

Острые и хронические синуситы

Свистушкин Валерий Михайлович
профессор кафедры болезней уха, горла носа
ММА им. И.М.Сеченова

Определение

**Синусит – воспалительное
заболевание слизистой
оболочки околоносовых пазух
носа инфекционного
происхождения**

Распространенность заболеваний околоносовых пазух

- Крайне распространенное заболевание: от 15 до 36% в оториноларингологических стационарах составляют синуситы
(Рязанцев С.В. 2005);
- Ежегодный прирост заболеваемости – 1,5–2%
(Окунь О.С.1997, Brook I. 2000);
- Страдает наиболее активная и трудоспособная часть населения (18–55 лет)
(American Subcommittee on Management of Sinusitis 2001)

Распространенность риносинусита

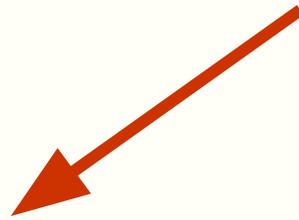
США — 34,9 млн. случаев в год

Германия — от 7 до 10 млн. случаев в год

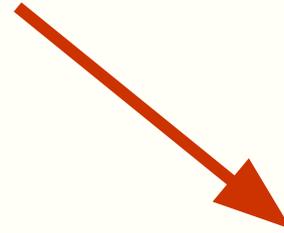
Россия — 1,8 млн. случаев в год 
гиподиагностика – часто пропускается острый
катаральный синусит

*** Качество жизни у больных
при риносинусите хуже, чем при ИБС и ХОБЛ**

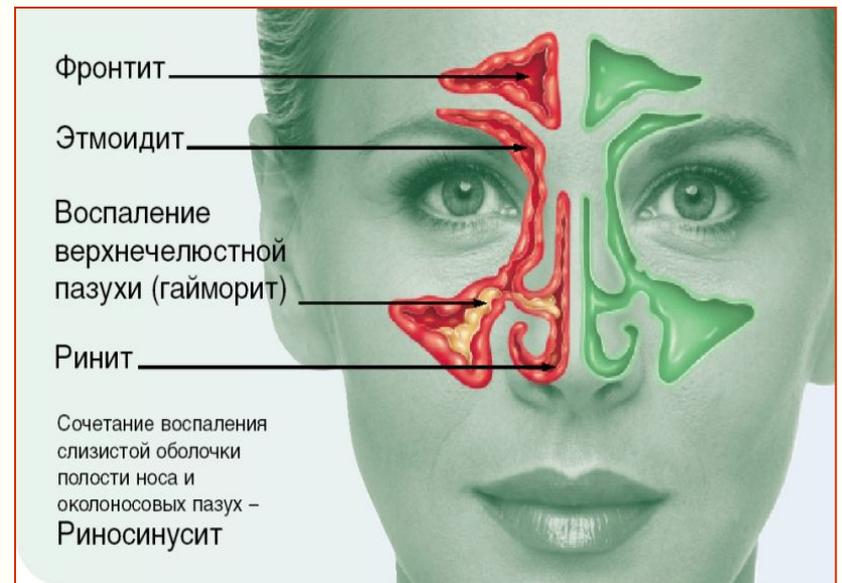
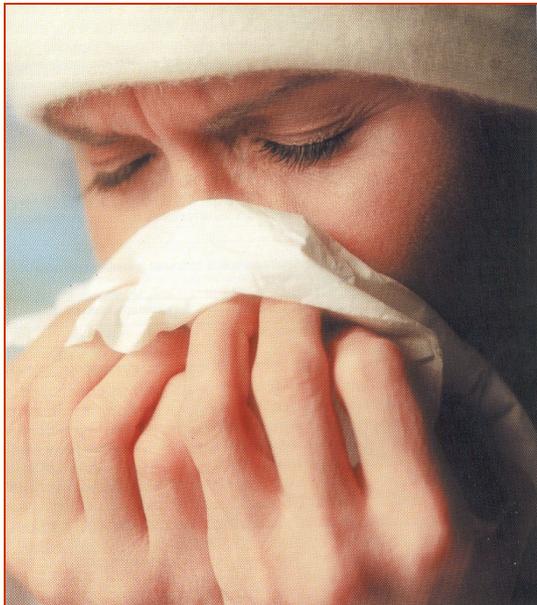
Острый синусит



