

Фарингит — острый или хронический воспалительный процесс, локализованный в глотке, поражающий ее слизистую и более глубокие слои, а также ткани мягкого неба, лимфатические узлы. Даже тяжело протекающее заболевание само по себе для жизни не опасно. Это весьма распространенный недуг, некоторые формы которого вылечить очень сложно.

## Виды фарингита

По течению заболевания выделяют острые формы фарингита, а также хронические.

Разделяют по степени и глубине поражения структуры слизистых глотки: катаральный ОФ, гнойный ОФ,



- Острые катаральные фарингиты — внешне характеризуются появлением отека и гиперемией (покраснением) слизистых покровов глотки. Одновременно на ее задней стенке иногда образуется множество красных зерен фолликул, а также скапливается прозрачная или немного мутная слизь. Наблюдается отечность, покраснение язычка.
- Гнойные формы острых фарингитов — сопровождаются появлением на поверхности задней глоточной стенки скоплений гнойных масс с возможным образованием язвочек.

Острые фарингиты способны протекать самостоятельно, а также сопровождаться острыми воспалениями, охватывающими верхние дыхательные пути: ринитами или воспалениями слизистых носоглотки.

Формы хронических фарингитов различаются по глубине поражения структуры слизистых покровов глотки на: катаральную, гипертрофическую и атрофическую.

- Хронический катаральный фарингит — отличается гиперемией, небольшой отечностью слоев тканей слизистой глотки. Отдельные участки иногда покрыты прозрачной либо слегка замутненной слизью.
- Хронический гипертрофический фарингит — значительная выраженность гиперемии, отека слизистой. Дополнительно наблюдается утолщение язычка и припухлость мягкого неба.
- Хронический атрофический фарингит — отличается некоторым истончением (атрофией), покровов глотки. Они обычно розово-бледные, иногда блестяще-лакированные. Некоторые их участки покрываются корочками, вязкой слизью, часто с гноем.

Боковой фарингит — одна из форм гипертрофического хронического фарингита, характеризующаяся гипертрофией лимфаденоидных тканей, расположенных внутри глоточных боковых складок за небными дужками.

## Факторы развития острых фарингитов

Основной причиной острых фарингитов (ОФ) является вдыхание ртом загрязненного, зараженного либо холодного воздуха, а также воздействие на поверхность глотки различных раздражителей. Именно поэтому ОФ дополнительно разделяют по этиологическим признакам (происхождению):

- аллергический;
- травматический — оперативное медицинское вмешательство, попадание на слизистую инородного тела;
- инфекционный — грибковый, вирусный, бактериальный.

Острый фарингит могут вызвать самые разные раздражители: табакокурение, спиртосодержащие напитки, облучение, вдыхание горячих паров, загрязненного пылью, химическими веществами воздуха.

Развитие заболевания способны спровоцировать:

- микробы — стафило-, стрепто-, пневмококки и другие;
- вирусы (почти 70% случаев ОФ) — аденовирусы, вирусы гриппа, риновирусы, коронавирусы;
- грибы — [кандида](#).

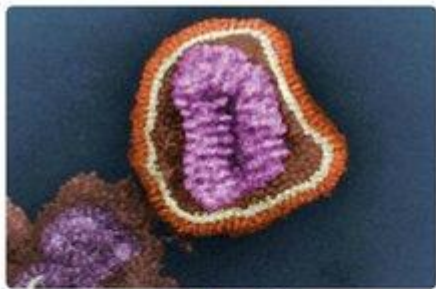
ОФ способен развиваться благодаря распространению инфекций из любых, близлежащих с областью глотки воспалительных очагов. Например, в случае ринитов, зубного кариеса, синуситов, гайморитов. Существуют формы ОФ, которые получили названия по конкретным возбудителям: *Leptotrix buccalis*, вирусом Эпштейна-Барра, *Yersinia enterocolitica* или с гонококком (фарингит гонорейный).

## Причины развития хронических фарингитов

Крайне редко хронические фарингиты диагностируются в качестве самостоятельных воспалений. Обычно так проявляются холециститы, панкреатиты, гастриты, либо другие патологии ЖКТ. Спровоцировать развитие воспалительных процессов в слизистой глотки способна тонзилэктомия (удаление небных миндалин), а также курение. Катаральный ХФ может развиваться вследствие частого попадания на в глотку кислого желудочного содержимого, например, в случае грыжи диафрагмы пищевода. Хронические фарингиты могут развиваться в следствии:

- достаточной длительности затрудненности носового дыхания — риниты, гайморит, искривления носовой перегородки, полипы;
- употребления сосудосуживающих капель в течение продолжительного срока.

Можно выделить еще несколько распространенных факторов, стимулирующих появление и развитие ХФ:



Холодная еда, вирусы,  
табачный дым –  
провокаторы фарингита

- индивидуальные особенности конституции, структуры слизистых глотки, ЖКТ;
- длительное или очень сильное воздействие на поверхность слизистой горла химических веществ, обжигающе горячего, холодного сухого, пыльного либо задымленного воздуха и других экзогенных факторов;
- гормональные нарушения — менопауза, сахарный диабет, гипотиреозидизм;
- недостаток витамина А;
- диатезы, аллергии;
- злоупотребление спиртосодержащими напитками, табакокурение;
- почечная, легочная, печеночная, а также сердечная недостаточность.

