



\* Тема: ІСТОРІЯ  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ.  
КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ НОСА ТА  
ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ. ГОСТРІ  
ТА ХРОНІЧНІ СИНУЇТИ

# \* Кафедра Оториноларингології з курсом хірургії голови та шиї



# \* Кабінет амбулаторного прийому



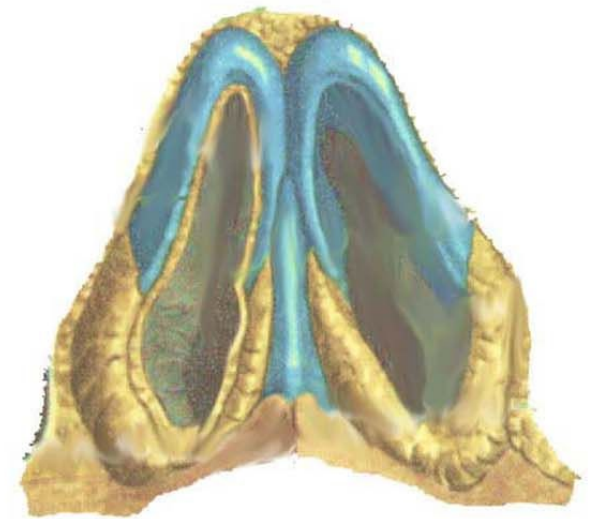
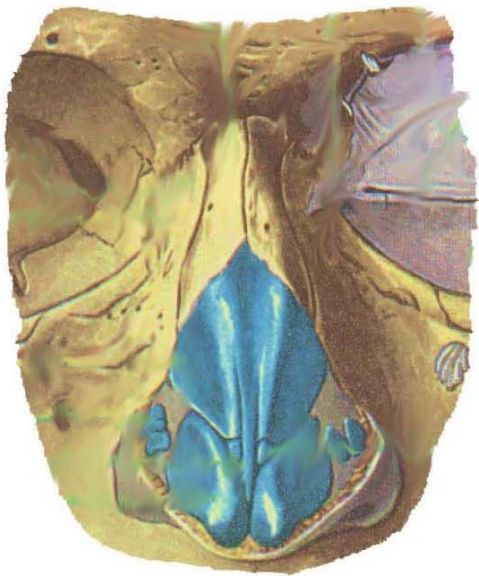
# \* Операційний зал



## **Актуальність:**

- **частота – хронічні синуїти складають 50-55% госпіталізованої ЛОР-патології, 35-50% амбулаторних ЛОР-хворих;**
- **якість життя гірша, ніж пацієнтів із бронхіальною астмою. Синуїти провокують велику кількість соматичних захворювань, особливо ураження ЦНС і бронхо-легеневої системи.**

