





**Острый и  
хронический синусит**



# Название заболевания



**Синусит** – это заболевание, связанное с воспалительным процессом околоносовых пазух.





# Название придаточных пазух.

- Всего в носовой полости имеется 4 пары придаточных пазух:
- Клиновидные
- Решетчатые
- Лобные
- Гайморовы (верхнечелюстные)

# Название заболевания в зависимости от локализации.

- В зависимости от того, какая пострадала пазуха, он может называться:
- **гайморитом** (воспаление гайморовых пазух),
- **фронтитом** (воспаление лобных пазух),
- **сфеноидитом** (воспаление клиновидной пазухи) или
- **этмоидитом** (воспаление решетчатых пазух).

# Симптомы заболевания.


- К основным симптомам синусита относят:
- Затруднение носового дыхания;
- Длительный насморк с гнойными водянистыми или слизистыми выделениями;
- Переменная заложенность правой или левой ноздри;
- Частое отхаркивание слизистого содержимого;
- Сухость глотки;
- Обильная мокрота по утрам;
- Обостренная чувствительность какой-либо части лица;
- Боль и чувство тяжести в области воспалившейся пазухи;
- Повышенная температура;
- Утомляемость, раздражительность и ослабление памяти;
- Слезоточивость, светобоязнь, потеря аппетита, нарушения сна;
- Снижение обоняния;
- Отечность век или щек.
- Важной особенностью является то, что все эти симптомы и неприятные ощущения усиливаются при наклоне вперед.

# Острый синусит.

- Главной отличительной особенностью этой формы заболевания является более резкое и заметное повышение температуры тела, она может достигать 38 градусов и выше.
- Также при остром синусите симптомы в большинстве своем выражены сильнее: боль может быть очень сильной и мешать спать, болевые ощущения иногда доходят до предела, а в считанные дни развивается светобоязнь, сильная отечность.
- Общее состояние организма, острый синусит, приводит также в удручающее состояние, помимо высокой температуры у больного можно обнаружить множество других признаков воспалительного процесса.

# Хронический синусит.

- Если не уделять должное внимание лечению, болезнь может перейти в хроническую форму.
- Поначалу появляется ощущение, что синусит отступил: головная боль уступает чувству тяжести, заложенность носа проходит и беспокоит только лишь в лежачем положении, но зато появляется першение, болезненные ощущения в носоглотке, сухость в горле.
- Но, тем не менее, симптомы хронического синусита не всегда дают о себе знать.
- Случается, что он протекает практически незаметно и может обнаружить себя спустя несколько лет. Но при этом болезнь может оказывать свое влияние на состояние почек, сердца, легких и печени.



# Диагностика заболевания.

- Для диагностики хронического синусита применяют рентгенологическое исследование или компьютерную томографию придаточных пазух, носовой полости,
- Применяют также – риноскопию.





# Лечение синусита.

- В первую очередь при лечении синусита следует уделить внимание снятию отека с соустья пазухи, чтобы позволить слизи выйти естественным путем.
- Для этой цели послужат сосудосуживающие капли (например; санорин, нафтизин, галазолин).
- Закапывая нос, предпочтительно запрокидывать голову.
- Параллельно, особенно при лечении острого синусита, необходимо проводить противовоспалительную терапию (колларгол, протаргол), а также применять противоаллергические и антибактериальные препараты.
- При запущенном состоянии назначают курс лечения, в условиях стационара, с применением антибиотиков.



# Синусит у детей.

- У маленьких детей наблюдается чаще всего фронтит или этмоидит, в силу того, что гайморовы пазухи формируются лишь к 7 годам.
- Но также, при обширном воспалении, можно наблюдать полисинусит, то есть воспаление всех пазух.
- Это связано с тем, что в развитии носовой полости есть период, когда сами пазухи по размеру достаточно объемны, но имеют выводные отверстия (соустья) совсем небольших размеров: 1-3 миллиметра.
- Поэтому при отеке слизистой соустья закрываются быстрее, нарушая отток слизи и способствуя развитию воспалительного процесса.



# Лечение синусита у детей.

- Разумеется, лечение синусита у детей требует особой осторожности в выборе препаратов и их дозировки.
- Кроме того, процедура прокола полости носа проходит сложнее.
- По своим проявлениям у детей болезнь, в общем и целом, повторяет симптомы синусита у взрослых.



# Хронический синусит

- **Различные формы хронического воспаления, в верхнечелюстной пазухе требуют индивидуального лечебного подхода.**
- **При катаральной, серозной, экссудативной (аллергической), гнойной и вазомоторной формах хронического гайморита начинают с консервативного лечения.**
- **При продуктивных, альтеративных, смешанных формах показано хирургическое лечение.**



# Лечение хронического синусита

- **Наличие осложнений служит показанием для экстренного оперативного вмешательства.**
- **Консервативные методы лечения гайморита включают местную и общую терапию, направленную на устранение блокирования соустья пазухи и отека слизистой оболочки, эвакуацию гноя из пазухи и восстановление функции эпителия.**



# Лечение хронического синусита

- Необходимо отметить, что вне обострения антибиотики не применяют, в период обострения гайморита в комбинации с другими лечебными мероприятиями их назначают соответственно чувствительности микрофлоры.
- Местная терапия при гайморите включает назначение сосудосуживающих препаратов, механизм их действия практически одинаков.
- Сосудосуживающие препараты на масляной основе (пиносол, тизин и др.) обладают более пролонгированным эффектом по сравнению с водорастворимыми (нафтизин, галазолин, санорин и др.).