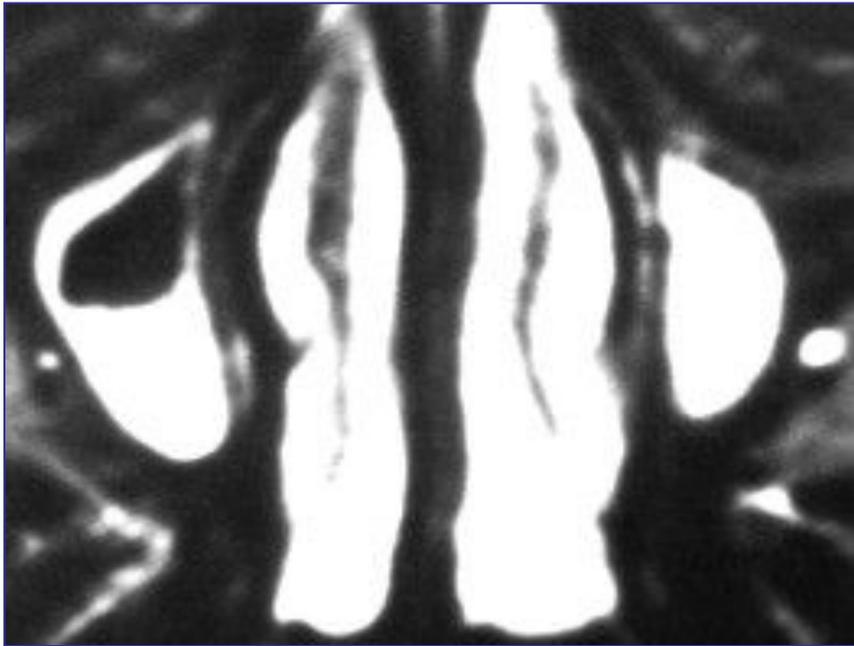
**катаральный
(вирусный)**



**гнойный
(бактериальный)**



Вирусный или бактериальный?



- У 90% больных ОРВИ имеются воспалительные изменения в ОНП

Gwaltney JM, 1996

- У 0,5-2% развивается гнойный воспалительный процесс в ОНП: (в США - 34,9 млн. случаев ОБРС в год)

Gwaltney JM et al, 1994

«ЭВОЛЮЦИЯ» банального насморка

ОРЗ

Насморк



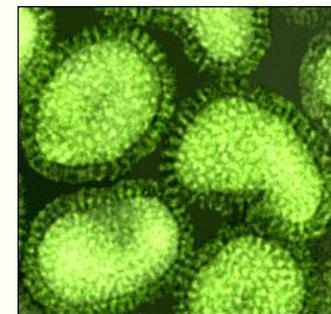
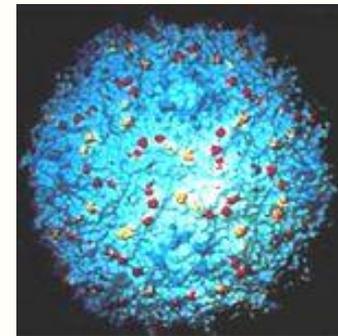
Синусит

