

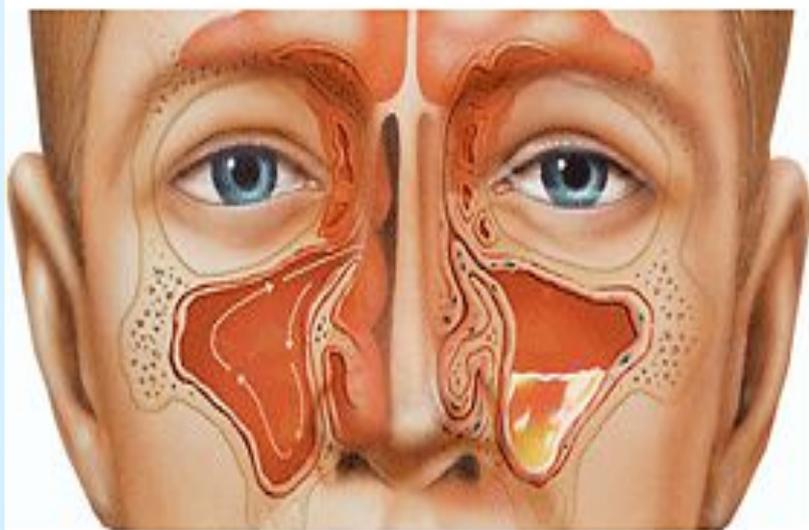
**Воспаление
верхнечелюстной пазухи -
гайморит**



Классификация гайморита:



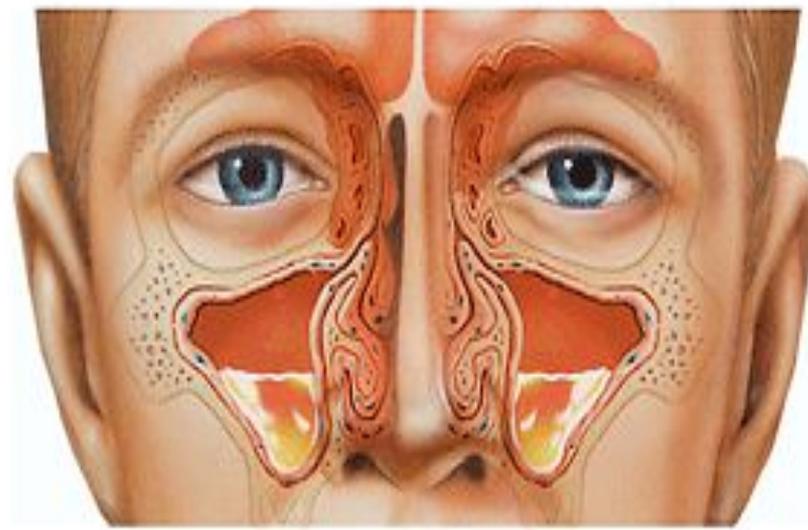
Односторонний



Односторонний гайморит



Двухсторонний



Двухсторонний гайморит

По этиологии:

1. **Инфекционный**
(**бактериальный, вирусный, грибковый**) ;
2. **Аллергический** ;
3. **Травматический** ;
4. **Одонтогенный** ;
5. **Аэросинусит.**

По течению заболевания:



**Острый
гайморит**



**Хронический
гайморит**



По морфологическим изменениям:

1. Экссудативная форма (острая
или хроническая) :

- катаральный
- серозный
- гнойный.

2. Продуктивная форма :

- пристеночно-гиперпластический
- полипозный
- кистозный.

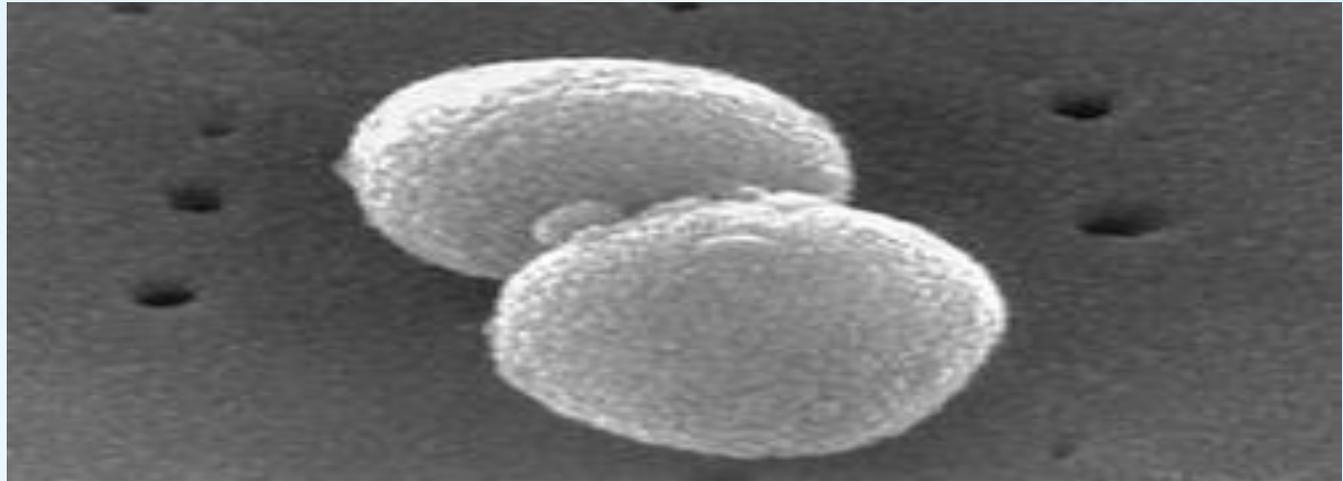
3. Альтеративная форма :

- атрофический
- некротическая

4. Смешанные формы 5. Вазомоторный



Этиология и патогенез:



- Состояние местного и общего иммунитета
- ОРЗ и ОРВИ
- Острые инфекционные заболевания
- Заболевания корней зубов
- Анатомические отклонения внутриносовых структур
- Неблагоприятные факторы внешней среды
- Сопутствующие заболевания
- Нарушение функций мукоцилиарного аппарата

При бактериологическом исследовании возбудителей чаще обнаруживают:

- пневмококки (*Streptococcus pneumoniae*) ;
- *Haemophilus influenzae* ;
 - *Moraxella catarrhalis* ;
 - *Staphylococcus aureus* ;
- гемолитический стрептококк ;
 - кишечную палочку.

- При катаральной форме:



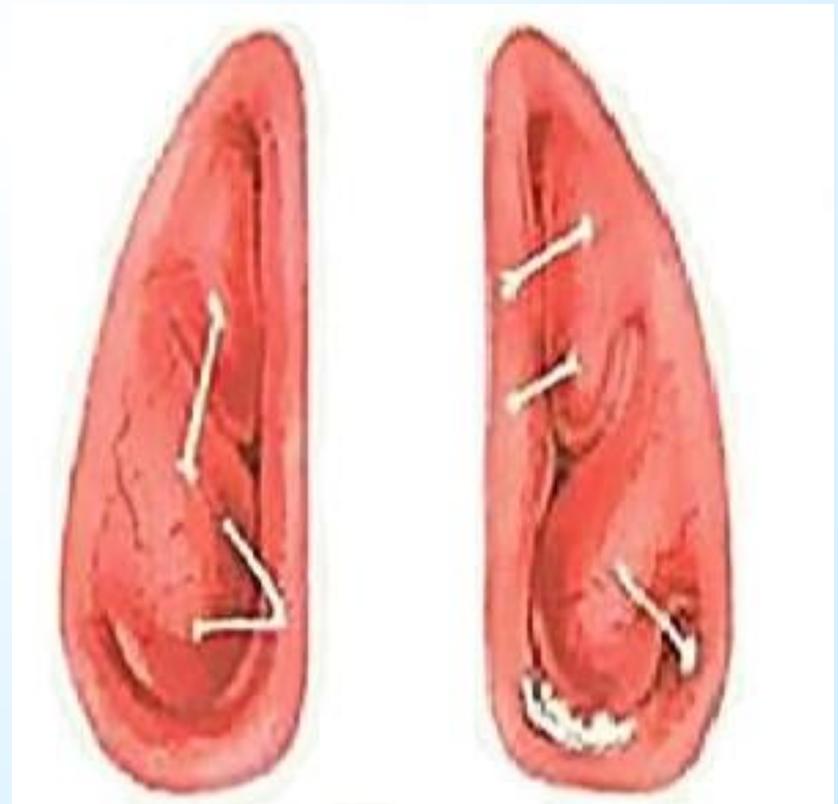
Серозное пропитывание слизистой оболочки и её отёк



