

КЛИНИКА ХРОНИЧЕСКОГО ЭТМОИДИТА И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЭНДОАЗАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Хамдамов Рузимурод Абдугани угли

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация: Этмоидит (этмоидальный синусит) – воспаление слизистой оболочки в ячеистом пространстве, пограничном между носом и полостью черепа, т.е. решетчатой кости. Сопровождается отеком, нередко распространяется на соседние структуры и принимает сочетанные формы – гайморозтмоидит или фронтоэтмоидит; при отсутствии лечения в воспалительный процесс может вовлекаться также область глазного яблока. Крайне редким, но все же описанным в литературе осложнением является прорыв эмпиемы (гнойного скопления) в черепную полость с развитием менингита, арахноидита или мозгового абсцесса.

Ключевые слова: Этмоидит, лечение, диагноз, профилактика, метод.

ВВЕДЕНИЕ

Возбудителем этмоидита становятся вирусы, бактериальные или грибковые культуры. Чаще страдают лица с ослабленным иммунитетом и дети дошкольного возраста; наиболее тяжело этмоидит протекает у новорожденных. Дополнительную предрасположенность создают особенности анатомического строения, затрудняющие отток из носовых пазух. Этмоидит относится к неконтагиозным, – незаразным, – заболеваниям. По продолжительности и характеру протекания различают острую и хроническую форму заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

К основным симптомам хронического этмоидита относятся:

- общее недомогание, астения, вялость;
- частые повышения температуры;
- головные боли;
- дискомфорт или боль у корня носа (чаще в периоды ремиссии);
- затрудненное отечностью носовое дыхание;
- выделения скапливающегося экссудата с неприятным запахом (чаще по утрам);
- ослабление обонятельной чувствительности.

Диагностика:

Для установления точного диагноза и дифференциации этмоидита от других заболеваний со схожей симптоматикой (одонтогенные воспалительные процессы пазух, верхнечелюстной остиомиелит, сезонные аллергии и т.п.)

необходим тщательный анализ жалоб и анамнеза. Клинические или биохимические лабораторные исследования крови в данном случае малоинформативны, т.к. указывают лишь на сам факт хронического воспалительного процесса. Основными диагностическими аргументами являются клиническая картина, результаты пальпации, риноскопии, назальной эндоскопии, рентгено- и томографии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Вследствие того, что изолированный односторонний этмоидит чаще встречается у детей, а костные структуры их околоносовых пазух имеют более рыхлое строение по сравнению со взрослыми, воспалительный процесс разрушает часть костных стенок решётчатой кости, вызывая появление гиперемии и отека мягких тканей внутреннего угла глаза. Дальнейшее прогрессирование гнойного этмоидального синусита приводит к распространению воспалительного процесса и появлению гиперемии и отёка века глаза на стороне поражения. Отсутствие надлежащего лечения может привести к проникновению гнойного содержимого под кожу внутреннего угла глаза или в орбиту.

Что касается симптомов интоксикации, то они не покидают больного даже в период ремиссии заболевания. Кроме того, эти симптомы постепенно усугубляются, становятся более выраженными и в отдельных случаях существенно снижают качество жизни.

Беспокойствами, которые испытывают люди во время этой болезни, являются:

- повышенная утомляемость;
- раздражительность;
- ухудшение памяти;
- снижение работоспособности;
- проблемы с концентрацией;
- преобладание плохого настроения.

Лечение

Если острый, первичный этмоидит в большинстве случаев лечат консервативными методами (медикаментозно и физиотерапевтически), то при хронификации воспаления, сопровождающегося, как правило, множественным полипозом, терапией выбора является хирургическое вмешательство. Разработаны различные методики, – как «извне», так и «изнутри», – оперативного вскрытия решетчатого лабиринта, полипотомии, дренажа скопившегося гноя, резекции носовых раковин для расширения воздушного прохода и восстановления назального дыхания.

В послеоперационный период назначают:

- сосудосуживающие местные препараты для снятия отека и облегчения дыхания;
- орошение глюкокортикоидами (по показаниям);
- промывания полости носа 0,9% раствором поваренной соли дважды в день;
- противовоспалительные препараты (по показаниям).

Рекомендуется избегать переохлаждений и сквозняков, провести курс общеукрепляющей и иммуномодулирующей терапии, своевременно обращаться за помощью с ранними симптомами ОРВИ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профилактические действия в первую очередь должны быть направлены на своевременное и доведённое до конца лечение заболеваний, приводящих к развитию этмоидита (гайморит, фронтит, ринит). Так как важную роль в возникновении хронического течения заболевания играет ослабленный иммунитет, то необходимо его укреплять: рационально питаться, соблюдать режим труда и отдыха, заниматься физической культурой и спортом. Нужно помнить и о закаливании – эффективном средстве, помогающем организму противостоять инфекциям.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Благовещенская Н. С. Классификация кохлеовестибулярных нарушений при черепно-мозговой травме. Классификация черепно-мозговой травмы. – М., 2012. – С. 32–34.
2. Киселев А. С. Хронический сфеноидит. – СПб.: ВМедА, 2017. – 47 с.
3. Крюков А. И., Шубин М. Н. Риногенная цефалгия. Современные вопросы аудиологии и ринологии: тез. – Курск, 2020. – С. 171–172.
4. Мосихин С. Б. Стимуляция процессов регенерации в терапии острого бактериального верхнечелюстного синусита: автореф. докт. мед. наук. – М., 2016. – 28 с.
5. Пискунов С. З., Пискунов И. С., Лудин А. М. Изолированные поражения клиновидной пазухи. Курский госу-дарственный медицинский университет, 2014. – 152 с.
6. Плужников М. С., Усанов А. А., Каленов В. Е. Диагностика сфеноидитов с помощью контрастного рентгенологического исследования // Вестн. оторинолар. – 2015. – № 6. – С. 36–40.