Отит

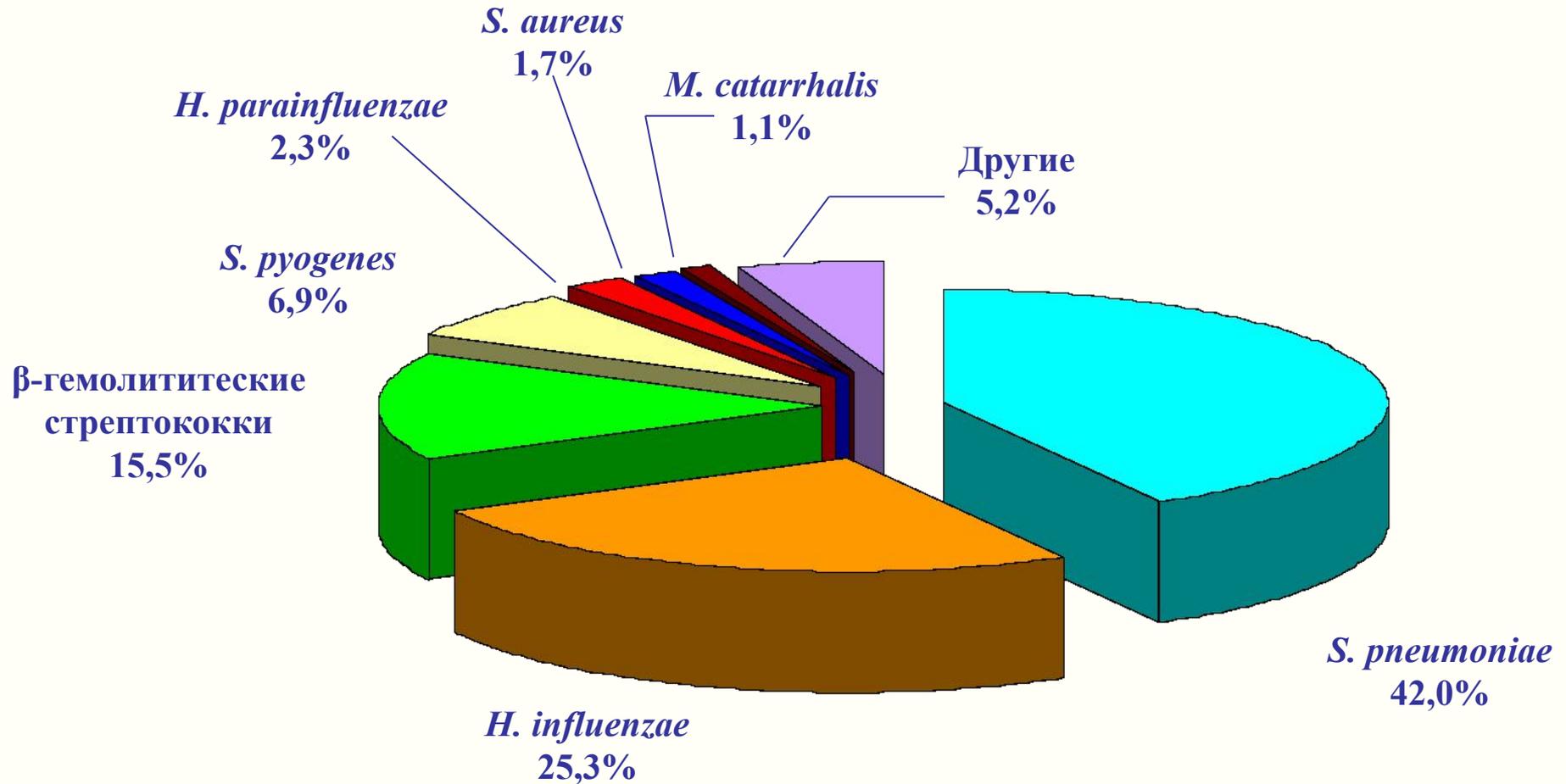
*** Исследования с использованием компьютерной томографии выявили признаки синусита в 95% случаев ОРЗ с заложенностью носа**

Острые респираторные заболевания

- Вирусы, поражающие дыхательные пути – «респираторные вирусы»
- Дети имеют склонность к инфицированию респираторными вирусами (частота заболеваний у детей до 2 лет жизни может достигать 5-6 раз в год)
- Основную роль в развитии ОРЗ имеют:
 - ✓ Вирусы гриппа (3 серотипа – А, В, С)
 - ✓ Вирусы парагриппа (4 серотипа)
 - ✓ Респираторно-синцитиальный вирус - РС-вирус (2 серотипа)
 - ✓ Аденовирусы (более 40 серотипов)
 - ✓ Коронавирусы (КВЧ – коронавирус человека)
 - ✓ Вирусы ЕСНО и Коксаки В (более 10 серотипов)



Бактериальные возбудители синусита (n=174)



Исследование SSSR, 2003

Этиология острого риносинусита сегодня

S.aureus

- *Нетипичный возбудитель синусита*
- *Вирулентен, устойчив к антибактериальным препаратам*
- *Вызывает наиболее тяжелые случаи синусита*
- *Высокий процент поражения клиновидной пазухи (до 29%)*

Анаэробы (~10%)

- Анаэробные стрептококки
- Bacteroides
- Fusobacterium

- При остром фронтите рост анаэробов получен у 43% больных (30% в чистой культуре, 13% – в ассоциации)
- При осложненном синусите – 81% (38%+43%)

