

КЛАССИФИКАЦИЯ РИНОСИНУСИТА

Абдалов Ильхом Батырович

*Ургенчский филиал ТМА, преподаватель кафедры
Оториноларингологии и офтальмологии.*

Аннотация: *Проблема риносинуситов является одной из наиболее актуальных в современной клинической медицине. В статье представлены основные предрасполагающие факторы и непосредственные причины развития острых риносинуситов. Уделено внимание особенностям анатомии и физиологии околоносовых пазух.*

Ключевые слова: *классификация, острые риносинуситы, атипичная этиология, лечение.*

Риносинуситы, как одна из форм инфекции верхних дыхательных путей, едва ли не наиболее частая патология, с которой сталкиваются педиатры. По данным американских исследователей, около 5% всех обращений к врачу общей практики приходится на случаи риносинуситов [1]. По нашим наблюдениям, за последние два года участились случаи длительного течения и частых рецидивов риносинуситов у детей, так же как и неэффективности принятых схем лечения. Все это можно связать с ухудшением экологической обстановки, изменением состава микрофлоры и повышением ее резистентности к антибактериальным препаратам, а также с наличием инфекционно-аллергологического синдрома. Риносинуситы — собирательный термин, характеризующий группу острых или хронических воспалительных заболеваний полости носа и его придаточных пазух. Кроме того, острый риносинусит отличается выраженной тенденцией к затяжному, рецидивирующему течению и хронизации патологического процесса в околоносовых пазухах, распространению инфекции в пределах респираторного тракта. Примерно у 10-15% больных риносинусит, возникший на фоне острой респираторной инфекции, принимает хроническую форму [2].

Острый риносинусит (ОРС) и хронический риносинусит (ХРС) представляют собой два разных заболевания. Острый риносинусит определяется как инфекционный процесс продолжительностью до 12 недель.

Хронический риносинусит, напротив, представляет собой целый спектр заболеваний с различным патогенезом; он проявляется наличием воспаления в околоносовых пазухах и полости носа продолжительностью более 12 недель при неэффективности медикаментозной терапии.

Ранее лечение хронического риносинусита зависело от специалиста, теперь же имеются четкие указания по диагностике и лечению, разработанные междисциплинарными рабочими группами. Термин «синусит» было решено заменить на «риносинусит», чтобы отразить вовлеченность в процесс как околоносовых пазух, так и полости носа. Причины хронического риносинусита могут быть различными, и

достоверно определить их не всегда представляется возможным. Разница в сенсibiliзации к аллергенам, клеточном составе, экспрессии цитокинов и реакции тканей приводит к тому, что клинические проявления хронического риносинусита (ХРС) могут быть крайне разнообразными, а подход к его лечению зачастую междисциплинарный, включающий как консервативные, так и хирургические методы.

а) Эпидемиология риносинуситов. Острый риносинусит является наиболее распространенным заболеванием в Соединенных Штатах, в мире ежегодно им переболевает около одного миллиарда людей. Оценить его влияние на экономику достаточно проблематично, потому что затраты часто считаются совместно с затратами на лечение хронического риносинусита. Острый риносинусит приводит к существенному снижению качества жизни, пропуску работы и школы, избыточному приему лекарственных препаратов.

На хронический полипозный риносинусит приходится около 20-35% всех случаев, он встречается чаще у пациентов с определенными сопутствующими заболеваниями (аллергический ринит, астма, непереносимость аспирина, муковисцидоз). Непереносимость аспирина встречается у 15% всех пациентов. Позднее начало астмы у взрослых часто сочетается с наличием хронического полипозного риносинусита. Около 40% пациентов с муковисцидозом страдают от полипоза, и все дети и подростки с полипами в полости носа должны быть обследованы на муковисцидоз. Мужчины болеют чаще женщин, встречаемость заболевания увеличивается после 40 лет.

Аллергический грибковый риносинусит составляет около 8-12% всех случаев хронического риносинусита. Средний возраст пациентов составляет 22 года, мужчины и женщины подвержены в одинаковой степени. Факторами риска являются атопия, часто встречается повышение уровня общего IgE. Частота встречаемости зависит от региона, большее количество случаев наблюдается в зонах умеренного климата.

б) Классификация риносинуситов. Классификация риносинусита основана на продолжительности заболевания и наличии полипоза. Риносинусит может быть острым, острым рецидивирующим и хроническим; возможно также обострение хронического процесса. Острый риносинусит имеет внезапное начало, продолжительность симптомов вплоть до 12 недель. Подозрение на бактериальную природу должно возникнуть при длительности заболевания более 10 дней или при ухудшении симптомов в течение пяти дней. У детей природа заболевания чаще вирусная. Рецидивирующий риносинусит характеризуется наличием четырех или более эпизодов в течение одного года, жалобы между эпизодами отсутствуют.

Хронический риносинусит характеризуется наличием симптомов дольше 12 недель, несмотря на адекватную консервативную терапию. Хронические риносинуситы (ХРС) подразделяется далее на неполипозный и полипозный в зависимости от наличия полипов; также выделяют аллергический грибковый синусит (при наличии аллергического муцина, гифов грибов, и IgE-опосредованной грибковой

аллергии). Пациенты с грибковым риносинуситом имеют нормальный иммунный статус и чаще страдают от аллергического ринита.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Никифорова Г.Н., Свистушкин В.М. Алгоритм использования фитопрепаратов в лечении риносинуситов. Русский медицинский журнал. 2014, 9: 650-654.
2. Карпова Е.П., Тулупов Д.А. Антибактериальная терапия острых риносинуситов у детей. Фарматека, 2014, 11: 16-19.
3. Карпова Е.П., Заплатников А.Л., Вагина Е.Е. Назальные деконгестанты и средства ирригационной терапии в комплексном лечении вирусно-бактериальных риносинуситов у детей. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского, 2012, 91, 6: 117-122.
4. Богомилский М.Р., Радциг Е.Ю., Шкляр Д.В. Эффективность гипертонических растворов в лечении острых неосложненных риносинуситов у детей. Вопросы современной педиатрии 2011, 10: 5: 124-129.
5. Косяков С.Я., Атанесян А.Г., Цаголова К.С. Современные подходы в лечении острых риносинуситов: взвешенный подход к назначению антибиотиков. Consilium medicum, 2014, 3: 45-48.