

УДК 616.127 (035.3)
ББК 54.101281
076

01-УПС-3082

076 **Острый синусит** / А. И. Крюков [и др.]. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 80 с. — (Серия «Библиотека врача-специалиста»).

ISBN 978-5-9704-4741-3

В клиническом руководстве освещены вопросы эпидемиологии, этиологии, патогенеза острого синусита, представлена классификация данного патологического состояния. Включены материалы о современных методах диагностики и лечения как самого заболевания, так и его осложнений.

Издание предназначено практикующим врачам общей практики, терапевтам, педиатрам, врачам-оториноларингологам, ординаторам, интернам и студентам медицинских вузов.

УДК 616.127 (035.3)
ББК 54.101281

Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

© Коллектив авторов, 2018
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2018
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», оформление, 2018

ISBN 978-5-9704-4741-3

Содержание

Авторский коллектив	4
Список сокращений и условных обозначений	6
Введение	7
1. Эпидемиология	8
2. Этиология и патогенез	9
3. Определение	11
4. Коды по Международной классификации болезней 10-го пересмотра	13
5. Классификация	14
6. Диагностика	18
6.1. Жалобы и анамнез	18
6.2. Физикальное обследование	22
6.3. Инструментальная диагностика	23
6.4. Лабораторная диагностика	27
7. Дифференциальная диагностика	29
8. Примеры формулировки диагноза	30
9. Лечение	31
9.1. Консервативное лечение	31
9.2. Пункционный метод лечения	49
9.3. Хирургическое лечение	51
9.4. Другие виды лечения	51
10. Осложнения острого бактериального синусита	53
10.1. Орбитальные осложнения	53
10.2. Внутричерепные осложнения	59
11. Показания к госпитализации	69
Список литературы	70

5. Классификация

I. По форме:

- катаральный;
- серозный;
- гнойный.

II. По этиологическому фактору:

- травматический;
- вирусный;
- бактериальный;
- грибковый (чаще как суперинфекция);
- смешанный;
- аллергический;
- септический и асептический.

Согласно документу European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS) (2012), ОС классифицируют следующим образом.

1. Острый вирусный риносинусит.

Длительность сохранения симптомов заболевания — менее 10 дней.

2. Острый поствирусный (затянувшийся) риносинусит.

- Усиление симптомов заболевания после 5-го дня болезни.

- Сохранение симптомов более 10 дней, но с общей продолжительностью менее 12 нед.

3. Острый бактериальный синусит.

- Развивается как осложнение острой респираторной вирусной инфекции и встречается в 2% случаев.
- Диагноз может быть поставлен по клиническим признакам с сохранением симптомов продолжительностью более 7 дней.

III. По месту локализации:

- гайморит — воспаление слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи;
- фронтит — воспаление слизистой оболочки лобной пазухи;
- этмоидит — воспаление слизистой оболочки ячеек решетчатого лабиринта;
- сфеноидит — воспаление слизистой оболочки клиновидной пазухи;
- гаймороэтмоидит — воспаление слизистой оболочки верхнечелюстной и решетчатой пазух;
- этмоидофронтит — воспаление слизистой оболочки ячеек решетчатого лабиринта и лобной пазухи;
- этмоидогайморофронтит — воспаление слизистой оболочки верхнечелюстной, решетчатой и лобной пазух.

В случае вовлечения в воспалительный процесс всех пазух одной половины полости носа заболевание носит название гемисинусита, а обеих половин — пансинусита.

IV. По тяжести течения (см. табл. 1):

- легкие;
- среднетяжелые;
- тяжелые.

V. Традиционная классификация синусита основана на продолжительности симптомов заболевания и включает следующие формы [10–12]:

- острый бактериальный синусит с продолжительностью симптомов заболевания более 10, но менее 30 дней (4 нед);
- подострый бактериальный синусит с длительностью симптомов от 30 (4 нед) до 90 дней (8–12 нед);
- хронический бактериальный синусит с продолжительностью симптомов более 90 дней (8–12 нед);
- острый рецидивирующий синусит (при наличии в анамнезе трех эпизодов и более острого синусита в течение 6 мес или четырех эпизодов и более на протяжении 1 года при наличии полностью бессимптомных периодов в течение 10 дней и более, при этом различные эпизоды заболевания могут вызываться разными микроорганизмами).

Следует отметить, что у детей, в отличие от взрослых, подострые и хронические формы синусита встречаются значительно реже, в то же время распространенность острых форм заболевания практически одинакова. Отмечается весьма низкая частота случаев развития рецидивирующего или хронического синусита у детей без сопутствующей хронической патологии [13, 14]. В основном случаи хронизации или рецидивирова-

ния острого синусита обусловлены рецидивирующими инфекциями дыхательных путей у пациентов с гипертрофией аденоидов, анатомическими аномалиями костей носа, полипозом носа или у пациентов с такими сопутствующими заболеваниями, как муковисцидоз, аллергическое поражение дыхательных путей, иммунокомпрометированный статус, а также изолированная первичная неподвижность ресничек (синдром Картагенера), что предрасполагает к блокаде дренажных отверстий ОНП [13–15].