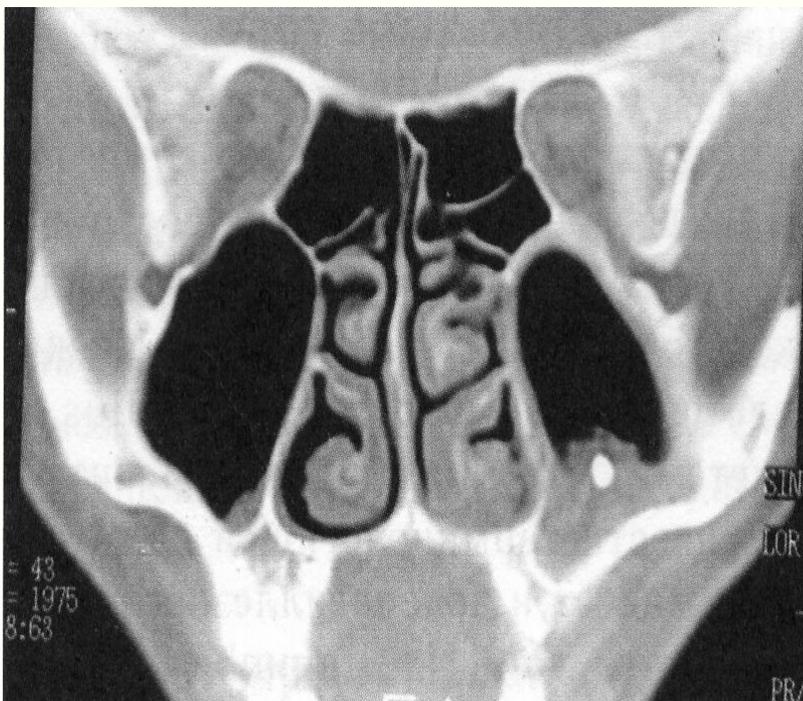
Brook I., 2002.

Mertens J et al., 1998.

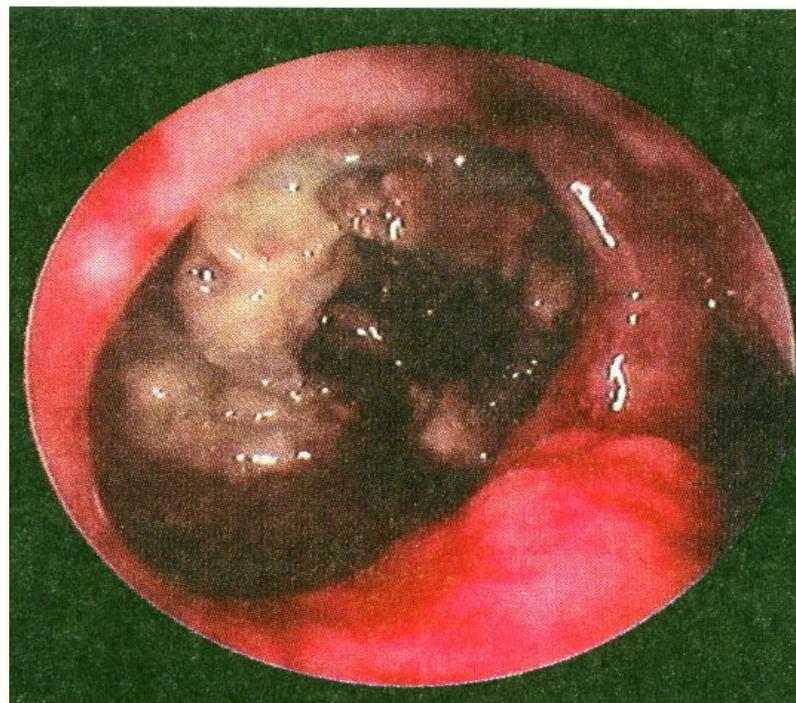
Этиология хронического синусита

- Аэробная флора- 15-25%
- Анаэробная флора- 25- 35 %
- Ассоциации аэробных и анаэробных бактерий – 45- 55%
- Грибы

