



Гайморит

Опубликовано на сайте <http://www.lor.ru/patient/gaymorit.html>

Под гайморитом следует понимать воспаление верхнечелюстной придаточной пазухи носа. Придаточные пазухи носа представляют собой образование в виде небольших пещерок, имеющих сообщение с полостью носа. Верхнечелюстных пазух у человека две – правая и левая. Другое название этого образования – гайморова пазуха или гайморов синус. Часто специалистами устанавливаются такие диагнозы как верхнечелюстной синусит или верхнечелюстной синусит. Принципиального различия между последними терминами и термином – гайморит, не существует.

Почему возникает гайморит?

Основной причиной возникновения гайморита является инфекция – бактерии или вирусы проникают в гайморову пазуху через полость носа или через кровь и вызывают воспалительный процесс. Для того, чтобы представить себе данный процесс, рассмотрим более подробно анатомические особенности строения верхнечелюстной пазухи, поскольку это поможет Вам понять как и почему возникает гайморит, а также понять принципы лечения данного заболевания.



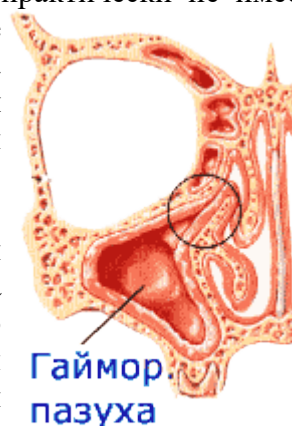
Итак, как уже отмечено, верхнечелюстная пазуха находится около носа, поэтому она и называется – околоносовая (придаточная). На рисунке справа показано расположение всех придаточных пазух, в т.ч. и гайморовых. Как видно, располагаются последние сбоку от наружного носа. Вход в пазухи располагается в полости носа, на боковых ее стенках. вся полость пазухи выстлана слизистой оболочкой, которая совместно с другими анатомическими структурами выполняет дренажную функцию. Разъясним что это такое. В норме, у человека во всех придаточных пазухах вырабатывается слизь, которая поглощая в себе микробов и частицы твердых и тел удаляется из пазухи в полость носа.

Обеспечивается этот процесс тем, что слизистая оболочка имеет в своем составе клетки, так называемого мерцательного эпителия. Эти клетки создают постоянный ток жидкости из пазухи наружу. Причем отверстие, соединяющее пазуху с полостью носа, расположено в верхнем отделе гайморовой пазухи, поэтому, для нормального оттока слизи нужен хорошо работающий механизм выделения слизи. Этот процесс отражен на рисунке справа, где зелеными стрелками показан ток слизи из гайморовой пазухи в полость носа.



С другой стороны само отверстие из гайморовой пазухи покрыто слизистой оболочкой, поэтому, в случае отека последней, отверстие резко суживается, что значительно затрудняет отток слизи. У здорового человека эти процессы работают хорошо и причин для возникновения гайморита у него нет. Но при наличии острого воспалительного процесса, происходящего на слизистой полости носа, отек из полости носа распространяется на слизистую отверстия и гайморовой пазухи. Слизистая оболочка набухает и просвет, ведущий из пазухи в полость носа постепенно закрывается. Этот механизм хорошо отражен на рисунке справа.

Видно, что слизистая гайморовой пазухи (ярко розовая) увеличена в объеме. Окружностью выделено отверстие из гайморовой пазухи в полость носа. Если сравнить это образование с предыдущим рисунком, то хорошо видно, что вследствие отека слизистой, соустье (мед.термин, обозначающий отверстие) резко сужено и практически не имеет сообщения с полостью носа. В таких условиях в гайморовой пазухе начинаются изменения: в пазуху не поступает воздух, а следовательно - кислород, который необходим для нормальной работы слизистой оболочки; нарастает давление, которое является причиной болевых ощущений у пациента; в пазухе продолжается выработка слизи, которая, вследствие нарушения оттока, застаивается в пазухе и постепенно приобретает воспалительный характер. Это отражено на рисунке справа, где хорошо видна скопившаяся в пазухе слизь - ей не куда деваться! Слизь такого характера носит название экссудат. Он является прекрасной средой для внедрения новых и развития уже имеющихся бактерий и вирусов. Они вырабатывают так называемые токсины - продукты жизнедеятельности, которые всасываясь в кровь вызывают в организме такие симптомы как недомогание, головную боль, снижение аппетита, повышение температуры тела и пр.



