

ГАЙМОРИТ І ВСЕ ПРО НЬОГО

Світлана Левицька, доцент кафедри дитячої хірургії та отоларингології



Гайморит чи синуїт?

Навколо носа у людини знаходяться вісім додаткових резервуарів повітря, які називаються навколونосові пазухи або навколоносові синуси. Запалення будь-якого з восьми навколоносових пазух або синусів називається синуїтом або синуситом. Найбільший синус називається верхньощелепна пазуха (оскільки розміщена в тілі верхньої щелепи) або інакше, гайморова пазуха. Відповідно запалення будь-якої пазухи має назву синуїт чи синусит, а окремий випадок синуїту – запалення верхньощелепної пазухи, називається гайморитом. Слід зазначити, що самі терміни «гайморова пазуха» і «гайморит» існують тільки в нашій, колишній радянській, отоларингології. Решта ж світу при запаленні синуса, розташованого в тілі верхньої щелепи, говорять про максилліт або максиллярний синуїт. Як гайморит, так і запалення будь-якого з восьми навколоносових синусів, в переважній більшості розвивається як ускладнення перенесеної респіраторної вірусної інфекції. Тому передують синуїту ознаки класичної ГРВІ: підвищення температури тіла, загальна слабкість, нездужання, біль в м'язах, рідкі виділення з носа, першіння в горлі, покашлювання.

Чи може маленька дитина хворіти на гайморит?

При народженні у дитини із чотирьох пар навколоносових синусів добре розвинутий лише етмоїдальний, тому немовля може хворіти виключно на етмоїдит. Гайморова пазуха при народженні нагадує щілину, повітря в ній практично немає, тому до року життя діагноз «гайморит» не виставляють. Дуже рідко, при інфікуванні альвеолярного відростку верхньої щелепи новонародженій дитині виставляють діагноз «остеомиєліт верхньої щелепи». Вже в рік життя можна говорити про наявність в дитини гайморової пазухи, проте вона настільки мала за об'ємом, що до 3 років життя діагноз звучить як «гаймороетмоїдит». Цим самим підкреслюється, що найбільш пневматизованою, розвинутою і значимою в розвитку запального процесу є решітчаста

пазуха. Після 3 років життя дитина має настільки добре пневматизовану гайморову пазуху, що можливе її ізольоване враження.

Як розвивається гайморит?

Безпосередньою причиною, яка викликає захворювання, є вірусна чи бактеріальна флора, яка потрапляє в синус. Причому вірусні синуїти виникають в 200 разів частіше, ніж бактеріальні, погано діагностуються, оскільки за своїми проявами дуже подібні до ГРВІ, але зазвичай швидко і безслідно минають. Це ті самі випадки, коли організм в стані сам дати собі раду і подолати інфекцію. Бактеріальні синуїти виникають рідше, але саме на них припадає найбільша кількість ускладнень. Яким чином в синус потрапляє бактеріальна інфекція? «Заразитися» бактеріальним гайморитом від хворого не можна. Зазвичай гайморит викликає та флора, яке живе, або іншим терміном, персистує в носових ходах і носоглотці пацієнта. При сприятливих умовах мікроорганізми, які до цього мирно «співіснували» з організмом хазяїна починають бурхливо розмножуватися, покидати «нажиту територію» і шукати шлях в іншу біологічну нішу, зокрема, потрапляють і навколо носові синуси і можуть спричинити розвиток захворювання. Але одного тільки потрапляння інфекції в синус ще недостатньо для розвитку гаймориту. Повинні існувати сприятливі умови. Це, перш за все, порушення мукоціліарного кліренсу або інакше, механізму самоочищення слизової оболонки. В нормі слизова оболонка верхніх дихальних шляхів нагадує постійно працюючий ескалатор, який пересуває слиз завжди в одному напрямку: в носі – в носоглотку, а в синусах – до природного отвору і в порожнину носа. Цей рух зумовлений особливою будовою клітин слизової оболонки. Одні з клітин оснащені війками – своєрідними «щітками», рух який просуває слиз; інші продукують захисний слиз. Порушення механізму самоочищення веде до затримки в синусі інфекції, слизу і створює умови для розвитку захворювання. Так от респіраторна вірусна інфекція «зупиняє» цей ескалатор, тим самим створюючи умови для затримки інфікованого секрету в навколососовій пазусі. Окрім безпосередньо вірусної інфекції «зупинити» механізм самоочищення дихальних шляхів може неконтрольоване тривале використання судинозвужуючих крапель для лікування нежитю, хімічні опіки слизової оболонки, які часто виникають при неправильному застосуванні різних препаратів, особливо засобів народної медицини (сік цибулі, спиртові розчини прополісу тощо); використання олійних крапель, які «блокують» війки, вкриваючи поверхню епітелію рівним шаром олії.