Грибковый гайморит



Пломбировочный материал в
верхнечелюстной пазухе

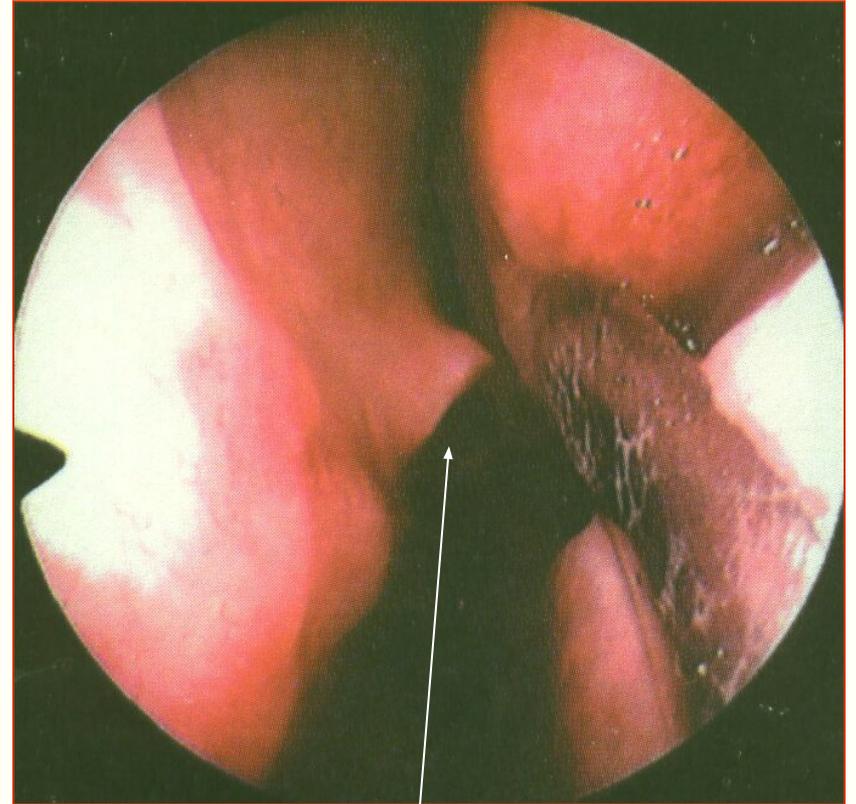
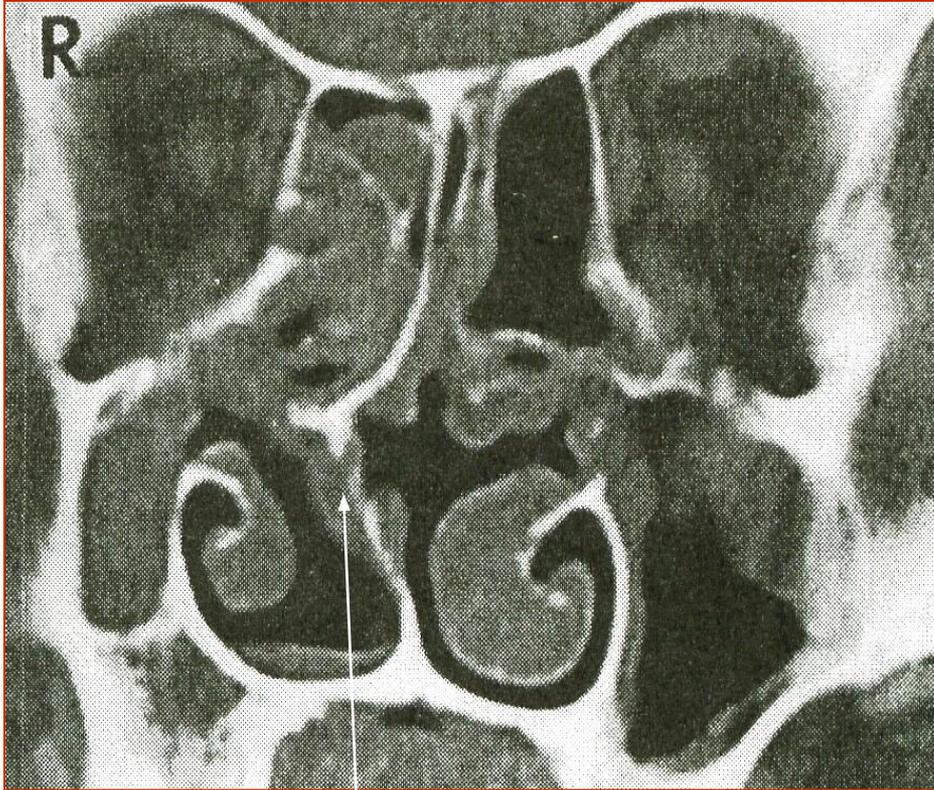


Грибковое тело в
верхнечелюстной пазухе
(мицетома)

ПОРОЧНЫЙ КРУГ процессов в пазухе при обтурации соустьей



Деформация перегородки носа



Клиническая классификация синуситов

По длительности заболевания.

- 1. Острый синусит (< 3 мес).
- 2. Рецидивирующий острый синусит (*4 эпизода острого синусита за год и более, каждый эпизод длится 7 дней и более, бессимптомный период более 2 мес.*)
- 3. Хронический синусит (> 3 мес).
- 4. Обострение хронического синусита

По тяжести клинического течения

- 1. Легкое.
- 2. Среднетяжелое.
- 3. Тяжелое.

