



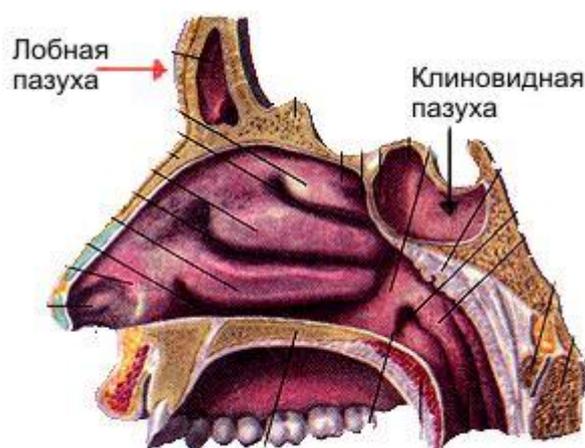
## Сфеноидит

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

В данной статье, уважаемые посетители сайта, я расскажу Вам об одном из воспалительных заболеваний ЛОР-органов – **сфеноидите**.

### Что такое сфеноидит?

*Сфеноидит* – это воспаление слизистой оболочки клиновидной пазухи. По сути сфеноидит относится к синуситам, под которыми понимают воспалительный процесс в околоносовых пазухах. Как известно, у человека несколько пазух. Клиновидная (ее иногда называют основной) располагается глубоко в полости носа и граничит с такими важными образованиями, как сонные артерии, основание черепа, гипофиз, глазные нервы. Можно легко догадаться, что такое «соседство» может приводить к серьезным осложнениям определенных форм сфеноидита. К счастью, чаще у человека поражаются верхнечелюстные пазухи и решетчатый лабиринт (гайморит, этмоидит). Сфеноидит встречается гораздо реже. С другой стороны, при небольшой распространенности большая часть сфеноидитов являются хроническими, плохо поддаются лечению медикаментами и требуют хирургического лечения. У человека две клиновидных пазухи разделенных перегородкой, соответственно заболевание может быть одно или двусторонним.



### Причины сфеноидита

Сфеноидит развивается вследствие поражения слизистой оболочки бактериями, вирусами или грибковой инфекцией. По сути, любое ОРЗ или грипп вызывают воспаление во всех околоносовых пазухах, не исключая клиновидную. Однако такие состояния обычно проходят быстро. Для развития бактериального сфеноидита нужны определенные условия или предрасполагающие факторы.

*Основными из них являются:*

- Узость или полное отсутствие выводного отверстия клиновидной пазухи (соустья)
- Наличие кисты или полипа в клиновидной пазухе, блокирующей соустье
- Выраженные искривления носовой перегородки в заднее-верхнем ее отделе, что также способствует недостаточной проходимости соустья пазухи.
- Попадание в пазуху инородных тел при резком вдохе, что встречается при наличии у пазухи очень большого соустья.
- Дополнительные бухты или перегородки в клиновидной пазухе
- Небольшой и узкий размер клиновидной пазухи.
- Опухоли клиновидной пазухи

Чаще на практике специалисты сталкиваются с сочетанием одной или более описанных причин возникновения сфеноидита. Их устранение в подавляющем количестве случаев сфеноидита приводит к выздоровлению.

## **Как проявляется сфеноидит**

В большинстве случаев, сфеноидит проявляется определенными симптомами, но возможно и длительное течение болезни без жалоб пациента.

*Основные жалобы следующие:*

- Головная боль, но чаще у пациента болит не вся голова, а затылок. Боль, как правило, не сильная, а ноющая и постоянная. Боль практически не проходит при приеме обезболивающих препаратов.
- Гнойные или слизистые выделения по задней стенке глотки. Пациент постоянно ощущает дискомфорт в глубине носа или носоглотке.
- Нарушения зрения в виде небольшого двоения в глазах или снижения зрения.

Боль в затылке является симптомом весьма ограниченного числа заболеваний, поэтому квалифицированный отоларинголог точно ставит диагноз сфеноидита. Часто такие пациенты направляются к ЛОР-врачу другими специалистами – офтальмологами, невропатологами и др. Лично мне доводилось оперировать нескольких пациентов, которые страдали головной болью и безуспешно лечили ее у невропатологов более 10 лет, а на самом деле страдали сфеноидитом. В этой связи я хотел бы подчеркнуть, что при обычном осмотре, особенно если у пациента болит «вся голова» а не затылок, диагноз сфеноидита поставить не просто. Проведение рентгена пазух для диагностики сфеноидита является малоинформативным методом. Огромное значение имеет компьютерная томография околоносовых пазух. Данное исследование со 100% точностью позволяет оценить состояние всех пазух носа и подтвердить или отвергнуть диагноз сфеноидита. Поэтому, это исследование должно проводиться всем пациентам со стойкой головной болью. Магнитно-резонансная томография (МРТ) также дает представление о состоянии пазух носа, но менее информативна по сравнению с компьютерной томографией.

# Лечение сфеноидита

В случае острого сфеноидита, который встречается реже, для лечения используются антибиотики, сосудосуживающие спреи для носа и другие методы. Если лечение назначено вовремя – пациент выздоравливает. Но как было уже отмечено, клиновидная пазуха поражается редко, а если это произошло – значит есть причина, способствующая этому и стимулирующая развитие хронического процесса.

При хроническом процессе или повторяющихся острых сфеноидитах требуется хирургическое лечение, направленное на устранение основных причин возникновения воспаления в клиновидной пазухе. Возможно, прочитав о расположении клиновидной пазухи и граничащих с ней образований вы можете представить себе, что такие операции травматичны, очень сложны и имеют массу осложнений. На самом деле это не так.

Современные технические возможности позволяют провести операцию при помощи эндоскопов и микроинструментов. Эндоскопическая хирургия является самым оптимальным методом хирургического лечения сфеноидита и это доказано на практике. Лично у меня подобная операция занимает не более 15-20 минут. Выполняется она в большинстве случаев под местной анестезией, но возможна и под наркозом. Эндоскопия позволяет хирургу практически беспрепятственно подойти к соустью клиновидной пазухи, при необходимости расширить ее и произвести необходимые манипуляции в самой пазухе. Часто, сфеноидит сочетается с искривлением носовой перегородки. В этом случае коррекция искривления проводится одномоментно. После операции пациента наблюдают в стационаре 1-2 дня, проводят туалет полости носа и другие необходимые процедуры.

## Прогноз

При своевременно выполненном медикаментозном или хирургическом лечении, пациент, страдавший сфеноидитом, выздоравливает. Рецидивы бывают редко.

Надеюсь, что данная публикация поможет как пациентам, так и специалистам в диагностике и правильном лечении острого или хронического сфеноидита. Если вы страдаете подобным заболеванием то можете обратиться 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!