Развитие хронических форм фарингитов стимулируют тяжело протекающие воспалительные процессы, охватывающие глотку, частые простудные заболевания. Ему способствует присоединение к имеющимся вирусным, бактериальным инфекциям. Хроническим фарингитам часто сопутствуют воспаления миндалин глотки (ангины).

## Симптомы фарингита

Самыми первыми признаками фарингита является появление внутри горла неприятных, болевых ощущений: щекотания, першения, жжения. Утром необходимость избавляться от вязких слизистых скоплений — отхаркиваться, откашливаться, способна вызвать тошноту, рвоту. Больные жалуются на боль при глотании.

Выраженность симптомов зависит от этиологии и форм фарингитов. Обычно ОФ и ХФ сопровождаются:

- гиперемией слизистых покровов глотки;
- «зернистостью» лимфоидных глоточных тканей;
- образованием на задней поверхности глотки, иногда распространяющихся на поверхность небных миндалин, слизисто-гнойных налетов;
- общей слабостью;
- периодическими, иногда постоянными головными болями;
- упорным, чаще сухим кашлем;
- повышением температуры — до  $37,5^{\circ}$ ;
- ринитом;
- мышечной болью.

В случае ХФ, являющихся лишь проявлением какого-либо основного заболевания, симптоматика «обогащается» и его симптомами.

При фарингитах могут увеличиваться затылочные и подчелюстные лимфоузлы, надавливание на которые может вызывать достаточно болезненные ощущения. О распространении инфекции на область среднего уха свидетельствует появление ощущения заложенности, болей в ушах.

Часто ОФ у детей путают с различными ОРВИ болезнями: скарлатиной, корью. Его симптомы сходны с признаками ангины, отличающейся не только большей выраженностью болевых симптомов, но и значительным повышением температуры — до 39<sup>0</sup>. Симптоматика фарингитов сходна с симптоматикой дифтерии. Отличительная черта: отсутствие трудно отделяемых серо-белых и белых пленок.

Ряд неврологических нарушений, заболеваний других систем организма также характеризуется сходными признаками. Для постановки точного диагноза следует обратиться к ЛОР-врачу, пройти обследование.

## Диагностика фарингита

Диагностика всех форм фарингитов базируется на фарингоскопии (визуальном осмотре глотки), сборе анамнеза. Минимальный диагностический комплекс включает:

- исследование мазка из зева — на дифтерию;
- общий анализ крови — исключение болезней крови, инфекционного мононуклеоза;
- общий анализ мочи — исключение заболеваний почек (гломерулонефрита).

Возможно использование методик специфической диагностики БГСА.



- Культуральное исследование — посев взятых материалов на питательную среду.
- Экспресс-диагностика — идентификация стрептококкового антигена в мазках из зева.
- Иммуносерологическая диагностика — метод специфичен в случае стрептококковой инфекции.

Целесообразность микробиологических исследований определяется в зависимости от наличия/отсутствия:

- кашля;
- лихорадки;
- налета на миндалинах;
- болезненности шейных лимфатических узлов.

Одновременно могут понадобиться диагностические мероприятия для выявления сопутствующих заболеваний, дополнительные консультации других узких специалистов: эндокринолога, кардиолога, аллерголога.

## Лечение фарингита

Схема лечения ЛОР-заболевания определяется его этиологией и типом. Первой задачей всех лечебных методик является купирование неприятных ощущений, поэтому активно используются препараты болеутоляющего, антисептического и антибактериального действия.

- Инфекционное происхождение — полоскания, пульверизация глотки, прием таблеток и леденцов. Конкретный препарат определяется в зависимости от выявленного возбудителя. Для стимуляции иммунитета врач может дополнительно назначить иммуномодуляторы.
- Хронический фарингит — лечение начинается с санации очагов инфекции. При этом могут использоваться и хирургические методы: лазерокоагуляция, криодеструкция.
- Атрофический фарингит лечится полосканиями, ингаляциями, приемом препаратов [йода](#) и витамина А.



Одновременно принимаются меры по устранению причин заболевания. В случае ХФ назначается лечение заболеваний ЖКТ, сердечно-сосудистой системы, гормональных нарушений.

Кроме медикаментозного лечения отоларингологи обычно рекомендуют:

- щадящий режим — меньше разговаривать, дышать чистым теплым увлажненным воздухом;
- диета — исключение из рациона питания острой, кислой пищи, газированных напитков;
- обильное теплое питье — чай, компоты, отвары, молоко с медом.

Также рекомендуется отказаться от вредных привычек: курения, употребления алкоголя.

## Фарингит при беременности

Практически все инфекционные заболевания могут вызвать осложнения течения беременности. Острый, хронический фарингит у беременной — это не просто неприятные, болезненные ощущения. Воспалительные процессы в глотке способны вызвать самопроизвольный выкидыш в первые недели беременности, а на поздних сроках способствует развитию гипоксии плода, и становится причиной преждевременных родов.