Классификация синусита

(Международный консенсус, 2005)

Нетяжелый острый синусит

- Насморк
- Заложенность носа
- Кашель
- Отсутствие головных и лицевых болей
- Нормальная или субфебрильная температура

Тяжелый синусит

- Гнойные выделения из носа
- Затруднение носового дыхания
- Головная или лицевая боль
- Орбитальный отек (возможен)
- Высокая температура ($\geq 38^\circ$)

Клиническая картина острых синуситов

Синусит легкого течения –

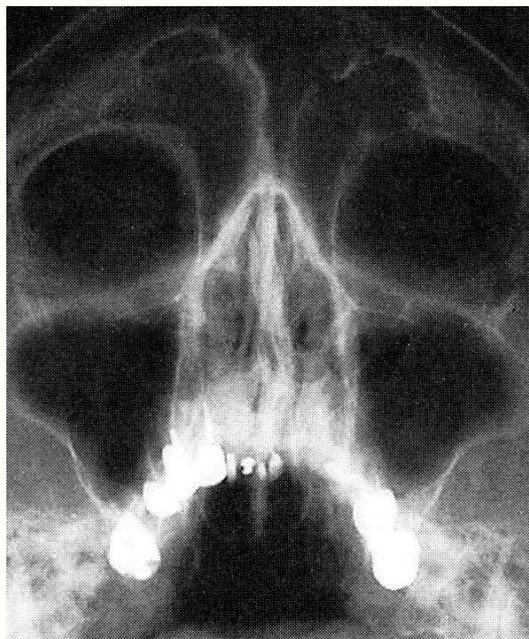
**заложенность носа, слизистые или
слизисто-гнойные выделения из носа
и/ или в ротоглотку, повышенная
температура тела до 37,5°C, головная
боль, слабость, гипосомия; на
рентгенограмме околоносовых синусов –
толщина слизистой оболочки менее 6 мм.**

Клиническая картина острых синуситов

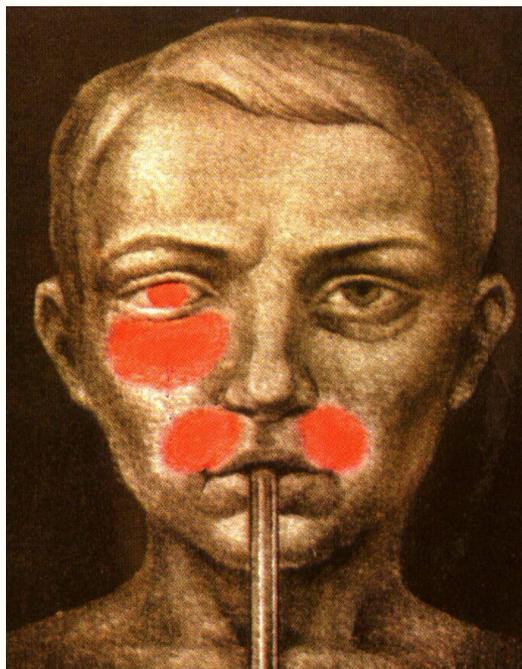
Синусит среднетяжелого течения

— заложенность носа, гнойные выделения из носа и/ или в ротоглотку, температура тела выше 37,5°C, боль и болезненность при пальпации в проекции синуса, головная боль, гипосмия, недомогание, могут быть иррадирующие боли в зубы, уши; на рентгенограмме околоносовых синусов – утолщение слизистой оболочки более 6 мм, полное затемнение или уровень жидкости в одном или двух синусах.

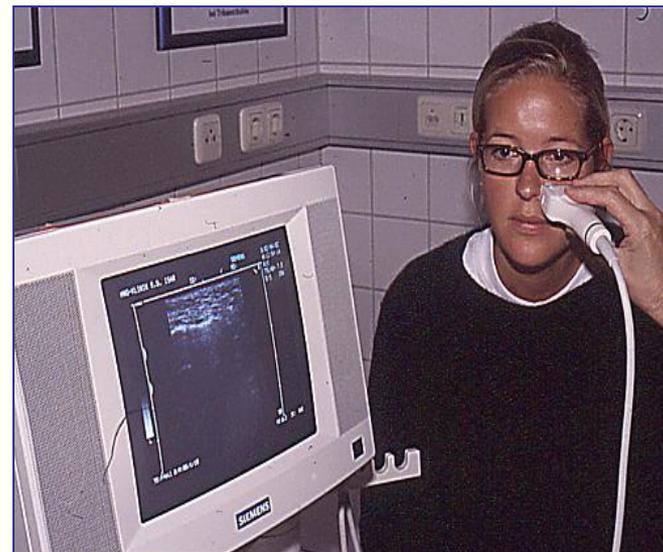
Объективные методы обследования носа и околоносовых пазух