Обводнение



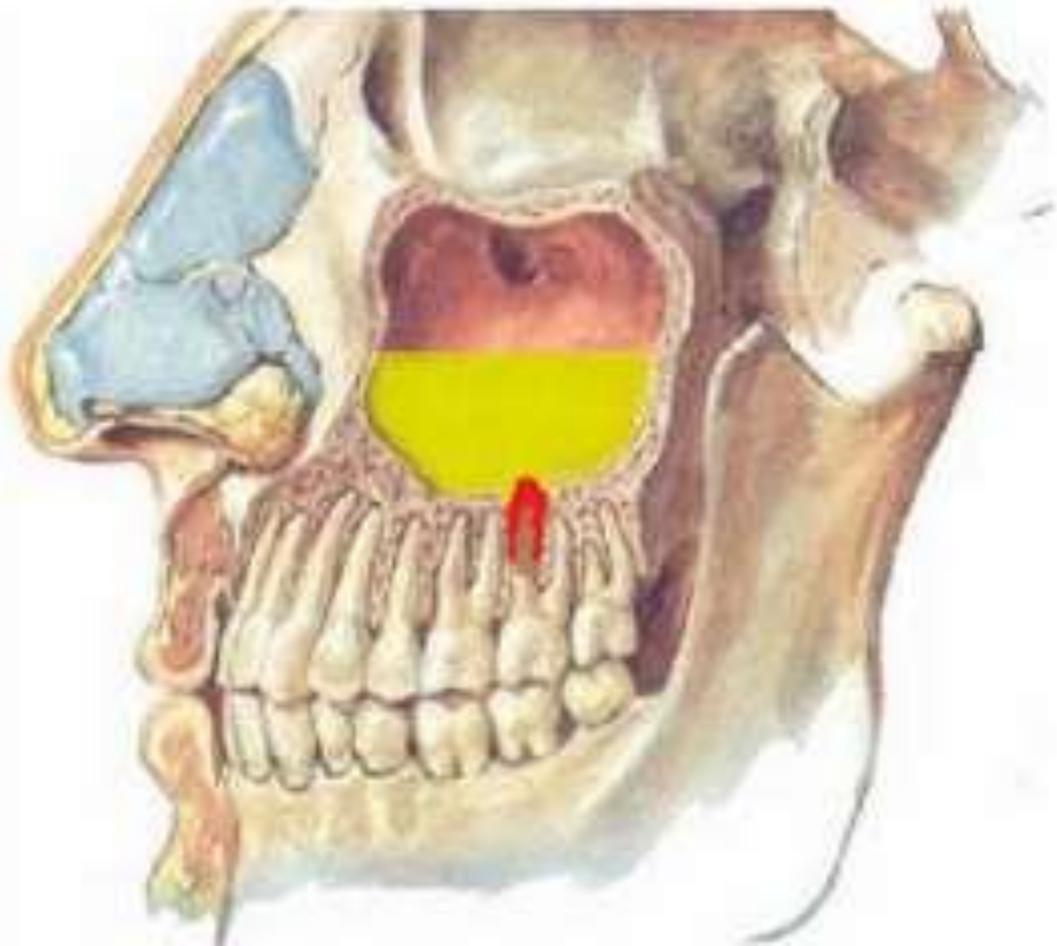
Псевдокисты.



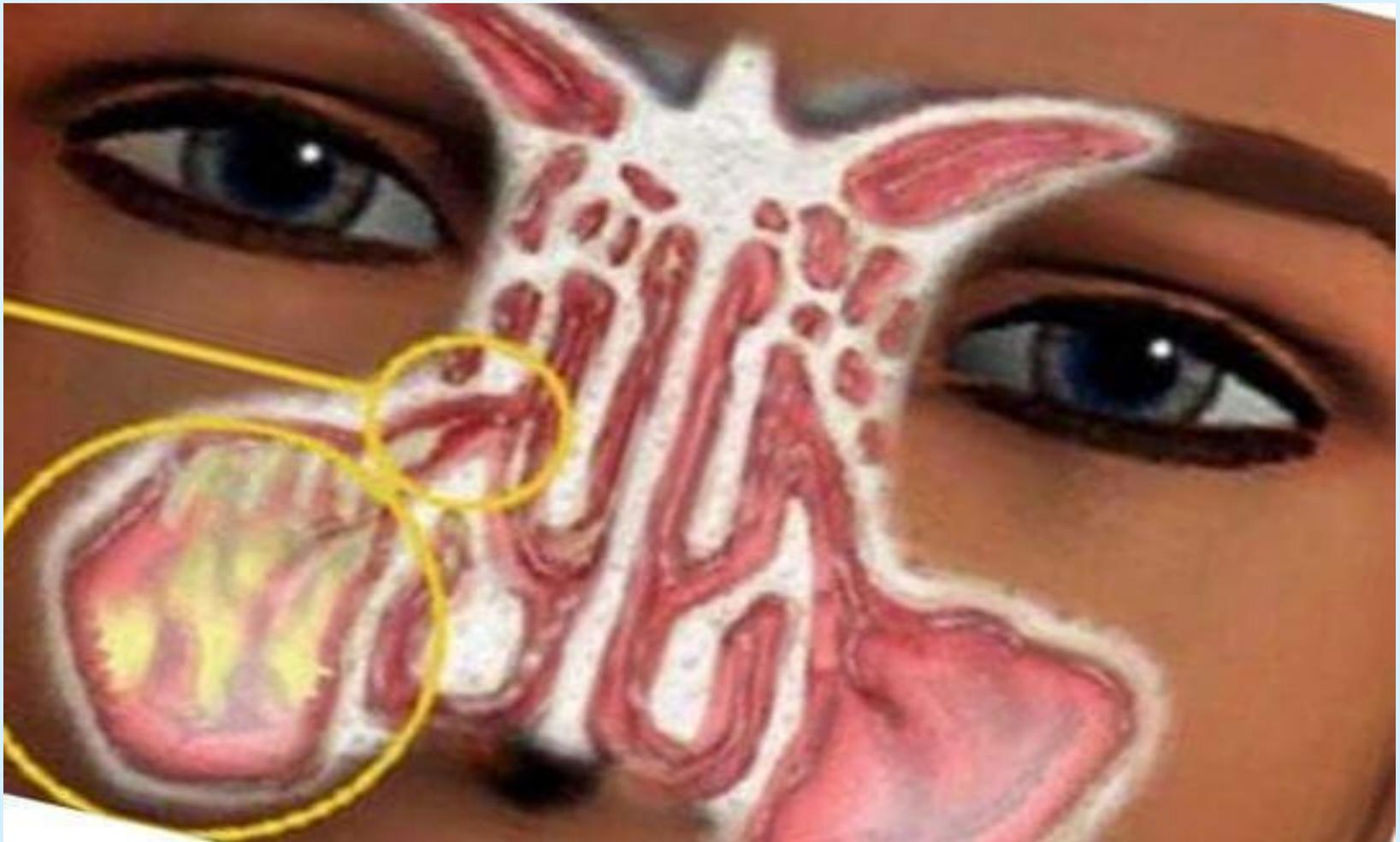
- При гнойной форме:



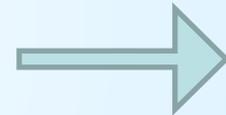
Клеточная инфильтрация всех слоёв слизистой оболочки лейкоцитами.