# Зовнішній ніс



косметична функція

# Носова порожнина



**Функції: дихальна, зігрівання повітря, нюхова, рефлексогенна, резонаторна**

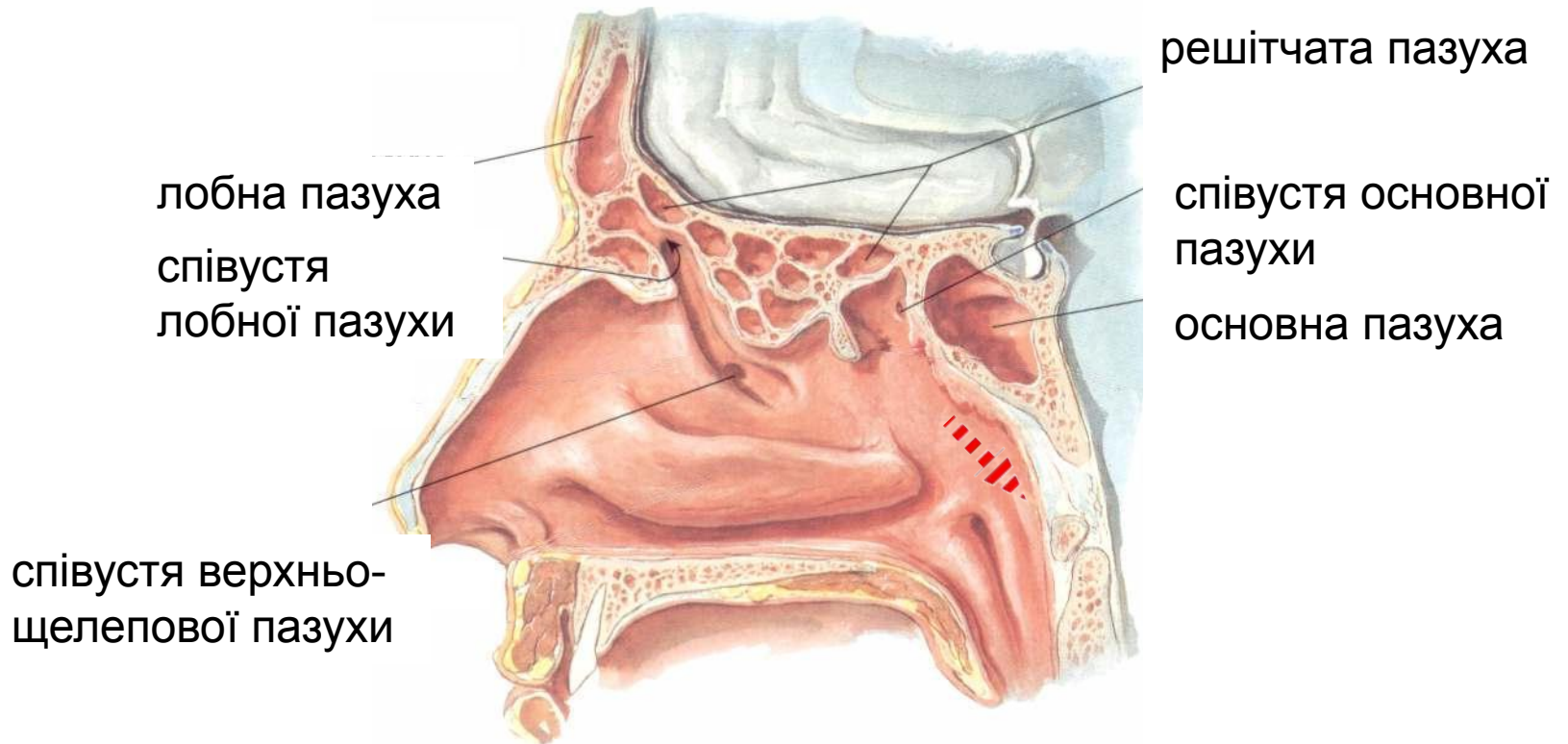
**ОСТИМЕАТАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС** – основна анатомо-функціональна  
одиниця носової порожнини