Будущей маме следует обратиться к ЛОР-врачу при первых признаках воспаления. Отоларинголог назначит нужные диагностические мероприятия и подберет схему лечения с учетом течения беременности.

## Фарингит у детей

Фарингиты очень тяжело протекают у маленьких детей, особенно опасно это заболевание для малышей до года. Иногда ОФ у малышей сопровождается повышением температуры до 40°. Из-за боли в горле ребенок отказывается есть. Отек слизистой может стать спровоцировать симптомы удушья. Наличие очага воспаления в глотке у маленьких детей нередко приводит к развитию острого среднего отита.

Попытка самостоятельного лечения способна нанести непоправимый вред неокрепшему организму ребенка. При малейшем подозрении на ОФ у малыша необходимо срочно обращаться к врачу.

## Осложнения фарингитов

Если сами по себе фарингиты не опасны, то их осложнения являются серьезной угрозой. При отсутствии адекватного лечения может развиваться повышенная чувствительность к возбудителям заболевания. Стрептококковые фарингиты могут спровоцировать негнойные и гнойные осложнения.

- Негнойные — ревматизм (образование воспалительных узелков в любых тканях сердца, опорно-двигательного аппарата), постстрептококковый гломерулонефрит.
- Гнойные — заглочный или перитонзиллярный абсцесс. Во втором случае возможно развитие сепсиса, представляющего угрозу для жизни больного.

Внешне безобидное заболевание может перерасти в:

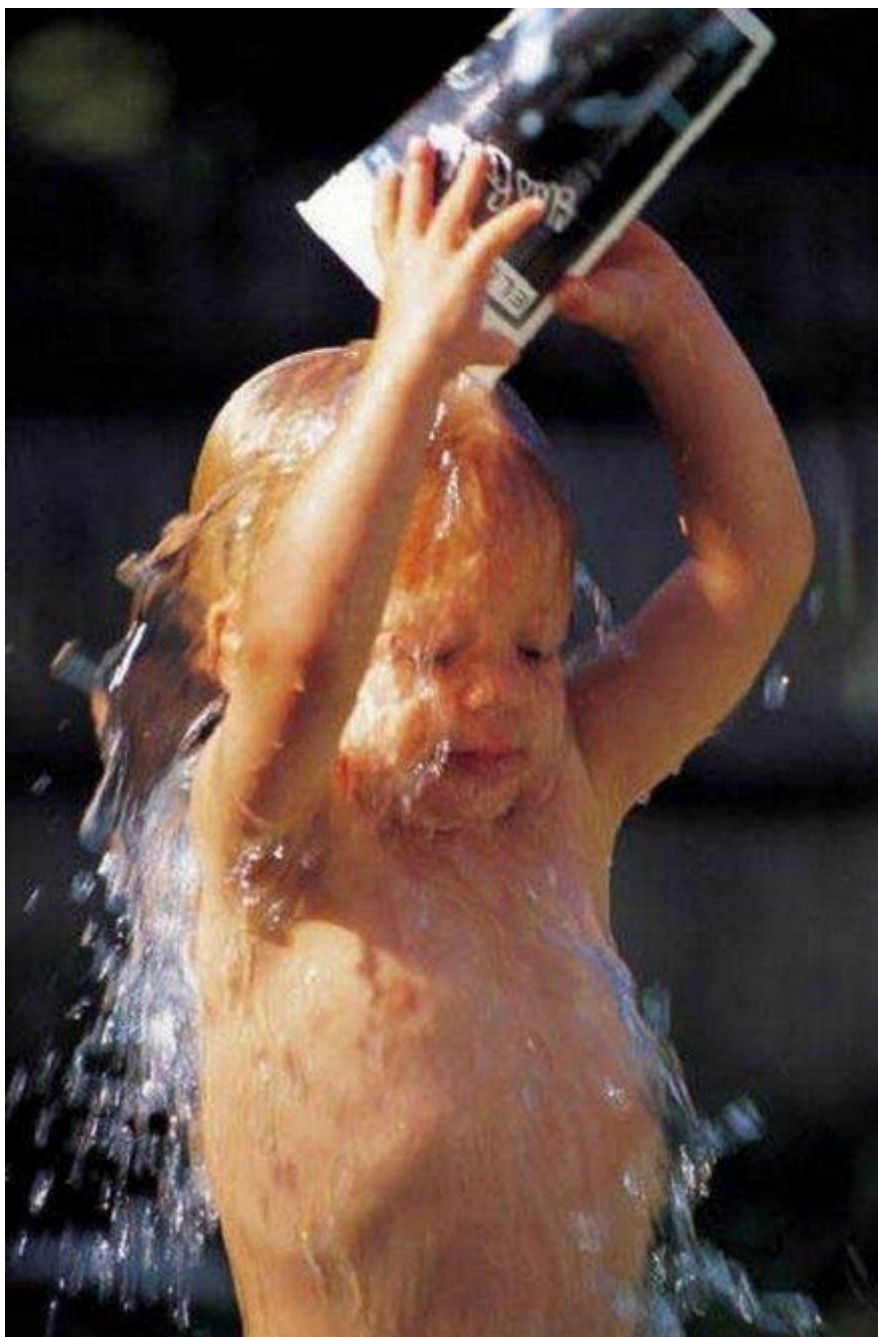
- воспаление шейных лимфоузлов (шейный лимфаденит) — особенно тяжело протекает у взрослых;
- воспаление слюнных желез (сиалоаденит) — при лечении может потребоваться оперативное вмешательство;