Рентгенография
околоносовых пазух



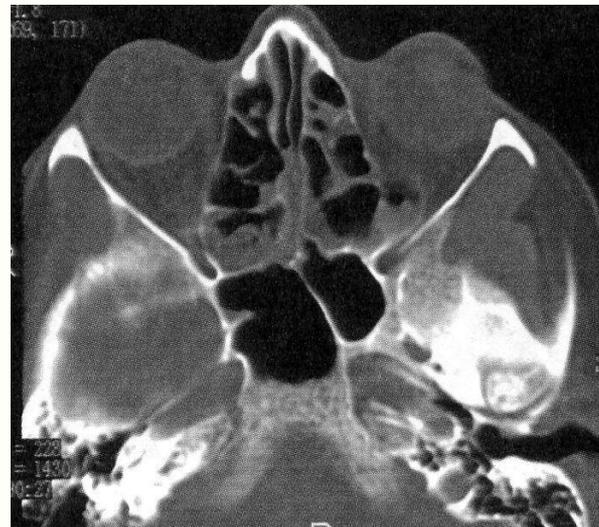
Диафаноскопия



УЗИ –
околоносовых
пазух

Сравнительный анализ КТ и МРТ при диагностике заболеваний полости носа и околоносовых пазух

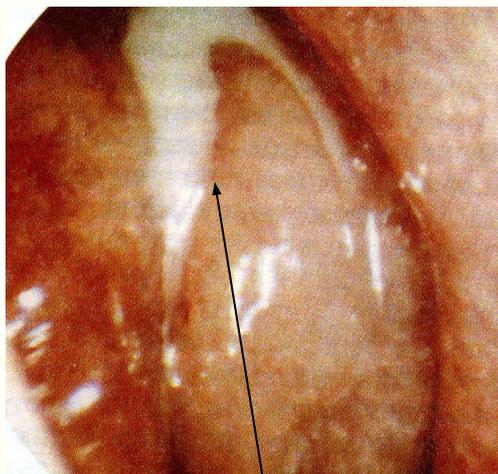
Компьютерная томография –
метод выбора для оценки
костных и полостных структур



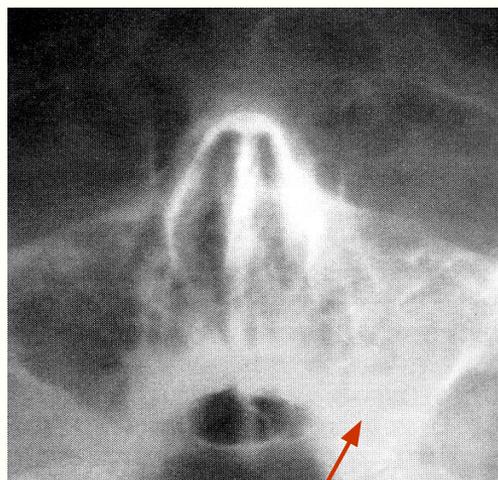
МРТ- метод выбора для оценки
мягкотканых образований



Острый гайморит



Гнойное отделяемое в области среднего носового хода, на нижней носовой раковине; гиперемия слизистой оболочки одной половины носа



Гомогенное затемнение пазухи по данным рентгенографии



Уровень жидкости в пазухе по данным КТ

Основные направления терапии острых синуситов

- Ликвидация очага инфекции
- Устранение явлений воспаления
- Восстановление проходимости соустьев
- Эвакуация отделяемого из пазух

Алгоритм терапевтического лечения синуситов легкой степени тяжести

- Разгрузочная терапия (сосудосуживающие средства)
- Местная противовоспалительная и антибактериальная терапия (биопарокс, интраназальные стероиды)
- Системная противовоспалительная терапия (эреспал, НПВС)
- Секретолитическая и муколитическая терапия (препараты, уменьшающие вязкость содержимого околоносовых пазух – ринофлуимуцил, синупрет, АЦЦ)

Разгрузочная терапия

Цель:

- **восстановить вентиляцию околоносовых пазух**
- **обеспечить дренаж околоносовых пазух**
- **устранить отек слизистой оболочки полости носа**

Средства:

- **Вазоконстрикторы**

Алгоритм терапевтического лечения синуситов среднетяжелой и тяжелой степени тяжести