Острое воспаление верхнечелюстной пазухи



- Основной возбудитель – *Streptococcus pneumoniae*
- Гемофильная палочка
- *Pseudomonas aeruginosa*.



Происходит сужение или
полная окклюзия выводного
отверстия пазухи.

Клиническая картина:

- Местные симптомы:
 - нарушение носового дыхания
 - боль на стороне поражённой пазухи
 - гнойные или слизисто-гнойные выделения из носа
 - нарушение обоняния различной выраженности.

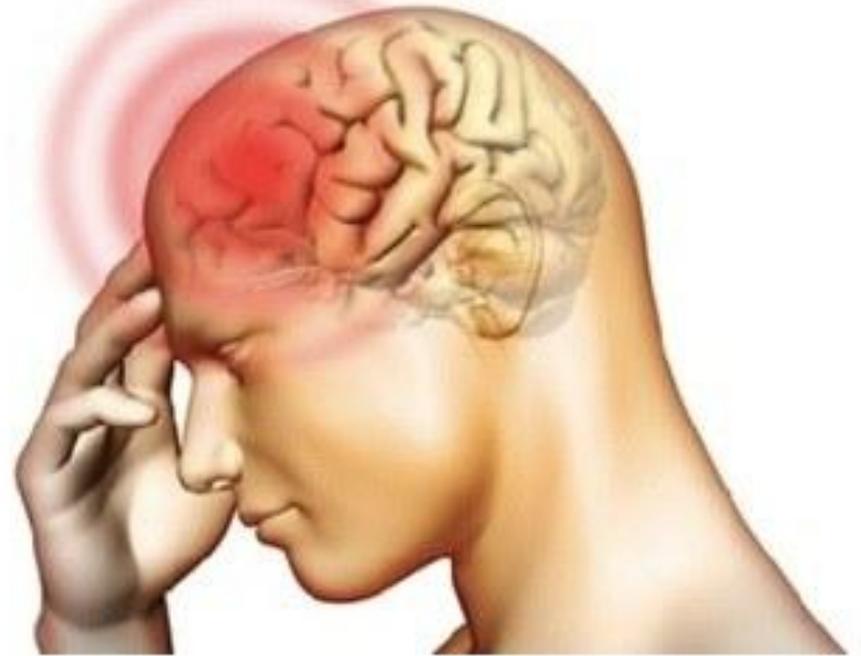
- Общие симптомы:

- повышение температуры тела

- слабость

- нарушение аппетита

- головная боль



В крови:

- сдвиг формулы влево

- умеренный лейкоцитоз

- увеличенная СОЭ.

Диагностика острого гайморита:

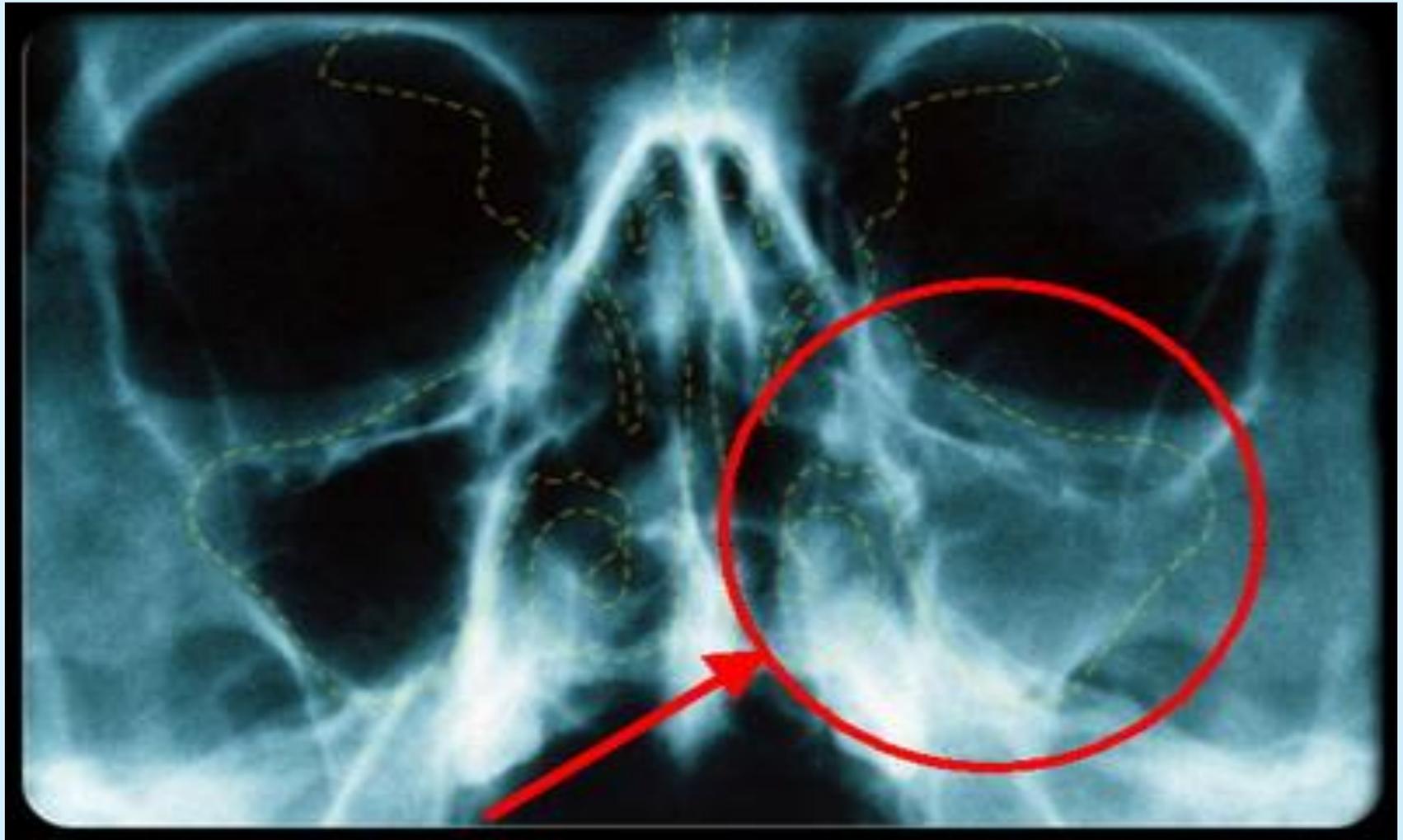
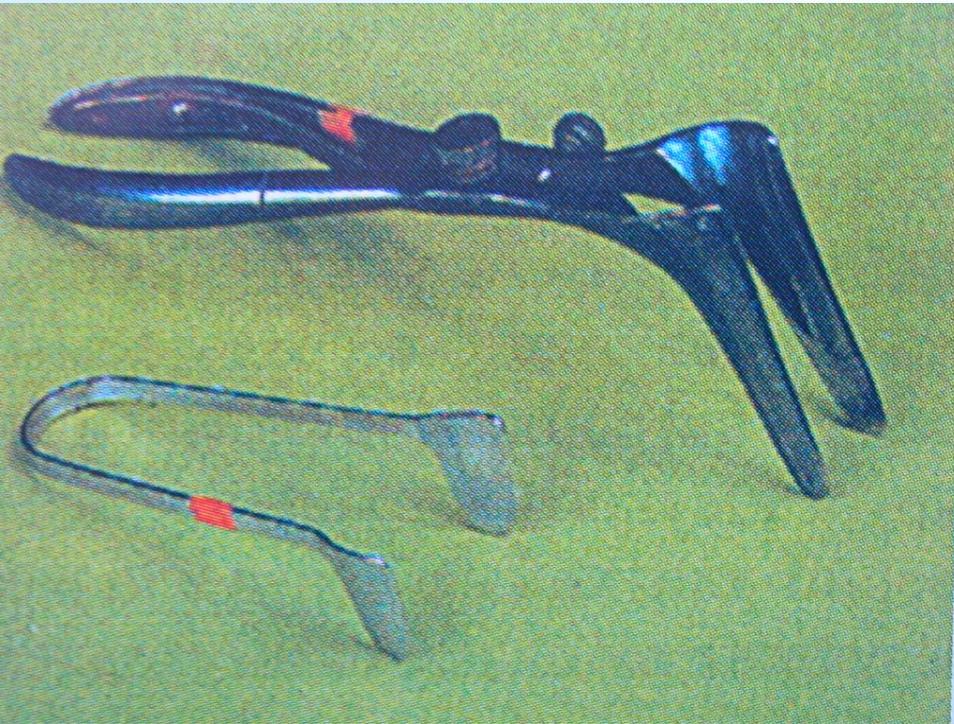


