

НАРУШЕНИЕ АРХИТЕКТониКИ ПОЛОСТИ НОСА КАК ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАЙМОРИТА

Будяков С.В., Шаповалова А.Е., Шутов В.И.

Муниципальная городская больница № 2

Белгород, Россия

Заболевания околоносовых пазух воспалительного характера занимают одно из первых мест среди всех болезней ЛОР-органов. В последние годы отоларингологи стали более углубленно заниматься изучением как причин воспалительных заболеваний околоносовых пазух, так и факторов, предрасполагающих к их возникновению.

Цели и задачи. Выяснить причины, вызывающие воспаление верхнечелюстных пазух.

Материалы и методы. Нами обследовано 236 больных в возрасте от 18 до 80 лет с воспалением верхнечелюстных пазух. Из них 127 мужчин, 109 женщин. Всем больным проводилась эндоскопия полости носа, рентгенография и компьютерная томография придаточных пазух носа.

Результаты исследования. У 97 больных при эндоскопическом исследовании выявлена деформация носовой перегородки на границе костного и хрящевого отделов. У 34 пациентов деформация носовой перегородки отмечалась в одной из половин носа, чаще слева. При этом наблюдалась частичная блокада общего носового хода, затрудняется визуализация средней носовой раковины, она отмечается отечной, прижатой к латеральной стенке носа, что способствует блокаде естественного соустья гайморовой пазухи. У 45 больных отмечалась буллезно измененная средняя носовая раковина, гипертрофия нижних носовых раковин у 37 больных, гипертрофия крючковидного отростка у 23 больных.

Выводы:

1. Для диагностики причин, вызывающих развитие хронического гайморита и для решения вопроса о лечебной тактике, решающее значение имеет эндоскопия полости носа.
2. Использование щадящих эндоназальных корригирующих операций, направленных на восстановление архитектуры полости носа и улучшение аэрации верхнечелюстных пазух дает возможность создать условия, исключающие возможность рецидива хронического гайморита.