Іншим провокуючим фактором, що веде до розвитку гаймориту, є погана прохідність чи повне перекриття природного отвору пазухи. В такому випадку ексудат, що утворюється в синусі, не може бути виведеним в порожнину носа. Порушується дренажування синусу, створюються умови для розвитку бактеріального запалення. Чим може бути перекритий отвір? Здебільшого набряклою слизовою оболонкою. Як пам'ятаємо, передують захворюванню респіраторна вірусна інфекція, одним з проявів якої є нежить. Тобто слизова оболонка повнокровна, набрякла, носове дихання утруднене. Такі самі зміни характерні й для ділянки слизової оболонки навколо отвору пазухи, результатом чого є перекриття його просвіту. Це, знову ж таки, один з неважких варіантів перебігу. Достатньо призначити хворому адекватну протинабрякову терапію, відкрити отвір пазухи, як запальний процес швидко і безслідно минає. Рідше бувають ситуації, коли отвір синусу перекривається поліпом, тоді звичайно мова йде про хронічний запальний процес, який потребує хірургічного лікування. Провокувати розвиток захворювання можуть всі процеси, які супроводжуються із порушенням проходження повітря через ніс, і, особливо, із порушення аерації ділянки навколо отвору гайморової пазухи. Це, насамперед, викривлення носової перегородки, різноманітні форми хронічного риніту, назальна алергія, у дітей – аденоїдні вегетації.

Третім фактором, що провокує розвиток гаймориту, є порушення в системі імунітету. Хочу одразу відмітити, що хоча гайморит відноситься до відносно частих захворювань, його поєднання із системним імунodefіцитом є надзвичайно рідкою ситуацією. Тобто в

переважній більшості з імунітетом у пацієнта все гаразд. Інша річ, що можуть мати місце порушення місцевого імунітету, тобто факторів і механізмів, що діють безпосередньо в носовій порожнині і навколо носових пазухах. Але і ці порушення частіше є результатами невдалого лікування, аніж власне імунodefіцитом.

Отже, підсумовуючи сказане, можна заключити, що причиною гаймориту є вірусна (частіше) і бактеріальна (рідше) флора. Для розвитку гаймориту окрім мікроорганізмів потрібні порушення механізму самоочищення слизової оболонки, перекриття отвору пазухи і порушення імунітету.