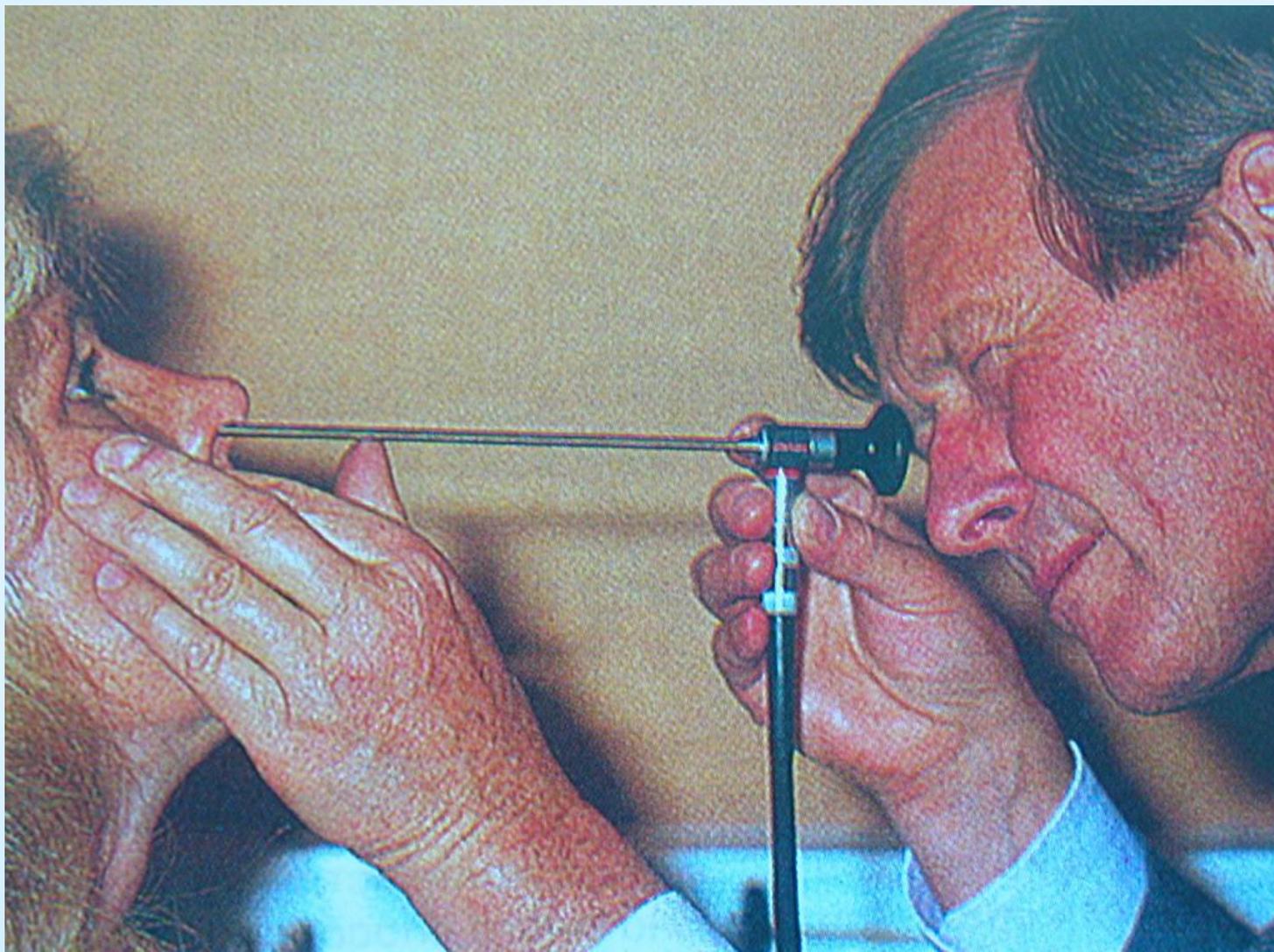
Схема обследования:

- Оценка жалоб, данных анамнеза;
- Общеклиническое и оториноларингологическое исследования;
- Бактериологическое исследование отделяемого из пазух;
- Эндоскопическое исследование (эндофотографирование), синусоскопия (при необходимости);
- Биопсия и цитологическое обследование;
- Рентгенологическое исследование околоносовых пазух, в т.ч. с контрастным веществом;
- КТ, МРТ;
- Диагностическая пункция пазух.

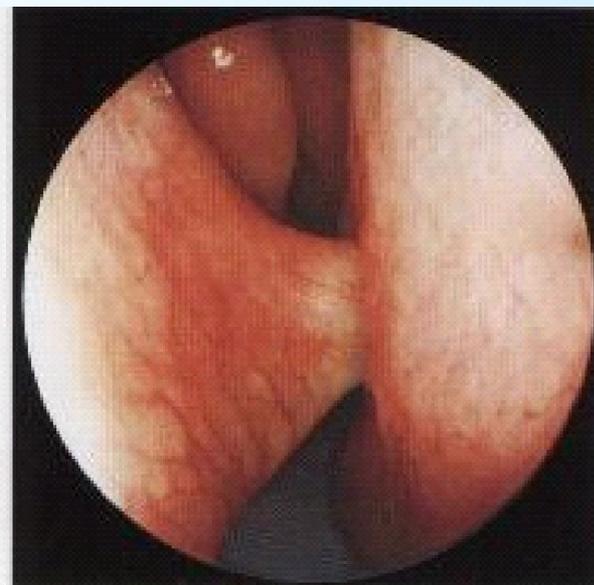
Передняя риноскопия и инструменты для ее проведения



Эндоскопическое исследование полости носа



Архитектоника полости носа: норма и патология (эндоскопическое исследование)