- воспаление внутреннего уха, слуховой трубы — грозит частичной или полной потерей слуха;
- ларингит — очаг воспаления охватывает слизистую гортани;
- трахеит — воспаление слизистой трахеи, которое в свою очередь может перейти в бронхопневмонию, бронхит;
- хронический бронхит — проникновение инфекции в бронхи требует длительного лечения антибиотиками.

Не долеченный ОФ легко трансформируется в хроническую форму.

## **Профилактика фарингита**

Первой основной профилактической мерой является соблюдение правил здорового образа жизни:



- закаливание организма — прогулки на свежем воздухе, занятия спортом, плавание;
- отказ от вредных привычек — курения, употребления алкоголя;
- укрепление иммунитета — введение в рацион максимального количества овощей и фруктов, прием витаминных комплексов (по назначению врача).

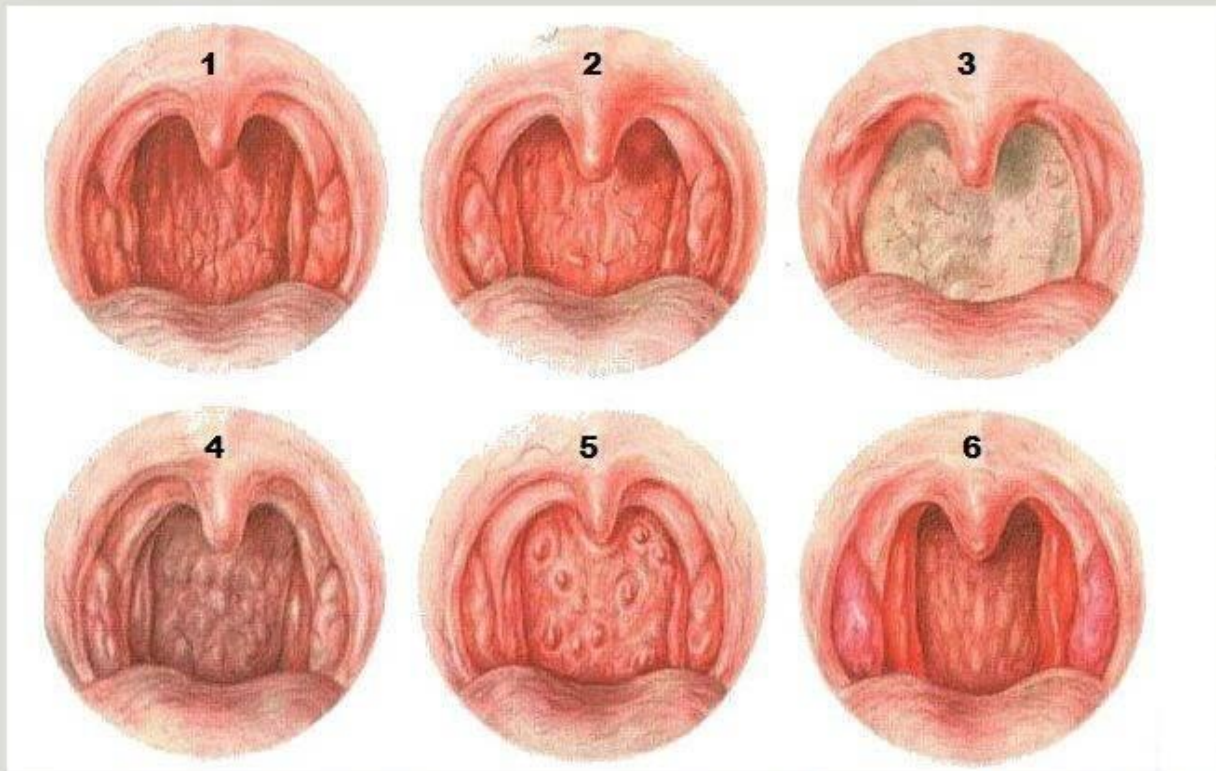
Медики настоятельно рекомендуют не вдыхать ртом морозный воздух, защищать органы дыхания при нахождении в загазованной или запыленной среде. Следует своевременно лечить насморк, кариес зубов, заболевания мочеполовой системы. Любой очаг инфекции в организме «открывают» путь фарингиту.

Второй профилактической мерой можно назвать своевременное обращение за квалифицированной медицинской помощью при появлении першения, сухости, боли в горле. Только ЛОР может на основе результатов диагностических мероприятий назначить грамотное Лечение.