# Анатомія и фізіологія

---



Через співустя відбувається відтік слизу з пазух в носову порожнину

# Патогенез синусіту



# Етіологія

Риногенний                      близько 90%

Одонтогенний                  близько 5%

Гематогенний

Лімфогенний

Травматичний

Нозокоміальний  
(госпітальний) синусит

# Класифікація синуїтів

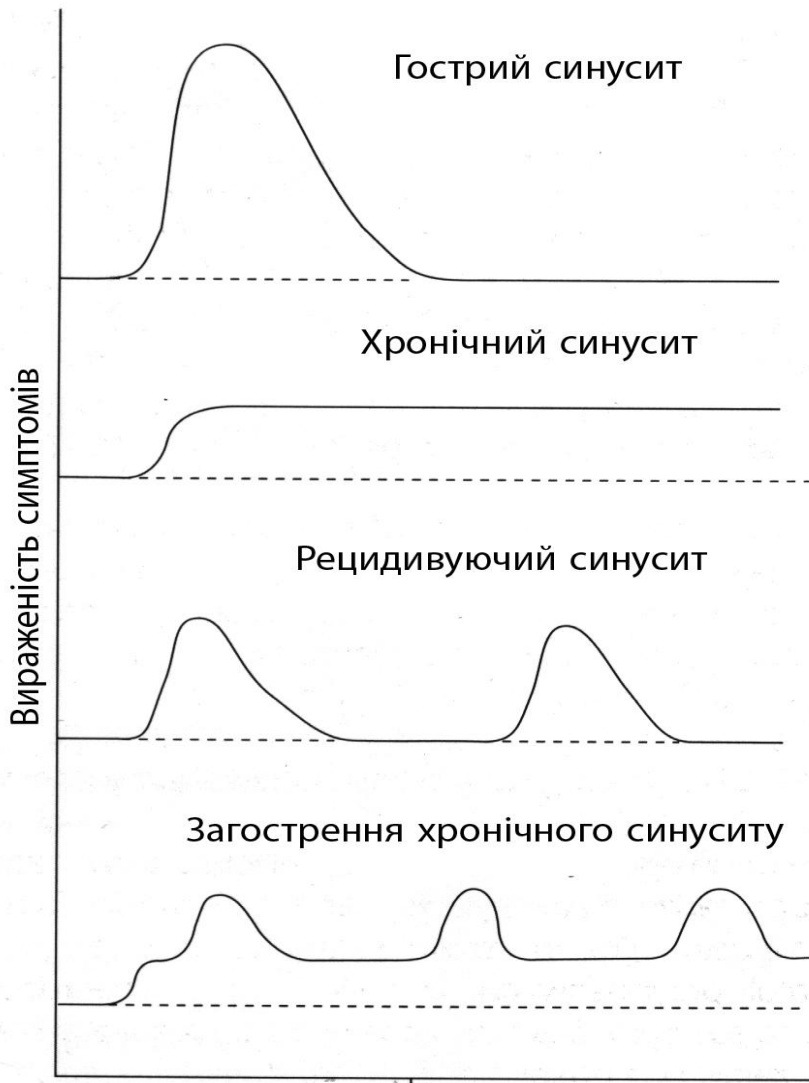
Етмоїдити 50-85%

Гайморити 45-50%

Сфеноїдити 2-25%

Фронтити 4-15%

# Класифікація синуситів



до 4 тижнів

більше 12 тижнів

4 або більше епізодів на рік, кожен з епізодів триває більше 7-10 днів, ознаки хронічного синуситу відсутні

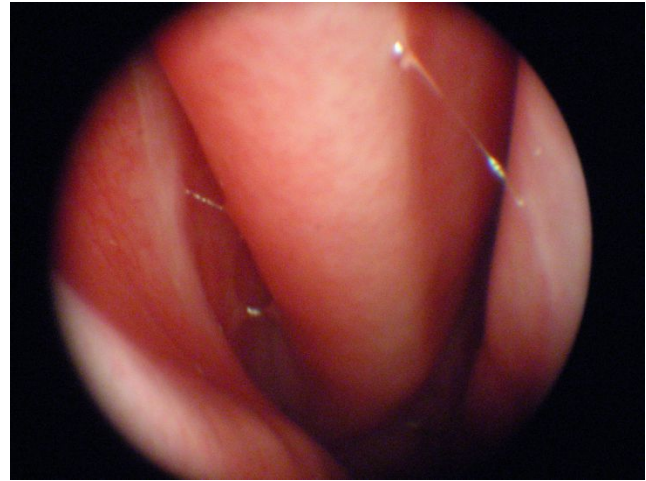
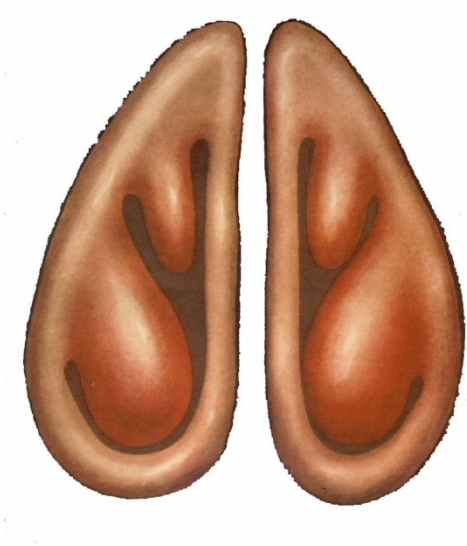
посилення симптомів хронічного риносинуситу; повернення до стану перед лікуванням