Рентгенологическое исследование

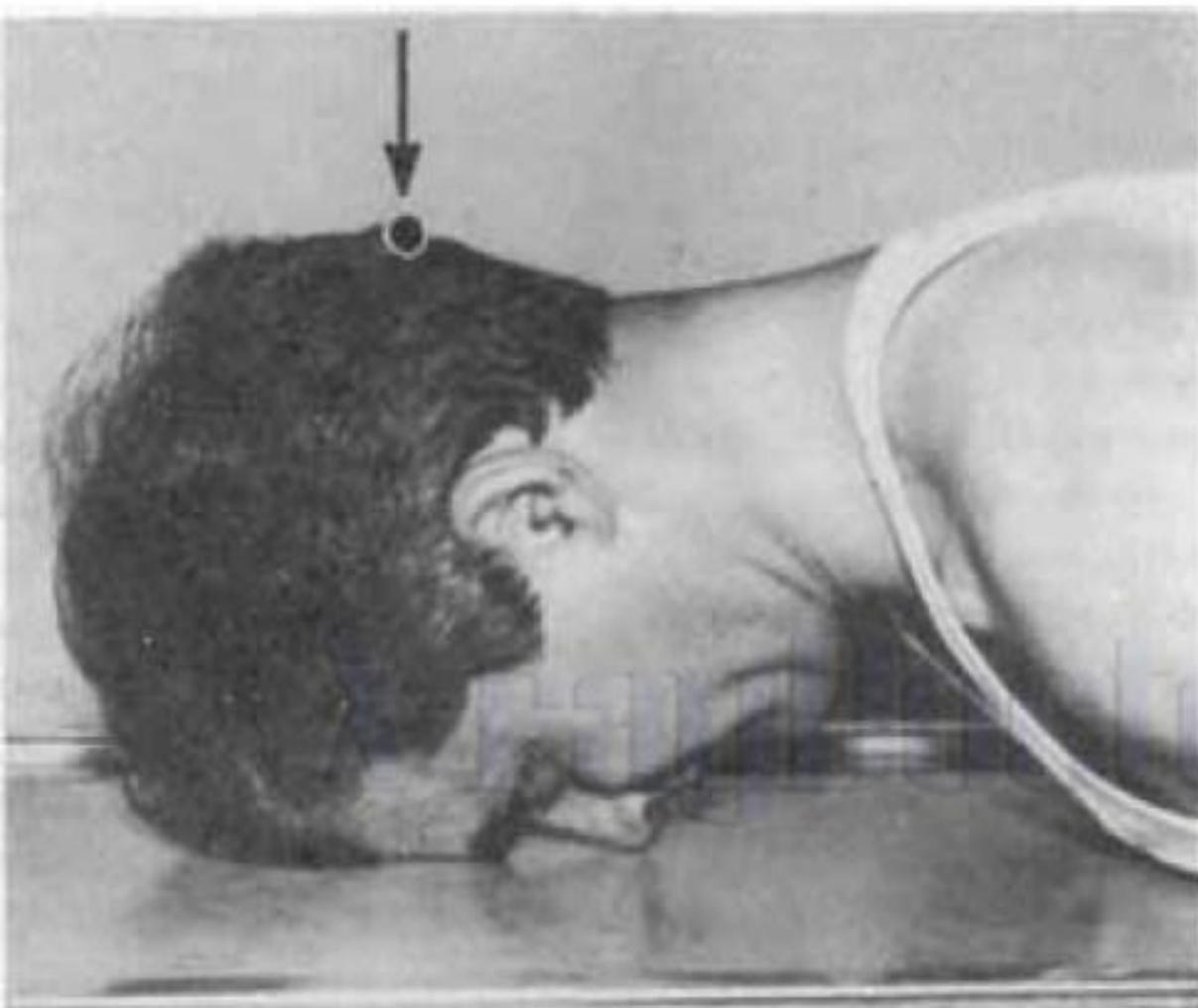


Рис. 36. Укладка для рентгенографии черепа в носолобной проекции.