Постепенно слизь превращается в гной, который имеет вязкую консистенцию и очень плохо эвакуируется из пазухи, даже при нормальной работе соустья. Это состояние показано на рисунке справа. Видно, что слизистая оболочка резко набухает, в то время, как соустье не работает. В силу того, что размножение бактерий продолжается, и они вновь и вновь вырабатывают токсины, - гноя становится гораздо больше. Постепенно он может

заполнить всю пазуху. Если до этого момента не проводится адекватное лечение, то гнойное отделяемое может прорваться в окружающие структуры. Прежде всего реагируют ткани глаза - появляется постепенно нарастающий отек век, они краснеют, может отмечаться выпячивание глазного яблока вперед - экзофтальм. Гнойный процесс может разрушить стенки гайморовой пазухи и проникнуть в костную ткань. Развивается воспаление кости верхней челюсти - остеомиелит. В настоящее время, благодаря развитию медицины, такие состояния встречаются редко, и при своевременном лечении не представляют.



Итак, после небольшого углубления в причины развития гайморита рассмотрим еще факторы, которые предрасполагающие к возникновению данного заболевания.

Они следующие.

1. Состояния, нарушающие носовое дыхание: искривление носовой перегородки, вазомоторный ринит, гипертрофический ринит (увеличение носовых раковин), у детей - аденоиды, аллергические заболевания носа.
2. Нарушения иммунитета, к которым приводят длительные хронические заболевания, паразитозы, аллергические состояния и др.
3. Несвоевременное или неправильное лечение обычной простуды, ОРЗ, ринита, что вызывает в качестве осложнения гайморит.

4. Бактерионосительство. Многим из Вас знакома процедура мед.осмотра, когда врачи берут мазки из носа на бактериологические посева. Зачастую у пациента обнаруживают так называемый стафилококк, который длительное время живет в носоглотке человека. Последний же если бы не проходил обследование - не узнал бы, что он - бактерионоситель. Длительное время эти бактерии могут не приносить серьезного ущерба для здоровья. но даже при обычной простуде стафилококк может активироваться и проявить свои патогенные свойства.



5. Врожденные нарушения развития анатомических структур полости носа.

Какие жалобы предъявляет больной гайморитом?

1. Появляются неприятные ощущения в области носа и околоносовой области, которые постепенно нарастают. Менее выражены боли утром, нарастают - к вечеру. Постепенно боль "теряет" определенное место и у пациента начинает болеть голова. Если процесс односторонний, то боли отмечаются с одной стороны.
2. Затруднение носового дыхания. У пациента заложен нос. Голос приобретает гнусавый оттенок. Как правило заложены обе половины носа. Затруднение носового дыхания постоянное или с небольшими облегчениями. Возможна попеременная заложенность правой и левой половин носа.
3. Насморк. В большинстве случаев у больного наблюдается слизистое (прозрачное) или гнойное (желтое, зеленое) отделяемое из носа. Этого симптома может не быть, если сильно заложен нос, так как затруднен отток из пазухи (об этом упоминалось выше).
4. Повышение температуры тела до 38 и выше. Как правило этот симптом наблюдается при остром гайморите. При хроническом процессе температура тела повышается редко.
5. Недомогание. Это выражается утомляемостью, слабостью, пациенты отказываются от пищи, у них нарушается сон.

Это лишь основные жалобы при гайморите. Установке диагноза помогает проведение рентгенографии или компьютерной томографии (более информативный метод) придаточных пазух носа. После чего, квалифицированный оториноларинголог должен без труда установить диагноз. Когда диагноз гайморита подтвержден, следует назначить адекватную терапию.

Основные моменты лечения гайморита

Как было отмечено выше, основой возникновения гайморита является отек слизистой оболочки, который блокирует соустье между гайморовой пазухой и полостью носа. Поэтому основное лечение должно быть направлено на борьбу с отеком слизистой полости носа - нужно обеспечить хороший отток отделяемого из пазухи. В своей работе мне часто приходится наблюдать результаты самолечения больных гайморитом. Поверьте - лучше этого не делать.

Так, например, бытует мнение о том, что можно просто принимать антибиотики, которых сейчас очень много, и все пройдет само собой. В ряде случаев это действительно помогает. Но выздоравливает ли пациент полностью? Не переходит ли процесс в хроническую форму? По этому вопросу могу сказать следующее: гайморит редко проходит сам по себе. В основе его лечения должны обязательно лежать местные процедуры - использование капель, спреев, ингаляторов, способных устранить отек слизистой оболочки. К таким препаратам относятся сосудосуживающие капли: нафтизин, тизин, називин, санорин, ксимелин, назол, глазолин, "для нос" и другие аналоги. Кстати о закапывании. При гайморите необходимо придерживаться определенных правил заливания в нос лечебных жидкостей. Пациенту следует лечь на бок, после чего закапать сосудосуживающие капли в половину носа, на которой лежит больной - капли должны

попасть на боковую стенку носа. В таком положении следует находиться не менее 5 минут. Затем следует повернуться на другую сторону и повторить процедуру с другой половиной носа. Спустя еще как минимум 5 минут следует высморкаться. Только после использования этих капель, можно закапывать другие - обладающие антибактериальным, противовоспалительным или обезболивающим эффектом.