# Классификация заболеваний глотки

Фарингит делится на следующие типы:

1. Катаральный, острый вид проявляется в виде першения и сухости в горле. У человека наблюдается сухой кашель и болевой синдром, который переходит на уши. Боль возникает и при глотании еды. Слизистые структуры глотки красные, на них проявляются увеличенные фолликулы, иногда заметен гнойный налет. У взрослых эта болезнь протекает сравнительно легко, а у детей часто сопровождается высокой температурой.
2. Атрофический фарингит хронического типа часто появляется совместно с ринитом, поражающим нос. У больных возникает сухость в ротовой полости и першит в горле. У них развивается сухой кашель, а голос быстро «утомляется». На задней стенке глотки налет, который выглядит как лакированная блестящая пленка бледных расцветок. На ней можно увидеть корочки слизи.
3. Фарингит хронического вида дает отеки и красноту на слизистых структурах язычка и глотки. У больного наблюдается усиленное образование слизи и ее откашливание.
4. При гипертрофическом фарингите хронического типа у больного в глотке появляется чувство саднения, развивается болевой синдром. Человек жалуется на ощущение, будто у него в горле есть инородный предмет. В утренние часы у таких больных возникает большое количество слизи, имеющей высокую вязкость. Глотка краснеет, на ней появляются отеки, и небольшие группы гранул из увеличенных фолликул. У больных видны валики из лимфоидных структур, окрашенные в ярко-красные тона.



Различные стадии хронического вульгарного фарингита: 1 — острый фарингит (для сравнения); 2 — хронический катаральный фарингит; 3 — хронический атрофический фарингит; 4 — хронический гипертрофический фарингит; 5 — хронический гранулезный фарингит; 6 — хронический боковой фарингит

## Классификация заболеваний гортани

Ларингит подразделяется на следующие виды:

1. Ларингит острый катаральный является воспалением слизистых структур гортани. Его симптомы — сухой кашель, першение в горле. У человека голос грубеет или пропадает совсем. Иногда бывает невысокая температура и слабость в теле. Затем кашель становится влажным и начинается выделение мокроты в виде очень вязкой слизи. Болезнь протекает около 10 суток, если ее не лечить или не соблюдать режим прописанный врачом, ларингит может стать хроническим. Разновидностью этого вида заболевания является ложный круп, который приводит к воспалению гортани на уровне, находящемся ниже голосовых связок. Особенно часто ложный круп поражает маленьких детей от 2 до 7 лет. Болезнь провоцирует приступы удушья, особенно ночью. Это вызывает беспокойство больных и появление одышки на вдохе. Появляется лающий кашель, шумное дыхание, иногда бывает рвота и выделение слизистых мокрот. Голос у больных немного сиплый. При приступе удушья синеют губы — это может продолжаться от 1-2 до 30 минут, а затем наступает улучшение и больной засыпает.
2. Ларингит острый, флегматозный, проявляется при переходе воспаления в глубину гортани. Обычно появляется при ОРВИ, туберкулезе или сифилисе, при раковой опухоли в гортани. При нем нарушено дыхание, и человеку трудно глотать, а откашливание происходит при выделении гнойных мокрот. Наиболее часто такой вид воспаления приводит к стенозу на гортани.

3. Ларингит хронического типа имеет следующие симптомы: першение в горле, сухой кашель, слабый осиплый голос, который является основным симптомом болезни. Если больной откашляется, то тембр его голоса восстанавливается, но вечером опять грубеет.
4. Аллергический вид хронического ларингита появляется из-за отека горла под воздействием различных аллергенных факторов. При этом у больного голос становится хриплым. В запущенных случаях при этом заболевании может появиться удушье, лающий кашель, одышка, посинение слизистых структур носа, губ и кожного покрова.
5. Гипертрофический тип хронического ларингита возникает из-за разрастания эпителиального слоя гортани. Он бывает диффузным или очаговым. Симптомы болезни — слабость и охриплость голоса или его полное отсутствие. Если начнется обострение, появляется кашель и першение в горле

**Носовое кровотечение** – истечение крови из полости носа вследствие нарушения целостности стенок кровеносных сосудов. Чаще сопровождается травмы и воспалительные заболевания носа, может быть вызвано заболеваниями сосудов и системы крови. Характеризуется истечением алой крови каплями или струйкой из ноздрей, стеканием ее по задней стенке глотки. Может сопровождаться шумом в ушах и головокружением. Обильные рецидивирующие носовые кровотечения вызывают резкое падение АД, учащение пульса, общую слабость, могут представлять угрозу для жизни.

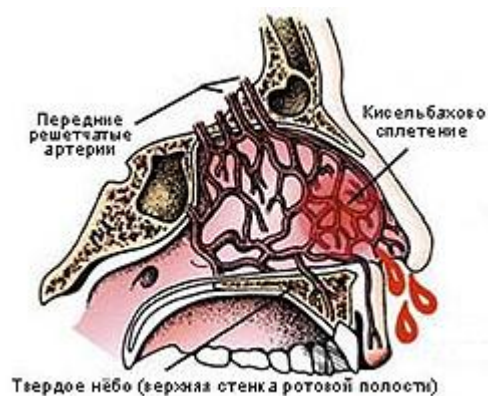
Носовое кровотечение - широко распространенное патологическое состояние. Пациенты с носовым кровотечением составляют около 10% от общего числа больных, госпитализированных в ЛОР-отделения.