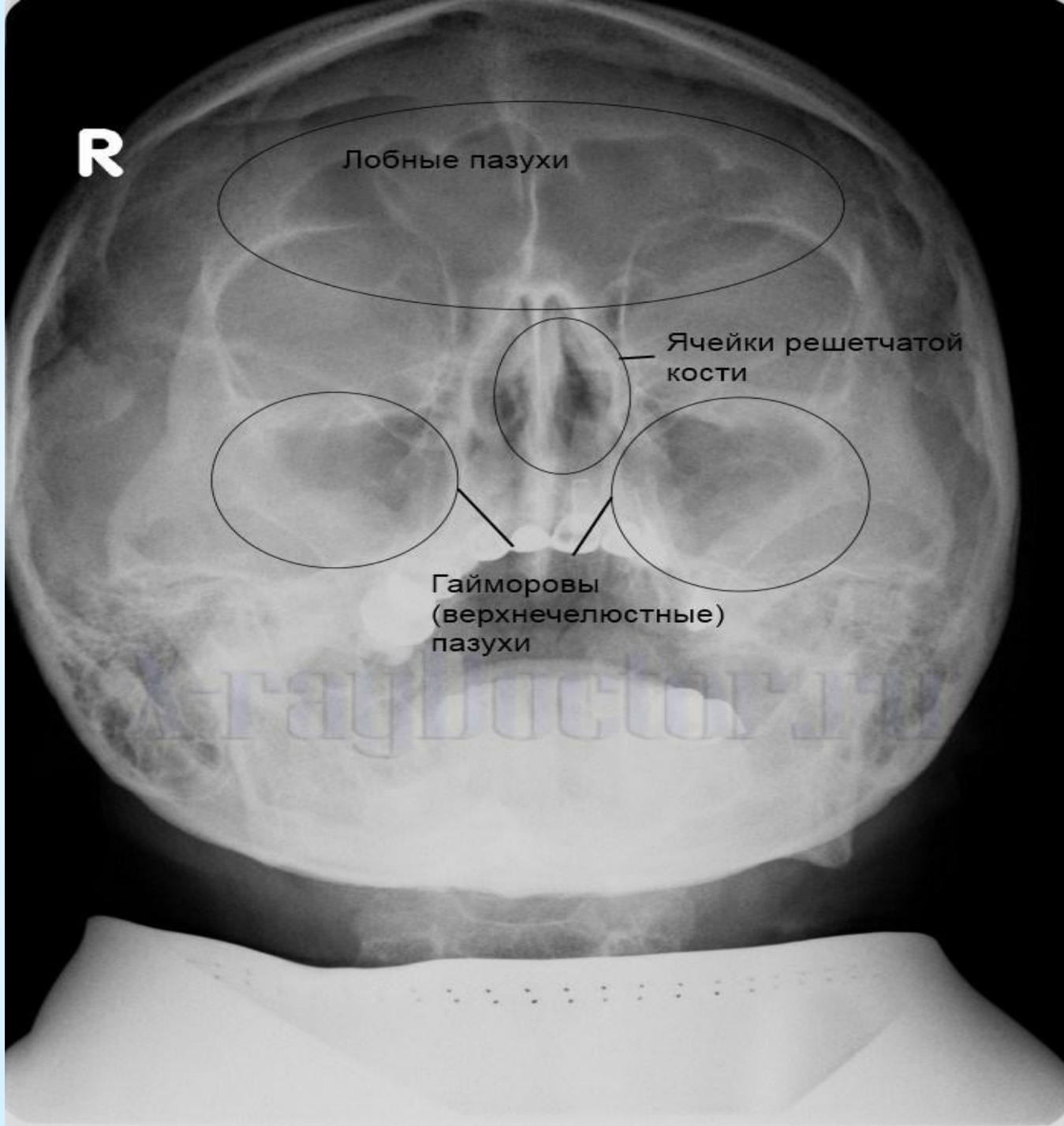
R

Лобные пазухи

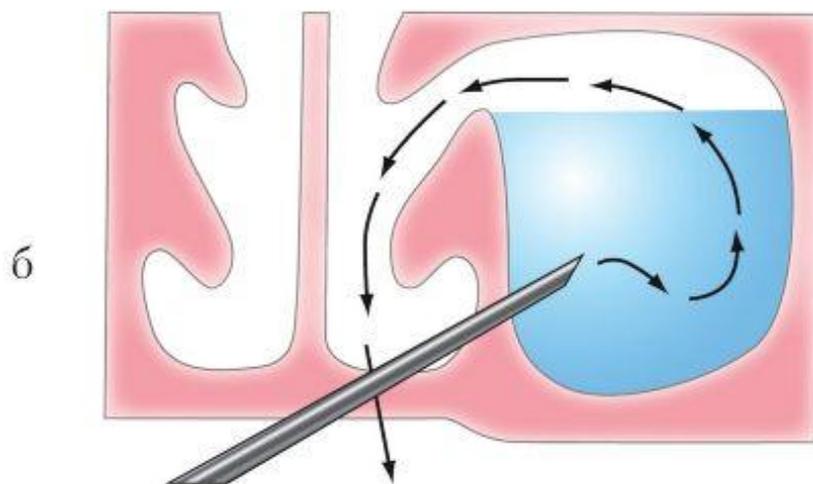
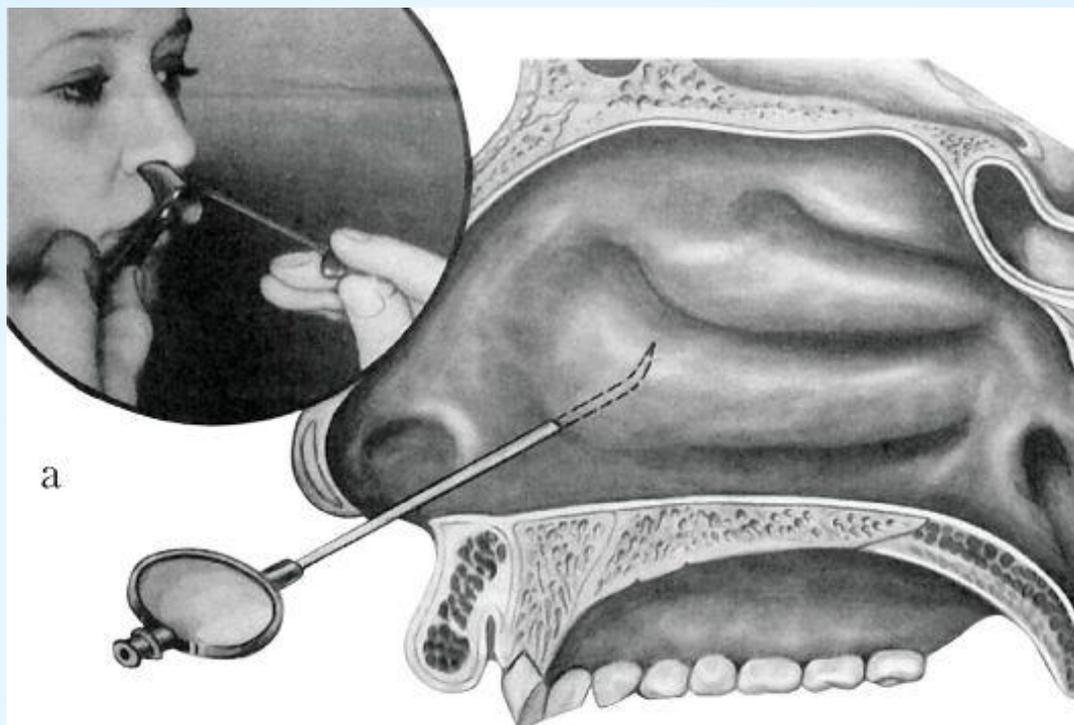
Ячейки решетчатой
кости

Гайморовы
(верхнечелюстные)
пазухи

ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»
Самарская государственная медицинская академия



Диагностическая пункция:



Осложнения пункции:

- Небольшое кровотечение**
- Абсцедирование**
- Воздушная эмболия**

Лечение острого гайморита:

Местное:

- Сосудосуживающие препараты: 0,1% р-р эпинефрина, ксилометазолин, нафазолин, пиносол и тетризолин.
- Эвакуация гнойного процесса отсасывающими процедурами по Проэтцу.
- Пункция верхнечелюстной пазухи.
- Беспункционное удаление гнойного содержимого из пазух – промывание их антисептиком и введение в пазухи лекарственных веществ с помощью синус-катетера «ЯМик».



Анестезия



Ввод катетера



Откачка гноя

Противовоспалительная терапия:

-АБ широкого спектра действия:

амоксцициллин, цефазолин, азитромицин, левофлоксацин.

-Бактериологическое исследование отделяемого из пазухи.

• Антигистаминные средства:

хлоропирамин, прометазин, лоратадин.

• Анальгетики и препараты группы парацетамола.

• Муколитики: синупрет, миртол, ацетилцистеин.

Физиотерапевтические процедуры

- Лазеротерапия
- УВЧ
- УФО
- Электрофорез
- Импульсные токи.

Хронический гайморит



Этиология:

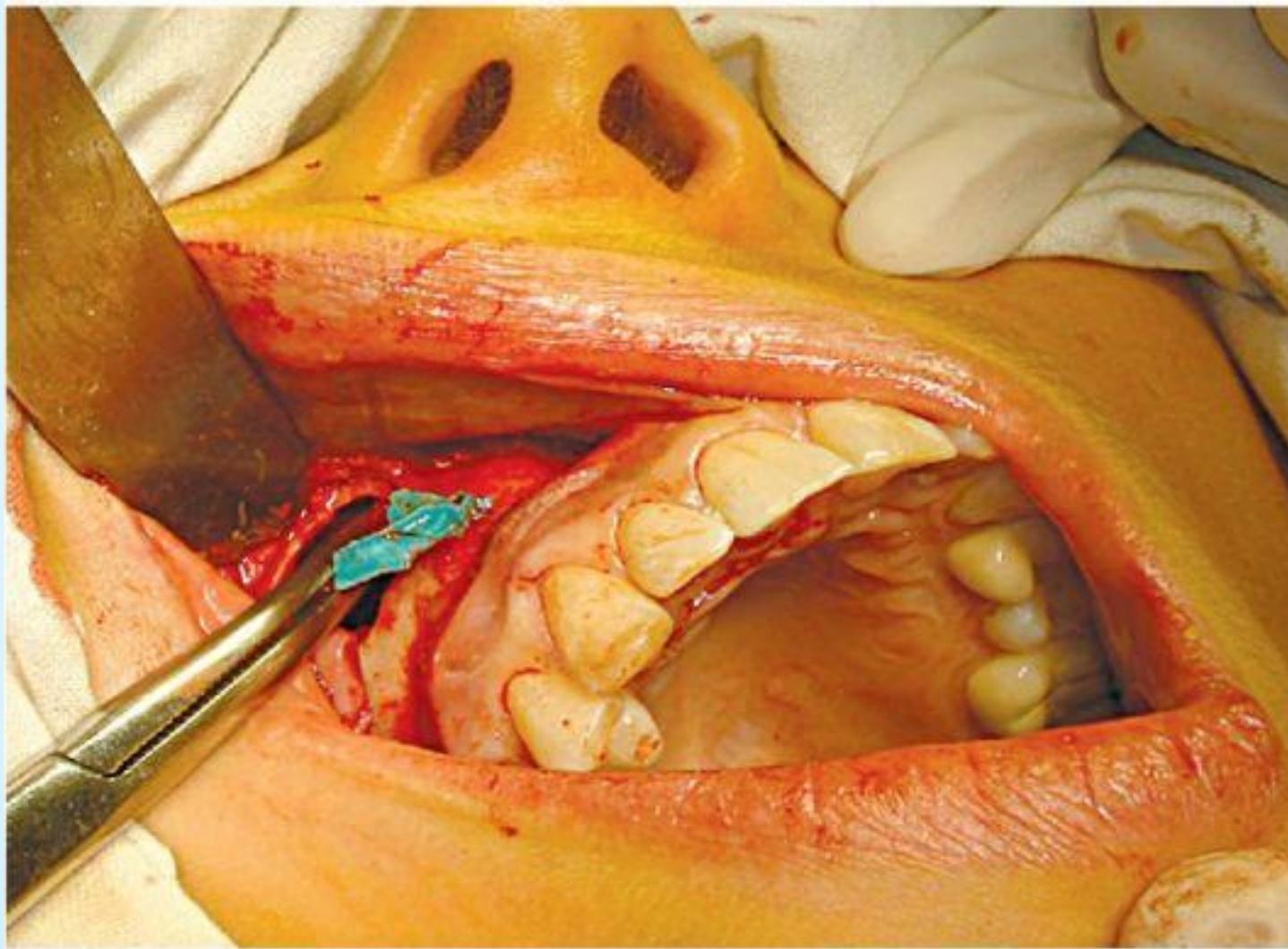
- *P.aeruginosa*
- *S. aureus*
- *S.epidermidis*

