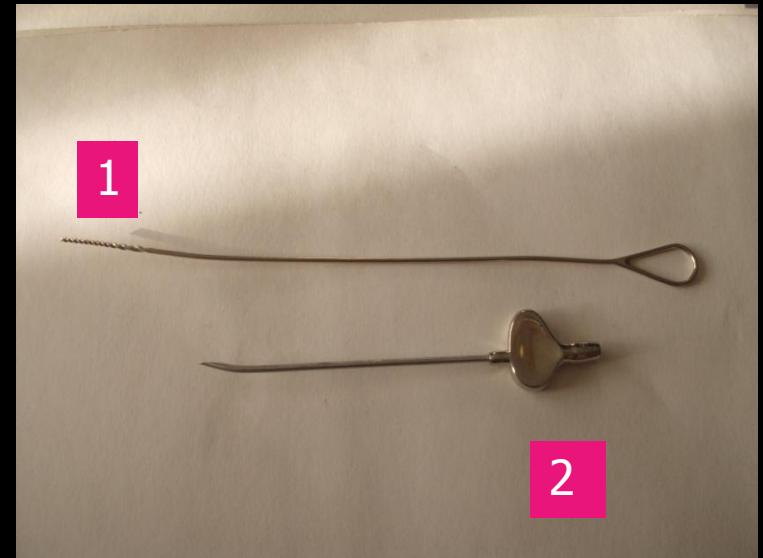
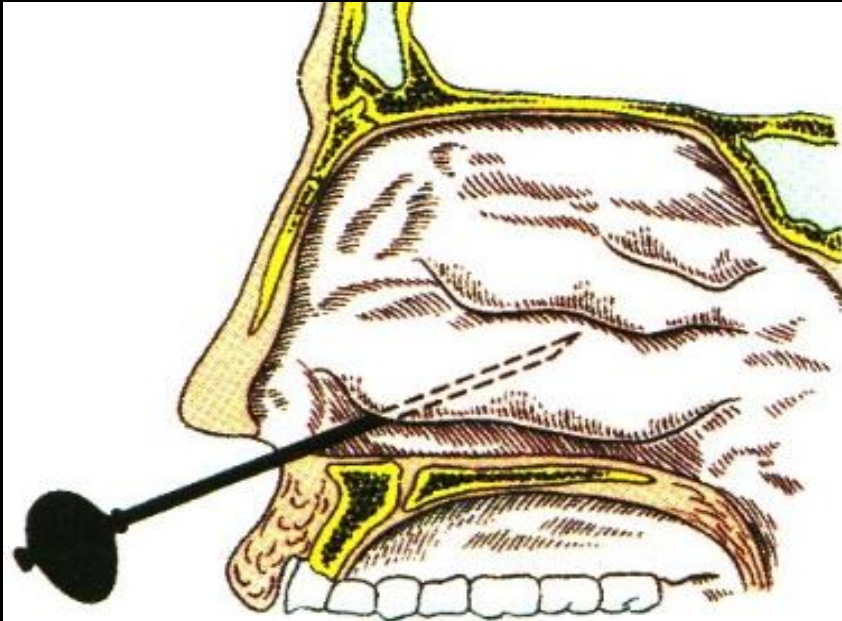
Лечение

- 1. Пункция гайморовой пазухи
- 2. Оперативное лечение гайморита

Эндоскопические техники в хирургии ЛОР-органов позволяют уменьшить травматичность операции, сократить риск развития послеоперационных осложнений, уменьшить и облегчить послеоперационный период, сократить срок пребывания пациента в

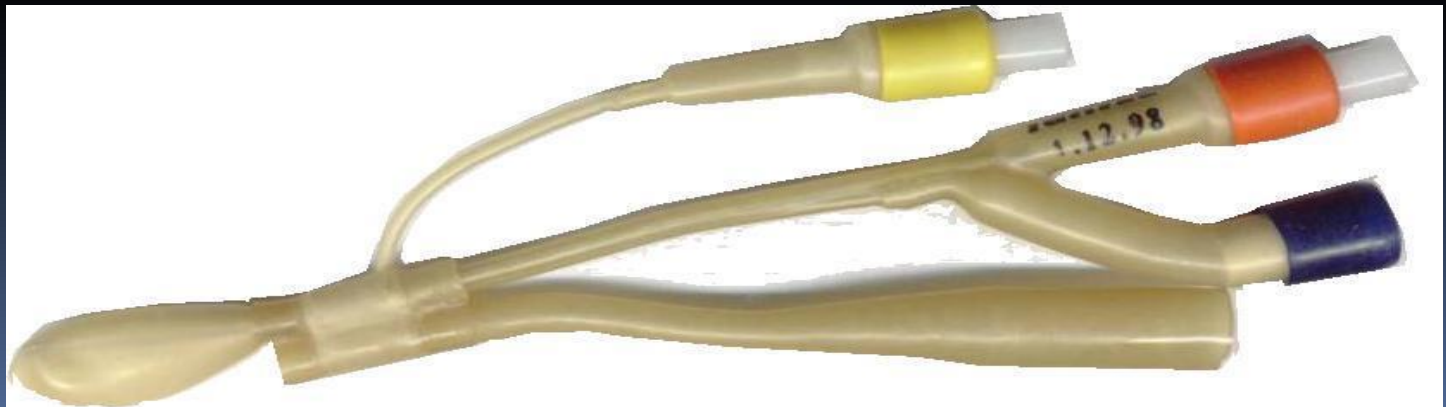
Пункция верхнечелюстной пазухи

Место прокола медиальной
стенки



1 – зонд; 2 – игла Куликовского

Синус - катетер



Спасибо за внимание !