В лечении также следует использовать антибактериальные препараты (предпочтительно защищенные пенициллины - амоксициллина клавуланат или макролиды - кларитромицин и др.), антигистаминные средства - НЕ ПОКАЗАНЫ, и назначаются только при сопутствующей аллергии.

Хороший эффект дает метод промывания носа антисептическими (хлоргексидин) растворами или обычным физиологическим раствором. Многим знаком метод перемещения, более известный как "кукушка". Из физиопроцедур хорошим эффектом обладают даже такие рутинные методики как УФО полости носа, УВЧ на придаточные пазухи носа и др.

Отдельно стоит упомянуть об использовании противовоспалительных лекарственных препаратов для местного использования. Это т.н. Интраназальные глюкокортикоиды (ИНГКС). Несмотря на то, что это гормоны, они практически не попадают в кровь и не оказывают побочных эффектов. В то же время эти лекарства оказывают выраженный положительный эффект. В частности, рекомендуется использовать Мометазона фураат (НАЗОНЕКС). Применение ИНГКС при остром синусите значительно сокращает срок болезни. Я не буду вдаваться в тонкости лечения, ибо этим должен заниматься Ваш лечащий доктор.

Единственное, что следует знать точно - это что ХРОНИЧЕСКИЙ ГАЙМОРИТ, РАВНО КАК И ФРОНТИТ ИЛИ ЭТМОИДИТ ЯВЛЯЮТСЯ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ. Поэтому, после снятия обострения пациент должен быть проконсультирован ЛОР-хирургом. Остановлюсь еще, на мой взгляд, на самом злобном вопросе.

Делать или не делать прокол гайморовой пазухи?

Практически ежедневно в своей работе я сталкиваюсь с тем, что пациент, страдающий гайморитом, не смотря на недомогание и сильные боли отказывается от пункции (прокола) гайморовой пазухи. Среди пациентов бытует мнение, что дескать стоит один раз проколоть пазуху и процесс будет хроническим, т.е. придется колоть пазуху снова и снова. Скажу может грубо, но это полная чепуха. Рецидив (повторное возникновение) гайморита если и возникает, то по другим причинам. Чаще это предрасполагающие факторы, описанные выше или незавершенное лечение предыдущего обострения. А если Вы внимательно прочли описанный выше процесс возникновения и развития гайморита, то сможете догадаться, что если гной в гайморовой пазухе имел место образоваться - там он и остается на длительное время, если только не прорвется в окружающие ткани (особенно, если заблокировано соустье).

Пункция и делается для того, чтобы откачать из пазухи гной, промыть пазуху, а после этого ввести туда антибиотики и противовоспалительные препараты. Данная процедура сопровождается неприятными ощущениями, но эффективность ее очень высока. Часто после прокола в пазуху устанавливают специальные трубочки - катетеры, через которые можно делать промывание пазухи ежедневно. Лично я это не приветствую, так как считаю катетер - инородным телом, затягивающим выздоровление. Пункция значительно ускоряет выздоровление. Отмечу также, что ко всему есть показания, и в начальной стадии

гайморита далеко не всегда требуется проводить пункцию и можно обойтись промыванием носа. Опять же подчеркну, что лечиться нужно под контролем ЛОР-врача.

Надеюсь, что это небольшое повествование о гайморите поможет лучше сориентироваться, если вдруг приключится с Вами подобное заболевание. По вопросам хирургического лечения гайморита - обращайтесь к автору. См. раздел [КОНТАКТЫ](#)

ЛОР-хирург, кандидат медицинских наук,

Заведующий отделением эндоскопической микрохирургии

Верхних дыхательных путей ЛОР-клиники Медакадемии им И.М. Сеченова

Главный специалист МЦ "ЛОР-врач"

Петр Александрович Кочетков

adenotom@yandex.ru

8-962-957-11-22

8-495-978-65-07

Использование материалов сайта доктора Кочеткова П.А. на других интернет-ресурсах допускается при наличии активной гиперссылки на сайт <http://www.lor.ru/>

Любое другое использование материалов без письменного согласия автора запрещено!