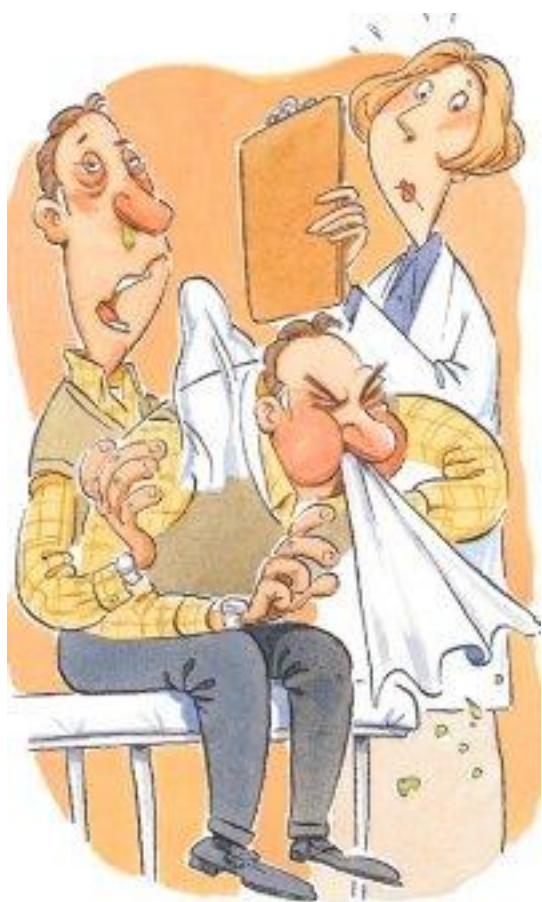
Якими є перші прояви гаймориту?

Всі симптоми гаймориту можна поділити на загальні і місцеві. До загальних симптомів відносять: підвищення температури тіла, але до субферильної, гарячка нетипова для цього захворювання; головний біль, порушення апетиту, порушення сну, характерні запальні зміни білої крові. До місцевих ознак гаймориту можна віднести: біль та неприємні відчуття над верхніми зубами на боці ураження, утруднення носового дихання, гнійні або слизово-гнійні виділення з носа, набряк м'яких тканин обличчя, сльозотеча, зниження нюху – гіпосмія. Слід зазначити, що необов'язково всі перераховані симптоми повинні бути у кожного хворого, їх наявність та ступінь інтенсивності дуже індивідуальні. Часто головний біль та біль над верхніми зубами взагалі відсутній, особливо у дітей. Іноді єдиною ознакою гаймориту у дитини може бути тривалий вологий кашель, переважно в нічний час. В той же час слизово-гнійні виділення з носа зустрічаються не тільки при гаймориті, але й при нежиті і один лише цей симптом не може бути достатнім аргументом на користь гаймориту.

Як відрізнити гайморит від сильного нежитю?

Це дійсно не так просто навіть для досвідченого лікаря сімейної медицини, оскільки симптоми дуже подібні до симптомів ГРВІ, а їх варіабельність ще більше утруднює процес діагностики. Як тоді бути пересічному пацієнту? Моя порада – звернути увагу на два моменти. Перший – тривалість захворювання. Для розвитку гаймориту потрібен час, тому друга-третья доба від початку застуди – це в переважній більшості все ще застуда. В той же час, якщо нежить не проходить за тиждень і самопочуття не покращується, а навпаки, головний біль, розбитість підсилюються, це аргументи на користь розвитку ускладнення, а не на повторну застуду. І другий момент – самостійне діагностування у себе гаймориту шляхом штудювання Інтернету і самостійно призначене лікування зазвичай мало ефективно і швидше буде заважати організму боротися з інфекцією, аніж допомагати йому.

Отже, якщо нежить не проходить за 5-6 днів, не відбувається нормалізація загального стану, з'являється головний біль, гнійні виділення з носа, тримається підвищення температури, зберігається кашель, не дивлячись на лікування, це все привід для візиту до лікаря. Хочу ще раз наголосити, що лише привід для візиту, а не остаточний діагноз.



Як запідозрити, що у дитини гайморит?

Тривалий гнійний нежить, постійне утруднення носового дихання, вологий кашель, переважно в нічний час, можуть вказувати на наявність у дитини гаймориту. Часто гайморит у дітей вчасно не діагностують, оскільки виділення з носа і кашель мати схильна приписувати повторним епізодам застуди, а такі типові для дорослих симптоми як головний біль, біль над верхніми зубами, зниження нюху для дитини не характерні.