# Лечение хронического синусита

- При сложном гайморите более эффективны ежедневные аппликации области среднего носового хода по 2—3 мин турундами, пропитанными 0,1 % раствором адреналина, эфедрином и др.
- Курс лечения сосудосуживающими препаратами не должен превышать 8—10 дней, так как длительное и частое медикаментозное спазмирование сосудов приводит к нарушению сосудистого тонуса, стойкому кровенаполнению сосудов и нарушению носового дыхания.

# Лечение хронического гайморита

- Среди консервативных методов лечения гайморита наиболее эффективным и распространенным остается пункция верхнечелюстных пазух с последующим их промыванием антисептиками (фурацилином, хлорофиллиптом, диоксидином), с введением в пазуху антибиотиков широкого спектра действия, антисептиков (гентамицина, цедекса, аугментина.).
- Пункции верхнечелюстных пазух обычно проводят через день, но не более 7—8 раз.
- При сохранении гнойного отделяемого, после 8 пункций верхнечелюстной пазухи, больному показано хирургическое лечение.





# Лечение хронического гайморита

- Продолжать курс консервативного лечения при гайморите, как правило, нецелесообразно, поскольку в слизистой оболочке пазухи уже есть стойкие морфологические изменения и консервативные методы в лучшем случае на короткий период несколько уменьшат активность патологического процесса.
- Успешно применяют и бес пункционный метод лечения хронического гайморита с помощью синус - катетера "ЯМИК" (особенно при гемисинуситах).

# Лечение хронического гайморита

- Благоприятное действие на организм при заболеваниях гайморитом оказывает сочетание физиотерапевтических процедур с применением медикаментозных средств, обладающих местным противовоспалительным, анальгезирующим эффектом.
- Показано УВЧ на область пазух, аэрозоли антибактериальных и антигистаминных препаратов, грязевые и озокеритовые аппликации (температура 42—45 °С) - 10—12 процедур по 30 мин.
- Эффективны электро - или фонофорез гидрокортизона, диоксидина, терапевтический лазер.



# Лечение хронического гайморита

- Противопоказаниями к любым видам физиотерапевтических процедур служат высокое артериальное давление, опухолевые заболевания, значительная температурная реакция.
- При общей терапии хронического гайморита назначают антибиотики с учетом чувствительности флоры, антигистаминные препараты, анальгетики, препараты, повышающие сопротивляемость организма, витамины и др.
- Лечебная тактика при кистах верхнечелюстной пазухи определяется клинической симптоматикой.
- Небольшие кисты и псевдокисты, не вызывающие каких-либо симптомов, обнаруживают чаще всего случайно при обследовании.



# Лечение хронического гайморита

- В специальном лечении они не нуждаются, больные подлежат динамическому диспансерному наблюдению.
- При кистах больших размеров, давящих на стенки пазухи, сопровождающихся головной болью, рефлекторным нарушением носового дыхания или другими симптомами, показано хирургическое лечение.
- Необходимо отметить, что в комплексной терапии хронических гайморитов верхнечелюстной пазухи, лечение должно быть направлено и на устранение предрасполагающих или причинных факторов.
- При одонтогенных гайморитах следует вначале санировать зубы, после чего консервативное лечение может оказаться эффективным.




# Лечение хронического гайморита

- В детском возрасте, при наличии аденоидов или аденоидита, лечебная тактика должна быть такой же — необходимо санировать носоглотку, а затем продолжить лечение гайморита.
- При искривлении перегородки носа или гипертрофических процессах необходима предварительная или сочетанная одномоментная хирургическая коррекция внутриносовых структур.
- Хирургическое лечение гайморита показано при пролиферативных, альтеративных и смешанных формах заболевания.


# Хирургическое лечение

- **Операции на верхнечелюстной пазухе осуществляют с помощью двух хирургических подходов — внутриносового (эндонозальные методы) и вне носового (экстраназальные методы).**
- **Эндонозальные методы в настоящее время, как правило, применяют с использованием современных оптических систем: жестких эндоскопов,**
- **длиннофокусных операционных микроскопов и специального хирургического микроинструментария.**
- **Экстраназальные методы обеспечивают наиболее полный доступ ко всем отделам пазухи и позволяют полностью удалить пораженные ткани, поэтому такие операции называют радикальными.**



# Методика оперативного пособия.

- В среднем длина разреза составляет 4см.
- Мягкие ткани вместе с надкостницей смещают кверху до полного обнажения клыковой ямки.
- В наиболее тонком месте передней стенки верхнечелюстной пазухи делают небольшое отверстие, которое затем расширяют до размеров, позволяющих производить ревизию пазухи и удаление патологически измененных тканей.
- В среднем костное трепанационное отверстие имеет около 2см в диаметре.



## Методика оперативного пособия.

- Далее из пазухи выскабливают всю патологически измененную слизистую оболочку, гнойные, некротические массы, полипы.
- После операции больной находится в стационаре 6—7 дней, за это время пазуху промывают 2—3 раза растворами антисептиков.
- Назначают анальгетики, антигистаминные препараты, симптоматические средства. Целесообразна антибактериальная терапия в течение нескольких дней.