## Причины носовых кровотечений

Выделяют общие и местные причины носового кровотечения.

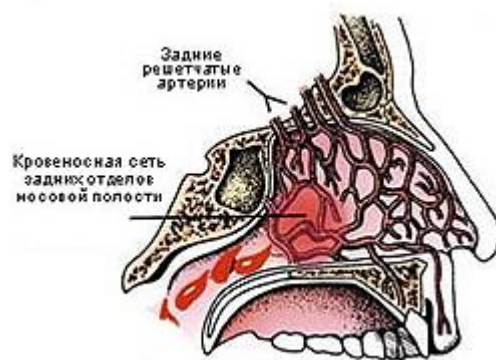
Местные причины:

- Травмы носа являются самой распространенной причиной кровотечения. Кроме обычных бытовых, производственных и автодорожных травм к этой группе относятся травмы слизистой оболочки носа при операциях, попадании инородных тел и проведении лечебно-диагностических манипуляций (назогастральное зондирование, назотрахеальная интубация, катетеризация и пункция носовых пазух).
- Патологические состояния, сопровождающиеся полнокровием слизистой оболочки носа (синуситы, риниты, аденоиды).
- Дистрофические процессы в слизистой оболочке носа (при выраженном искривлении носовой перегородки, атрофическом рините).
- Опухоли полости носа (специфическая гранулема, ангиома, злокачественная опухоль).



Общие причины:

- Болезни сердечно-сосудистой системы ([симптоматическая гипертония](#), [гипертоническая болезнь](#), [атеросклероз](#), пороки развития, сопровождающиеся повышением артериального давления).
- [Заболевания крови](#), авитаминоз и [геморрагический диатез](#).
- Повышение температуры тела при перегреве, [солнечном ударе](#) или инфекционном заболевании.
- Резкий перепад наружного давления (при подъеме на большую высоту у альпинистов и летчиков, при быстром спуске на глубину у водолазов).
- Нарушения гормонального баланса (при беременности, в подростковом возрасте).



## Классификация носовых кровотечений

В зависимости от того, в каком отделе носовой полости локализуется источник кровопотери, носовые кровотечения подразделяют на передние и задние.

Источником передних носовых кровотечений в 90-95% случаев служат богатая сеть кровеносных сосудов так называемой зоны Киссельбаха. В этой зоне расположено большое количество мелких сосудов, покрытых тонкой слизистой оболочкой, практически лишенной подслизистого слоя. Передние носовые кровотечения очень редко бывают причиной массивной кровопотери, и, как правило, не угрожают жизни пациента. Часто останавливаются самостоятельно.

Источником задних носовых кровотечений являются достаточно крупные сосуды глубоких отделов носовой полости. Из-за большого диаметра сосудов заднее носовое кровотечение часто бывает массивным и может представлять угрозу для жизни больного. Такие кровотечения практически никогда не останавливаются самостоятельно.

Кровопотерю при носовом кровотечении оценивают следующим образом:

- незначительная – несколько десятков миллилитров;
- легкая – до 500 мл;
- средней степени тяжести – до 1000-1400 мл;
- тяжелая – свыше 1400 мл.

## Симптомы носового кровотечения

Симптомы носового кровотечения подразделяются на три группы:

- признаки кровотечения;
- признаки острой потери крови;
- симптомы основного заболевания.

У одних пациентов носовое кровотечение начинается внезапно, у других кровотечению может предшествовать головокружение, шум в ушах, [головная боль](#), щекотание или зуд в носу. Непосредственным признаком носового кровотечения является истечение крови из

полости носа наружу или внутрь носоглотки. В последнем случае кровь стекает в ротоглотку, где и обнаруживается при фарингоскопии.

При незначительной кровопотере патологические симптомы, как правило, не определяются. Некоторые пациенты могут испытывать головокружение от вида крови. При легкой кровопотере больные предъявляют жалобы на головокружение, шум в ушах, жажду, общую слабость, сердцебиение. В некоторых случаях может отмечаться незначительная бледность кожи.

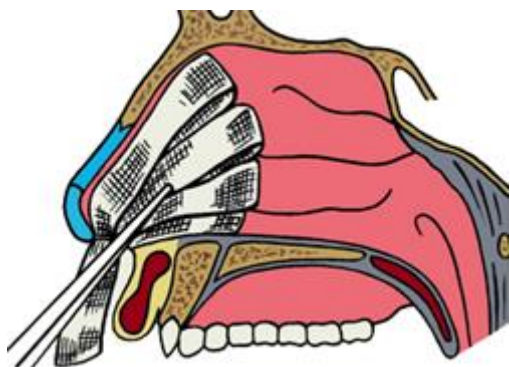
Кровопотеря средней степени тяжести сопровождается выраженным головокружением, падением артериального давления, акроцианозом, [тахикардией](#) и одышкой. При тяжелой кровопотере развивается геморрагический шок. Пациент заторможен, возможна потеря сознания. Во время осмотра выявляют нитевидный пульс, выраженную тахикардию, резкое падение АД.