Що ще, окрім нежитю, може стати причиною гаймориту?

Корені верхніх молярів можуть дуже близько розташовуватися до дна гайморової пазухи, тому запально-деструктивні процеси коренів зубів можуть провокувати запалення кісткової тканини альвеолярного відростку верхньої щелепи і перехід запального процесу в навколососовий синус. Іншою «зубною» причиною розвитку гаймориту є різноманітні стоматологічні маніпуляції, починаючи від пломбування каналів зуба, під час якого існує ймовірність потраплення матеріалу для пломбування поза межі каналу всередину гайморової пазухи, до видалення хворого зуба, під час якого стоматолог може «провалитися» в гайморову пазуху з утворенням нориці між пазухою і порожниною рота.

Особливості «зубного» гаймориту?

Одонтогенний гайморит – процес здебільшого односторонній. Зустрічається тільки у пацієнтів дорослого віку. Для розвитку одонтогенного гаймориту не потрібно певного часу для розвитку захворювання, не потрібен зв'язок із перенесеною респіраторною вірусною інфекцією, захворювання може не супроводжуватися вираженим утрудненням носового дихання. Особливостями розвитку одонтогенного запального процесу є наявність гною з неприємним запахом через те, що мікроорганізмами-збудниками є анаеробні бактерії. Саме тому одонтогенний гайморит перебігає із вираженою клінічною симптоматикою, потребує негайного ефективного лікування через можливість розвитку ускладнень.

Які ускладнення бувають при гаймориті, якщо не лікувати?

На щастя, ускладнення при гаймориті зустрічаються не часто, проте вони можуть бути надзвичайно небезпечними для життя пацієнта. Інфекція з гайморової пазухи може розповсюджуватися в структури очниці і викликати різноманітні захворювання, від відносно «доброякісних» реактивних набряків повік до вкрай небезпечних флегмони очного яблука і ретробульбарного абсцесу, які потребують негайної хірургічної допомоги не тільки отоларинголога, але й офтальмолога. Крім очного яблука інфекція здатна розповсюдитися на оболонки і речовину головного мозку і викликати менінгіт, менінгоенцефаліт, абсцес лобної долі мозку. Будь-яке риногенне ускладнення є надзвичайно небезпечним і потребує негайного лікування.

Наявність гнійного запалення в навколо носових пазухах може провокувати виникнення різноманітних захворювань нижніх дихальних шляхів, таких як бронхіт, пневмонія, навіть бронхіальна астма. Нерідкі випадки, коли недостатня ефективність лікування запалень бронхолегеневого дерева пов'язана із нерозпізнаним вчасно синуситом. Саме тому ЛОР-лікарі стверджують, що «всі захворювання розпочинаються з носа».

Скільки часу гайморит може не турбувати?

Гостре запалення гайморової пазухи виникає одразу після респіраторної вірусної інфекції і безпосередньо з нею пов'язане, тому пропустити симптоми гострого гаймориту важко, в таких випадках швидше може навпаки бути гіпердіагностика, коли слизово-гнійні виділення, що супроводжують розрешення застуди, можуть бути помилково прийняті за симптом гаймориту. В той же час хронічний гайморит довгий час може «не давати про себе знати». Періоди загострення змінюються періодами ремісії, коли ознак запального процесу може взагалі не бути, а клінічні ознаки загострення можуть мати різну ступінь вираженості, в тому числі й мінімальну.

Чи завжди для діагностики гаймориту потрібно виконувати рентгенологічне дослідження пазух?

Здебільшого так. Рентгенологічний метод допомагає встановити об'єм враження і значно підвищує інформативність методів діагностики. Інша річ, що рішення робити чи не робити рентгенографію приймає лікар, який обстежує пацієнта. Самостійно призначати собі опромінення не варто. Рентгенографію навколоносових пазух не виконують дітям до 3 років, а діагностують захворювання, опираючись виключно на клінічні дані.