+

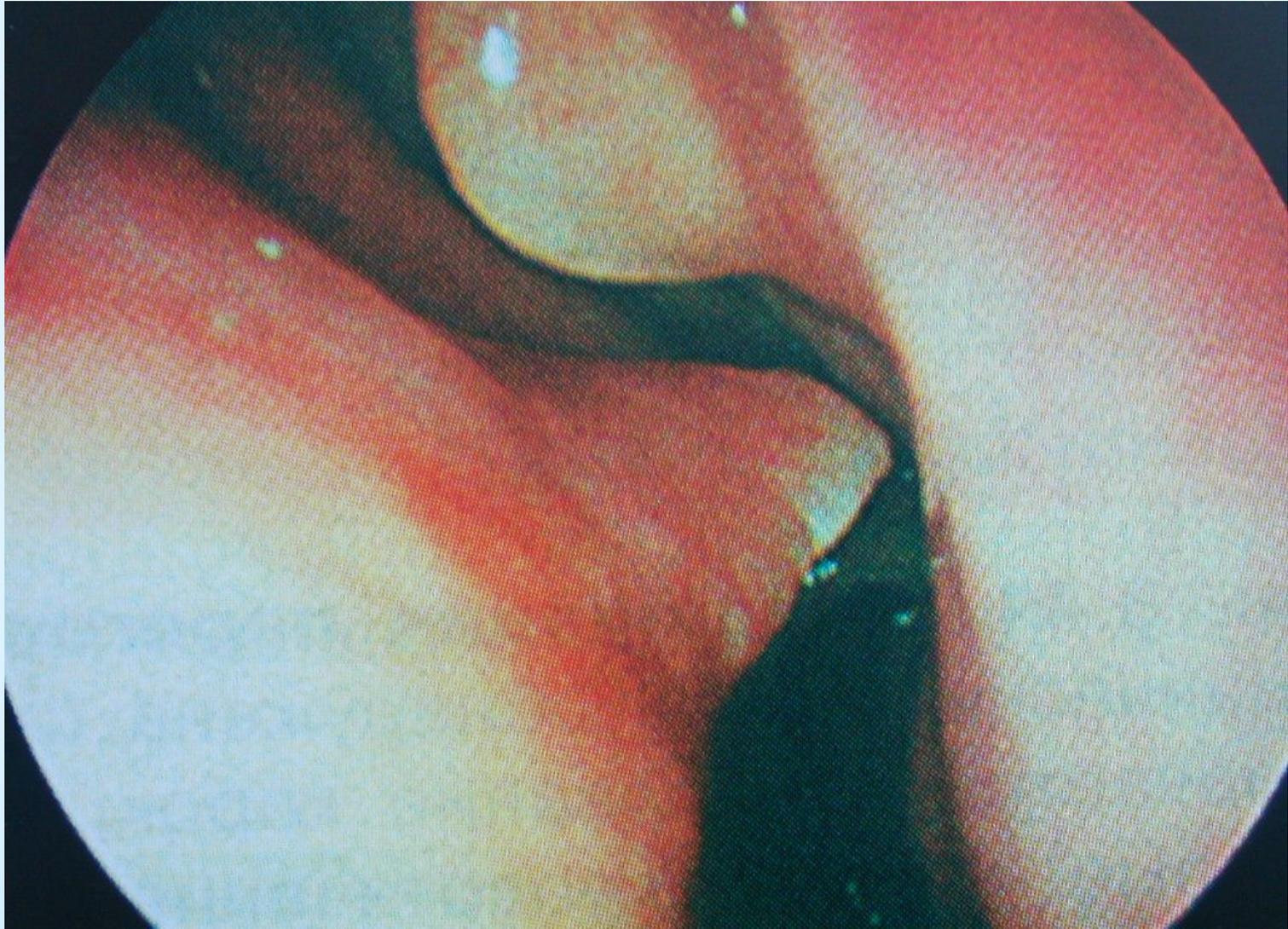
Грибковая микрофлора.

- Сочетание неблагоприятных факторов внешней среды:
 - Переохлаждение
 - Частые простудные заболевания
 - Профессиональные факторы
 - Индивидуальные анатомические особенности полости носа
- Заболевания зубов (одонтогенный гайморит)
- Истинные кисты.

**Пациент с правосторонним хроническим
одонтогенным гайморитом:**



Шип носовой перегородки



Клиническая картина:

- Длительные слизистые и слизисто-гнойные выделения из носа
- Затруднение носового дыхания
- Периодические головные боли ограниченного или диффузного характера
- Ощущение тяжести и болезненности в области проекции пазухи.

При двусторонних процессах:

- Обоняние понижается (гипосмия)
- Сухость во рту
- Снижение работоспособности
- Периодическая заложенность в ушах
- Возможно понижение слуха.

Диагностика хронического гайморита:

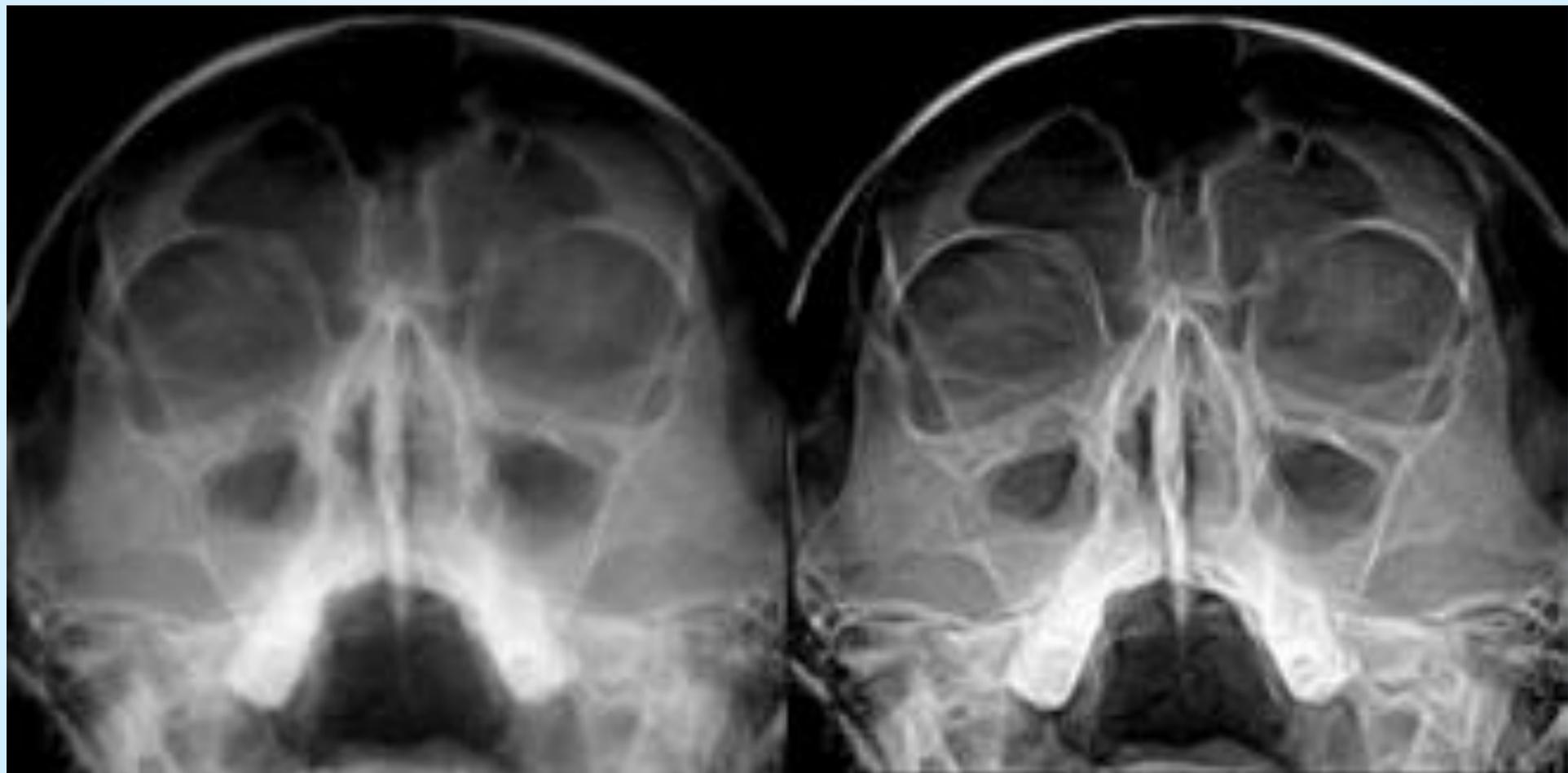
- Комплексное общеклиническое и местное обследование