## Диагностика и дифференциальная диагностика

Для определения локализации источника носового кровотечения (переднее или заднее кровотечение) проводится осмотр пациента, [фарингоскопия](#) и передняя [риноскопия](#). В некоторых случаях при [легочных](#) и [желудочных кровотечениях](#) кровь затекает в полость носа, и симулирует носовое кровотечение. Первичная дифференциальная диагностика основывается на данных внешнего осмотра пациента. При носовых кровотечениях кровь темно-красная, при кровотечении из легких пенится, имеет ярко-алый цвет. Для желудочного кровотечения характерно истечение очень темной крови, похожей на кофейную гущу. Необходимо учитывать, что выраженное носовое кровотечение может сопровождаться [кровавой рвотой](#) с темной кровью. Причиной рвоты в этом случае становится заглатывание крови, стекающей по ротоглотке.

Для оценки кровопотери и выявления основного заболевания, которое вызвало носовое кровотечение, проводятся дополнительные исследования. Объем кровопотери оценивают по результатам общего анализа крови и коагулограммы. Тактика общего обследования определяется симптомами основного заболевания.

## Лечение носовых кровотечений

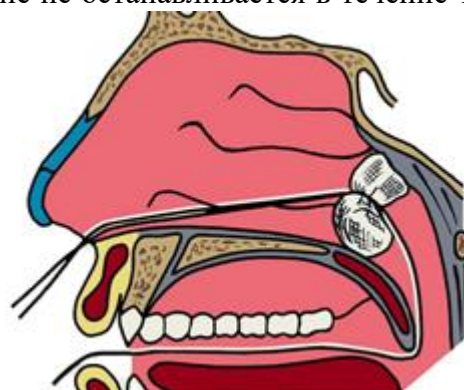


При лечении носового кровотечения нужно максимально быстро остановить кровь, принять меры для предотвращения последствий кровопотери (или компенсировать кровопотерю) и провести терапевтические мероприятия, направленные на борьбу с основным заболеванием.

При переднем носовом кровотечении в большинстве случаев для того, чтобы остановить кровь, достаточно положить холод на область носа, на 10-15 минут прижать ноздрю или ввести в носовую полость ватный шарик, пропитанный гемостатическим средством или слабым раствором перекиси водорода. Также проводится [анемизация](#) слизистой носа раствором адреналина или эфедрина. Если кровотечение не останавливается в течение 15 минут, проводится передняя тампонада одной или обеих половин носовой полости.

Передняя [тампонада носа](#) часто дает хороший эффект и при задних носовых кровотечениях. Если заднее носовое кровотечение остановить не удалось, проводят заднюю тампонаду.

При неэффективности перечисленных мероприятий и рецидивирующих носовых кровотечениях проводится оперативное лечение. Объем и тактика вмешательства определяется локализацией источника кровотечения. Если повторные носовые кровотечения локализуются в передних отделах, в некоторых случаях применяется [эндоскопическая коагуляция](#), криодеструкция, введение склерозирующих препаратов и другие мероприятия, направленные на облитерацию просвета мелких сосудов зоны Киссельбаха. При многократно рецидивирующих профузных носовых кровотечениях различного генеза эффективна [эмболизация ветвей наружной сонной артерии](#).



## Заболевания придаточных пазух носа

Заболевания придаточных пазух носа

Нередко причиной головной боли являются заболевания придаточных пазух носа, чаще всего воспалительного характера (гаймориты, фронтиты, этмоидиты).

### *Гаймориты*

Гайморит — воспаление верхнечелюстной пазухи, является одной из форм синусита — воспаления придаточных пазух носа (верхнечелюстной, решетчатого лабиринта, лобной и основной пазух носа).

Относительно большая частота хронических заболеваний верхнечелюстной пазухи может быть объяснена неблагоприятными условиями оттока и добавочным источником инфицирования со стороны зубов.

Заболевание придаточных пазух редко бывает изолированным; чаще поражаются несколько пазух. Обычно встречается комбинированное воспаление лобной пазухи и решетчатого лабиринта. Это объясняется анатомическими условиями: выводные ходы из всех пазух (верхнечелюстной, лобной, основной) открываются в тесном соседстве с решетчатым лабиринтом, и поэтому воспалительные заболевания пазух могут вызывать его вторичное воспаление.

Иногда воспалительным процессом могут быть охвачены все пазухи, располагающиеся с одной или с обеих сторон, — пансинусит.

Гаймориты могут протекать по типу катарального или гнойного воспаления. Выделяют следующие формы.

*Острый гайморит:*

- 1) катаральный;
- 2) гнойный;
- 3) аллергический;
- 4) одонтогенный. *Хронический гайморит:*

- 1) отечно-катаральный;
- 2) гнойный (отечный; гипертрофический — гранулезный, папилломатозный);
- 3) смешанный (слизисто-гнойный);
- 4) аллергический;
- 5) одонтогенный.

По частоте наблюдающихся отдельных форм для всех пазух на первом месте находится отечно-катаральная, затем гнойная и смешанная. Гнойная форма хронического воспаления может привести к изъязвлению слизистой оболочки и последующему кариозному поражению кости с образованием наружных свищей. Нередко гнойный секрет вследствие попадания анаэробов подвергается гнилоственному распаду с образованием зловонного гноя.