Що таке комп'ютерна томографія і коли її виконують?

Це спеціальний рентгенологічний метод дослідження, коли послідовно виконують серію зрізів з певним кроком і отримують рентгенологічні зображення структур на різній глибині. Це дозволяє отримати найбільш повну інформацію про те, які навколоносові пазухи вражені, де локалізоване захворювання і межі його розповсюдження, інтактність кісткових стінок тощо. Томографія дозволяє інформативно виявити ті самі анатомічні порушення аерації і дренажу, які й приводять до розвитку хронічного запального процесу. Зазвичай комп'ютерну томографію призначають пацієнтам із хронічним гайморитом для визначення необхідності хірургічного втручання і його об'єму, а також при підозрі чи розвитку ускладнень.

Як лікується гайморит?

Оскільки є різні форми гайморитів, різні варіанти клінічного перебігу, так само існують різні схеми лікування хвороби. В будь-якому варіанті призначають препарати, які знімають набряк слизової оболонки носової порожнини для відкриття природного отвору синусу; препарати, які покращують евакуацію слизу з дихальних шляхів. Питання антибактеріальної терапії вирішується індивідуально в залежності від важкості процесу.

Так само індивідуально вирішують питання стосовно пункції (проколу) пазухи. Одонтогенний гайморит потребує додаткового лікування в стоматолога для обов'язкової санації причинного зуба. Риногенні ускладнення, а також некротична форма запального процесу потребує негайного хірургічного лікування. Причому з операцією ні в якому разі не можна зволікати, в таких випадках вчасно проведена операція здатна врятувати життя пацієнта.

«Страшні легенди» про гайморит

Ходять «страшні» легенди, що гайморит лікується лише через проколи. І, якщо вже один раз зробити прокол, то будуть робити з року і рік, а то й двічі на рік. Це абсолютна нісенітниця. При наявності передумов у пацієнта розвинеться хронічний гайморит, який буде періодично турбувати хворого і виконання чи невиконання пункції тут ні до чого.

Проведення пункції гайморової пазухи при гнійному гаймориті відповідає «золотому» правилу хірургії: гній повинен бути випущений. Проте кожен отоларинголог в своїй практиці неодноразово зустрічався із категоричною відмовою пацієнта від проведення пункції. Не розбираючись детально в причинах такого страху, скажу, що все частіше хворих із синуїтами лікують без виконання пункцій. Окрім того, існують форми захворювання (катаральна, алергічна), при яких пункції не виконуються. Але слід пам'ятати, що бувають клінічні ситуації, коли невиконання пункції дуже небезпечно.

Чому гайморит рецидивує?

Для розвитку хронічного запалення у верхньощелепній пазусі потрібні певні переумови, які викликають порушення аерації та дренажу з синусу. Гайморова пазуха відкривається в особливий відділ носової порожнини, який називається остіомеатальний комплекс. Це найбільш вузьке місце носової порожнини та найбільш важливе з фізіологічної точки зору, одне з найдосконаліших витворів природи в людському організмі. Але банальний набряк слизової оболонки в цій ділянці порожнини носа швидко веде до блоку остіомеатального комплексу і порушення аерації синусів, тобто створює умови для розвитку синуїту. До формування хронічного гаймориту приводять анатомічні варіації будови цієї зони носа. Кожна з анатомічних аномалій довгий час може залишатися абсолютно «німою» і нічим не проявлятися. І тільки при формуванні хронічного вогнища запалення у навколоносових пазухах така аномалія «набирає вагу» і обов'язково повинна бути усунена. Сприятли формуванню хронічного гаймориту захворювання, які супроводжуються утрудненням носового дихання і поганим проходженням повітря в навколоносові пазухи: викривлення носової перегородки, різні форми хронічного риніту, аденоїдні вегетації у дітей. Іншими сприяючими факторами є сторонні тіла пазух (матеріал для пломбування зубів), кісти пазух, поліпи, які заповнюють пазуху і перешкоджають нормальній евакуації вмісту.