- Эндоскопическое обследование:



Рентгенография:



KT:



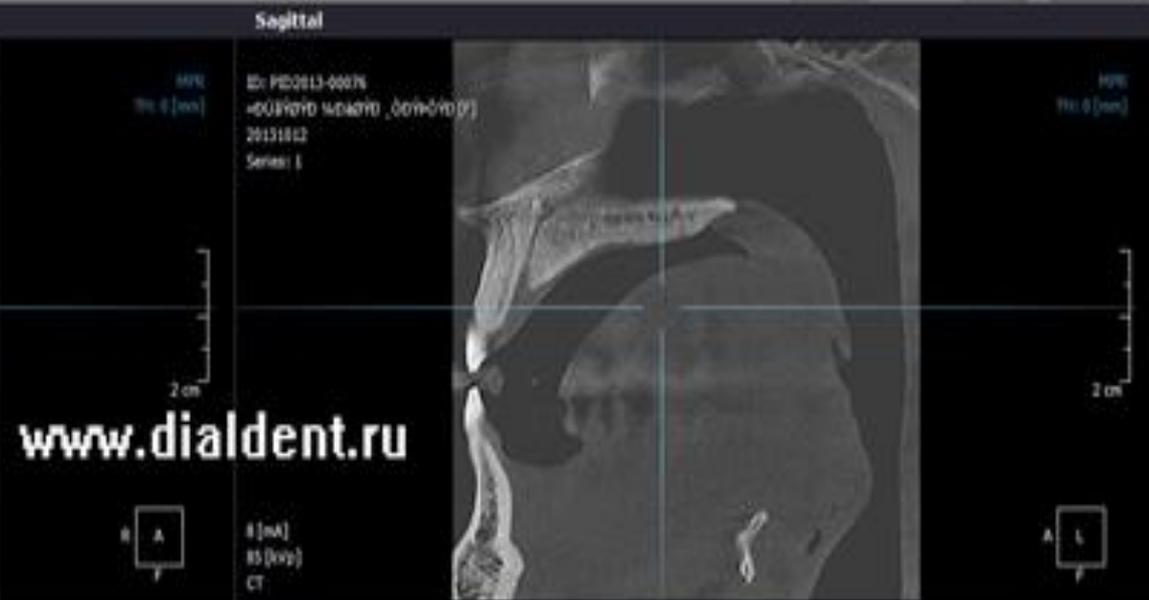
КТ:

Пример одонтогенного гайморита

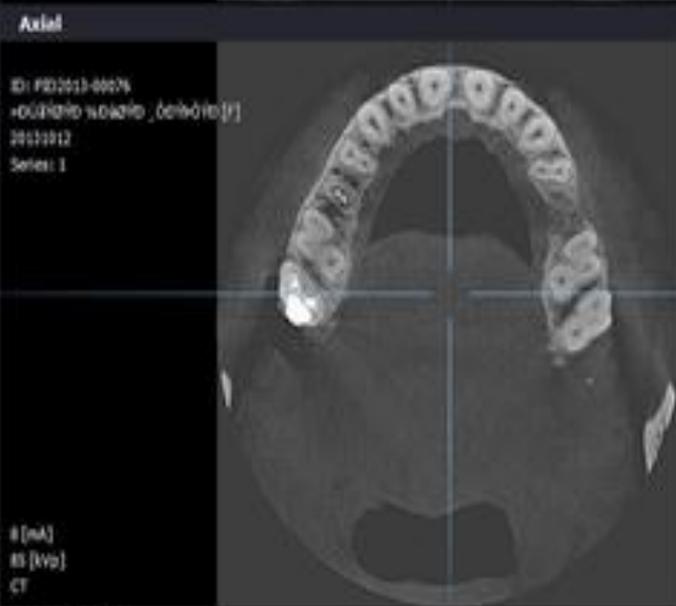




проблема с правой гайморовой пазухой, обнаруженная на компьютерной томографии



www.dialdent.ru



www.dialdent.ru

Coronal

ID: PID2013-00073

20131011

Series: 1

MPR
TH: 0 [mm]



изменение дна пазухи

киста над зубом

2 cm

8 [mA]
85 [kVp]
CT

www.dial-dent.ru

Sagittal



ID: PID2013-00073

20131011

Series: 1

MPR
TH: 0 [mm]

киста зуба



2 cm

8 [mA]
85 [kVp]
CT

www.dial-dent.ru



Axial

ID: PID2013-00073

20131011

Series: 1

MPR

TH: 0 [mm]



возможно есть незалеченное ответвление канала

8 [mA]
85 [kVp]
CT

www.dial-dent.ru

A

B

F

- Орофарингоскопия
- Диафаноскопия лампочкой Геринга
- Метод термографии
- Дигностическая пункция



- Метод синус-эвакуация катетером «Ямик»
- УЗИ.



Лечение хронического гайморита:

При катаральной, серозной, экссудативной, гнойной и вазомоторной формах – микрохирургическое вмешательство.

При пролиферативных, альтеративных и смешанных формах- **Хирургическое – экстраназальный метод** (радикальная операция).

При хронических формах гайморэтмоидита в клинической практике наиболее распространена операция на верхнечелюстной пазухе по методу **Колдуэлла-Люка**.

Операция по методу Колдуэлла-Люка: больной лежит на спине.

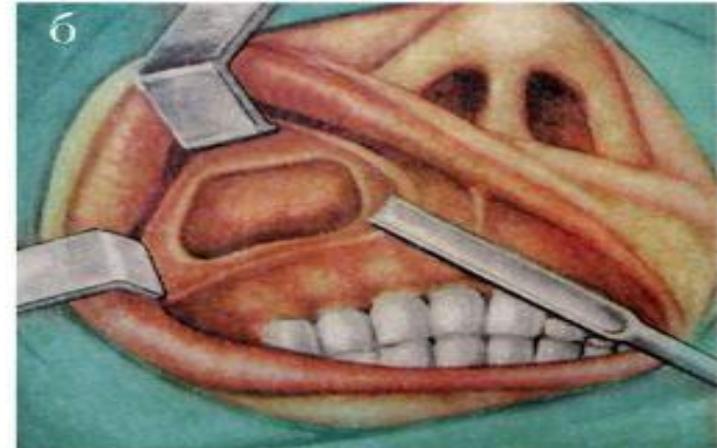
- 1) В преддверии полости рта под верхней губой горизонтальный разрез до кости на 0,5 см. выше переходной складки.
- 2) Разрез начинают отступя на 4-5 мм от уздечки и продолжают до 6 зуба. В среднем длина разреза 4 см.

В наиболее тонком месте передней стенки верхнечелюстной пазухи формируется небольшое отверстие, которое расширяется до размеров, позволяющих производить ревизию пазухи и удаление патологически измененных тканей.

- 3) Операция заканчивается наложением соустья (контрапертуры) с полостью носа в пределах нижнего носового хода со стороны пазухи размером 2,5х2,0 см.
- 4) В полость пазухи- тампон, пропитанную йодоформом или антибактериальной мазью, через преддверие полости носа выводят наружу. Турунду удаляют через 1 сут после операции. Вместо марлевой турунды в пазуху можно ввести специальный резиновый (латексный) раздувной баллон (пневмотампон), который удаляют также на следующий день.

Пазуха промывается, формируется новая слизистая оболочка.

- а)** разрез под губой;
б) трепанация передней стенки верхнечелюстной пазухи;
в) ложка, введённая в верхнечелюстную пазуху через сформированное соустье с полостью носа;
г) микрогайморотомия;
д) троакар для микрогайморотомии.



**Спасибо за внимание
=)**