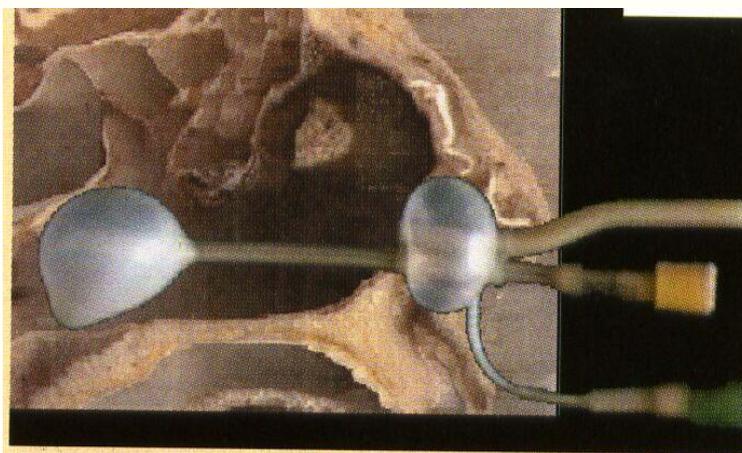
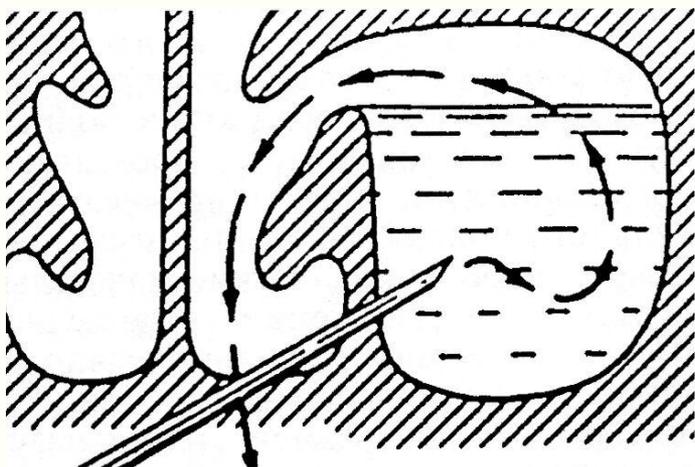
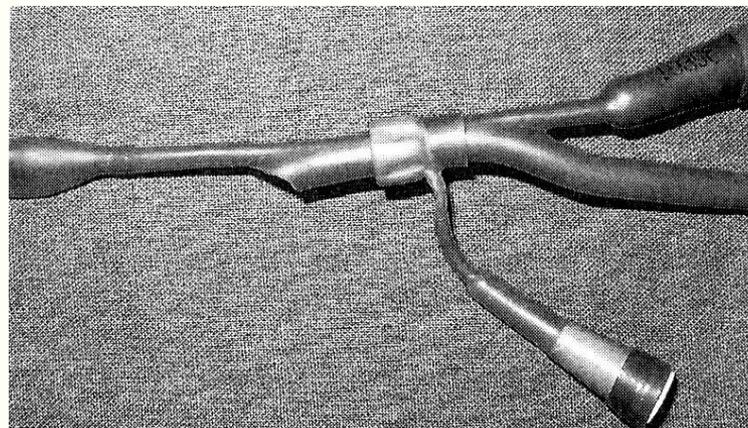
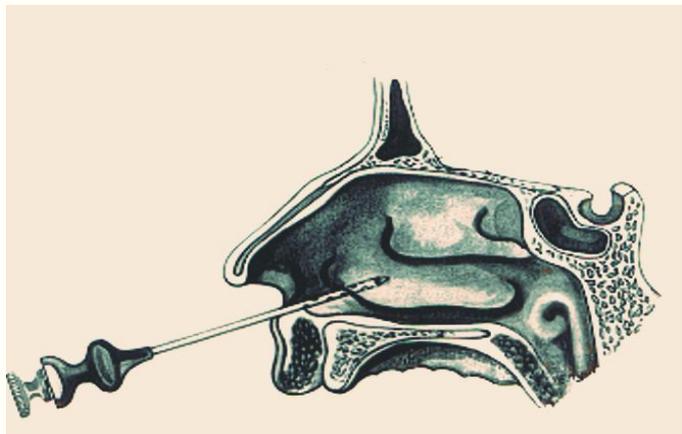
- **Системная антибактериальная терапия**
(в сочетании с местной антибактериальной терапией)
- Разгрузочная терапия
(сосудосуживающие средства)
- Системная противовоспалительная терапия
- Секретолитическая и муколитическая терапия
(препараты, уменьшающие вязкость содержимого околоносовых пазух)

Антибактериальная терапия острых синуситов

При среднетяжелом течении. Препараты выбора: амоксициллин, амоксициллин/клавуланат; цефалоспорины (цефуроксим аксетил, цефаклор); респираторные фторхинолоны (авелокс, таваник); макролиды (азитромицин, кларитромицин)

При тяжелом течении – стационарное лечение. Парентеральное введение антибиотиков широкого спектра действия

Дренирование верхнечелюстной пазухи



Пункция верхнечелюстной пазухи

Использование синус-катетера «ЯМИК»