При лікуванні гаймориту чи не краще, якщо це тільки захворювання на початковій стадії, боротися з ним промиванням?

Не відкидаючи в цілому цей метод лікування, слід зазначити, що промивання носа далеко не таке безпечне як здається на перший погляд, особливо якщо мова йде про дитину. При створенні позитивного тиску в носовій порожнині при промиванні існує ймовірність закиду вмісту носових ходів через слухову трубу в середнє вуха із наступним розвитком середнього отиту. Окрім того, здебільшого гайморит перебігає із закритим або погано функціонуючим природним отвором. Отже, сподіватися, що розчин, яким промивають носову порожнину, потрапить в синус, безглуздо. Хоча в цілому зволоження носової порожнини фізіологічним розчином сприяє більш швидкій елімінації патологічного вмісту і пришвидшує процес одужання.

Які носові краплі є найкращими для лікування гаймориту?

Ті, які необхідні саме Вам і саме в цій стадії захворювання. Краплі в ніс різняться за своєю дією. Для зняття набряку слизової оболонки і відкриття отвору синусів призначають судинозвужуючі краплі. При застосуванні останніх слід пам'ятати про обмеження в тривалості застосування, оскільки до даних препаратів розвивається звикання; про концентрацію препарату, оскільки доросла концентрація, застосована дитині, може викликати токсичне отруєння; і насамкінець, про медичні протипокази до застосування судино звужуючих крапель або інакше, назальних деконгестантів. Для ефективного і швидкого очищення синусу від бактеріального збудника призначають антисептичні чи антибактеріальні краплі або аерозолі. Для покращання носового дихання і усунення алергічного компонента запалення часто призначають топічні стероїди. Для покращання очищення носових ходів призначають промивання носової порожнини розчинами, на основі морської води або гіпотонічного розчину натрію хлориду. Але в будь-якому випадку краплі повинні бути призначені лікарем після встановлення діагнозу.

Які операції при синуїтах виконують?

Основна мета операції при синуїтах – це видалення патологічно змінених тканин (некротичних тканин, поліпів, кіст) і покращання аерації і дренажу пазух. Останнє досягається або розширенням природного отвору пазухи, що є бажаним і оптимальним варіантом, або утворенням нової широкої сполуки пазухи з носовою порожниною.

Що таке ендоскопічні операції?

Це методики хірургічного лікування з використанням спеціального інструментарію, яке допомагає провести санацію пазухи із мінімальною інвазивністю і мінімальним руйнуванням здорових тканин.

Чому при повторенні гайморитів радять прооперувати ніс?

Викривлення носової перегородки може перешкоджати нормальній аерації пазух. Особливо це стосується варіантів викривлення, коли перекривається доступ повітря в середній носовий хід, куди і відкривається гайморова пазуха. При цьому пацієнт може і не відмічати утруднення носового дихання в період ремісії хронічного гаймориту. Крім того, пацієнти із хронічною назальною обструкцією набувають звички дихати ротом і не помічають відсутність носового дихання. Тому рекомендація виконати операцію в носовій порожнині часто викликає сумніви в її доцільності і недовіру пацієнта.

Як попередити захворювання?

Насамперед, повноцінне лікування застуди. Потрібно наголосити, що гайморит розвивається здебільшого не через ігнорування застуди, а через невдале, зазвичай занадто агресивне лікування. Другий важливий момент профілактики гаймориту – це вчасне виявлення і санація хронічних вогнищ інфекцій, зокрема, каріозних зубів. Третій крок в попередженні розвитку гаймориту – усунення захворювань, що призводять до порушення аерації пазух. Мова йде про лікування назальної алергії, вчасне видалення аденоїдів, операції з приводу викривлення носової перегородки. І останнє, але не останнє за значенням, це загартовування організму, зміцнення власних захисних сил.