Острые гаймориты часто осложняют течение острого ринита (насморка), гриппа, кори, scarлатины и других инфекционных заболеваний.

Хронический гайморит развивается в результате целого ряда причин, чаще всего в результате повторных острых воспалений и особенно затянувшихся воспалений верхнечелюстных пазух. Переходу процесса в хроническую форму могут благоприятствовать как анатомические особенности самой верхнечелюстной пазухи (выводное отверстие пазухи располагается в самом верхнем отделе пазухи и нередко прикрывается набухшей слизистой оболочкой средней раковины), так и патологические изменения в полости носа (искривление носовой перегородки, тесное соприкосновение средней раковины с латеральной спинкой носа, врожденная узость носовых ходов, гипертрофия и полипы в среднем носовом ходе).

Причиной развития одонтогенных гайморитов могут быть кариозные зубы верхней челюсти, прикорневые кисты и гранулемы, свищи из полости рта в верхнечелюстную пазуху через лунку удаленного зуба, пародонтоз, инородные тела пазухи (корень зуба, пломбировочный материал и т. д.). Одонтогенные гаймориты нередко с самого начала принимают вялое, хроническое течение.

В результате разрушения стенок пазухи злокачественными опухолями и последующего инфицирования часто возникает выраженная симптоматика хронического гайморита, которая нередко маскирует клиническую картину самой опухоли. Хронические гаймориты нередко возникают и в результате ранений, когда в пазуху попадают инородные тела и костные осколки. В последние годы участились гаймориты аллергической природы.

По данным патолого-анатомических исследований выделяют следующие формы хронических гайморитов.

Экссудативные:

- 1) гнойные;
- 2) катаральные;
- 3) серозные, к которым относится и аллергическая.

Продуктивные:

- 1) полипозные;
- 2) пристеночные;
- 3) гиперпластические;
- 4) холестеатомные;
- 5) казеозные;
- 6) некротические;
- 7) атрофические.

*Симптомы.* При хроническом гайморите головные боли являются частым признаком воспалительного процесса. Они бывают диффузными, постоянными, тупыми, ноющими. Боли в хронических случаях не достигают той интенсивности, как при острых процессах. В случаях со стойкой заложенностью носа головные боли имеют чаще разлитой, неопределенный характер, но могут локализоваться на стороне поражения — в области челюстной пазухи, в виске или глазнице, реже — в области лба или иметь характер невралгий тройничного нерва. У некоторых больных боли возникают лишь в стадии обострения. На стороне воспаления, так же как при остром процессе, утрачивается обоняние.

Субъективные симптомы при хронических гайморитах во многом зависят от формы гайморита. При экссудативных формах одна из основных жалоб — длительный одно— или двусторонний насморк. Характер выделений (гной, слизь, водянистые выделения) зависит при этом от формы гайморита.

При гнойных гайморитах отделяемое нередко имеет неприятный запах; при скудных выделениях ощущение больными этого неприятного запаха является единственным симптомом заболевания.

В других случаях выделения слизистые, тягучие (катаральная форма). При серозной форме экссудат имеет водянистый характер. Затруднение носового дыхания характерно как для продуктивных, так и для экссудативных и смешанных форм.

### *Этмоидит*

*Симптомы.* При воспалении основной пазухи головные боли являются ведущим симптомом острого процесса. Они ощущаются в области корня носа, переносицы, позади глазных яблок, у внутреннего края глазницы. Головные боли по характеру могут быть давящие или ноющие, постоянные, периодически усиливающиеся, особенно во время движения глазных яблок.

При надавливании на глазные яблоки отмечается болезненность, сочетающаяся с длительным односторонним насморком, заложенностью соответствующей половины носа. Больные могут ощущать постоянную тяжесть или давление в области переносицы и в нижней центральной части лба, чувство першения в горле и часто, преимущественно по утрам, отхаркивать слизь и гной, затекшие в носоглотку. Снижается или полностью утрачивается обоняние.

### *Фронтит*

Головные боли являются основным симптомом при остром воспалении лобной пазухи (остром фронтите). Как правило, они локализуются в области лба, иногда отдают в область глаза и виска. По характеру боли являются постоянными, интенсивными, ноющими или тупыми, особенно сильными бывают утром и днем, а ночью несколько уменьшаются. При надавливании у верхнего внутреннего угла глазницы отмечается болезненность. В области верхнего века определяются припухлость и покраснение кожи. У больного появляются светобоязнь и слезотечение и нарушается носовое дыхание на пораженной стороне.

*Симптомы.* При хроническом воспалении лобной пазухи (хроническом фронтите) головные боли чаще бывают давящими, реже — диффузными (разлитыми), ощущаемыми во всей голове. Боли в области лба усиливаются не только во время обострения болезни, но и после употребления алкоголя, переутомления. Нарушается носовое дыхание, из носа выделяется секрет, особенно по утрам, после перемены положения тела или головы. Выделения из носа нередко имеют неприятный запах. Иногда нарушается обоняние.

Задание –составить презентацию по данной теме

С уважением, ЕГ Архарова