# Класифікація

За характером патологічних змін і клінічним перебігом:

Ексудативна форма:

## 1. Катаральний

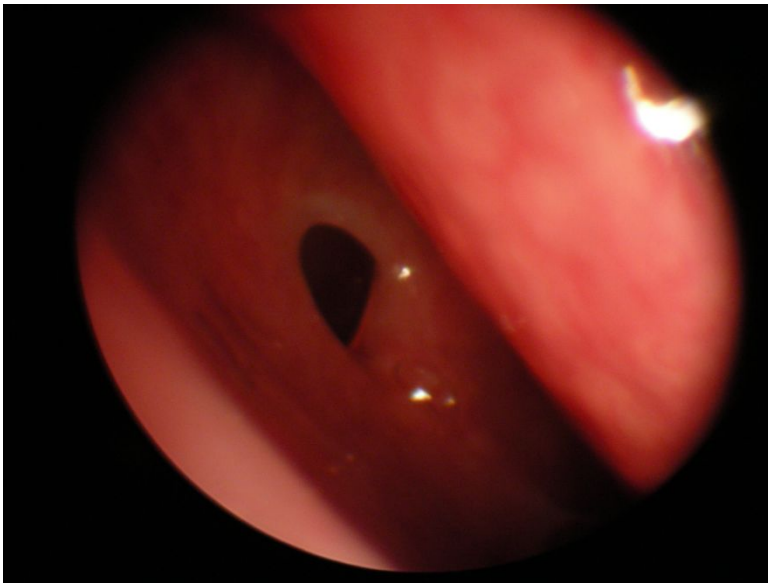


# Класифікація

За характером патологічних змін і клінічним перебігом:

Ексудативна форма:

1. Катаральний
2. Серозний

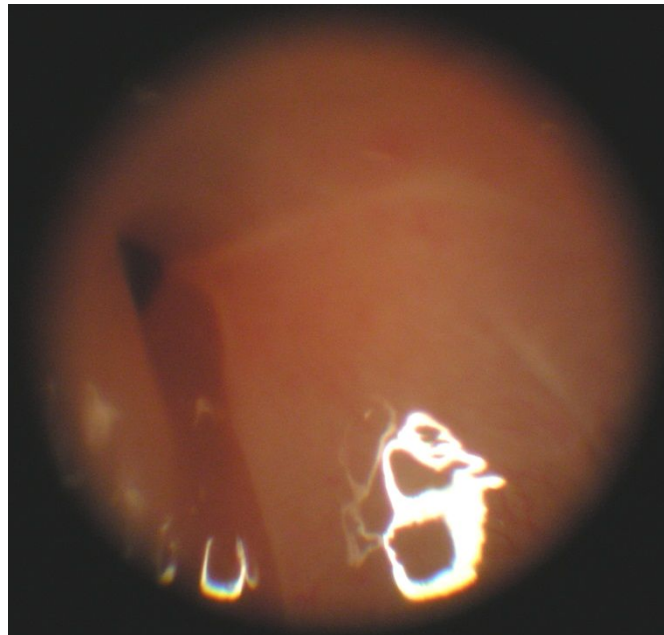


# Класифікація

За характером патологічних змін і клінічним перебігом:

Ексудативна форма:

1. Катаральний
2. Серозний
3. Геморагічний



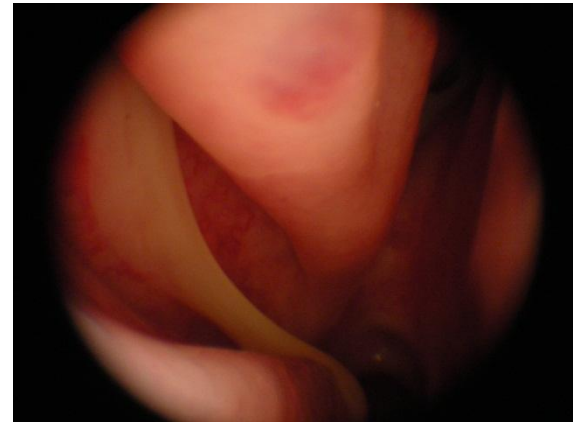
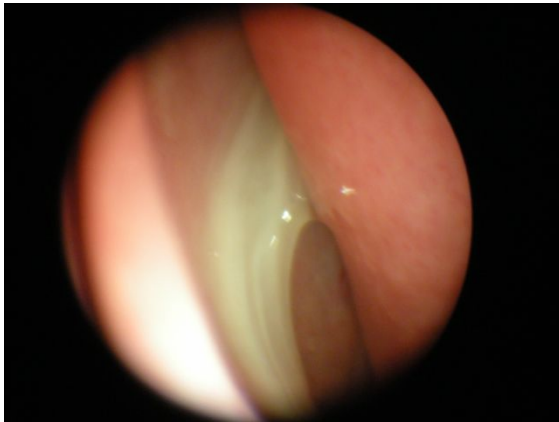


# Класифікація

За характером патологічних змін і клінічним перебігом:

Ексудативна форма:

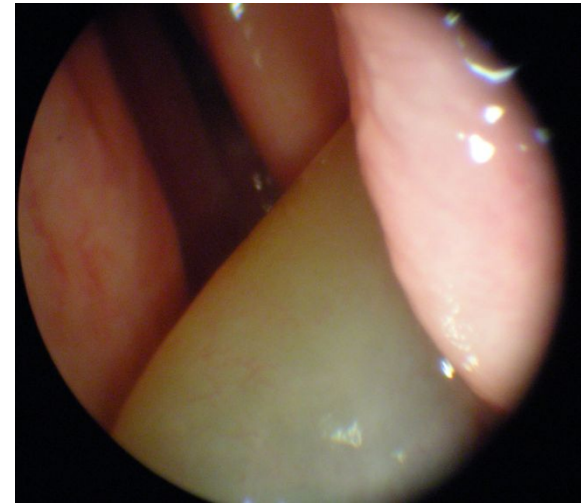
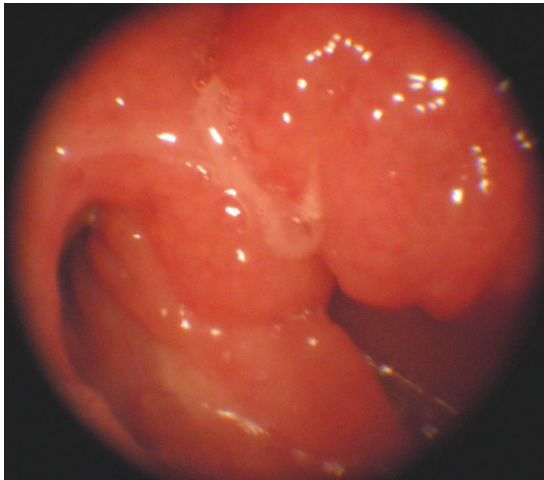
1. Катаральний
2. Серозний
3. Геморагічний
4. Гнійний



# Класифікація

Ексудативна форма: катаральний, серозний, гнійний, геморагічний

Продуктивна форма: гіпертрофічний, поліпозний, кістозний

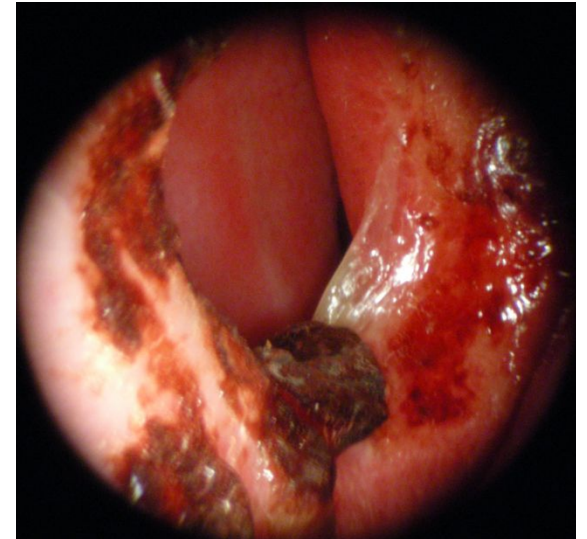
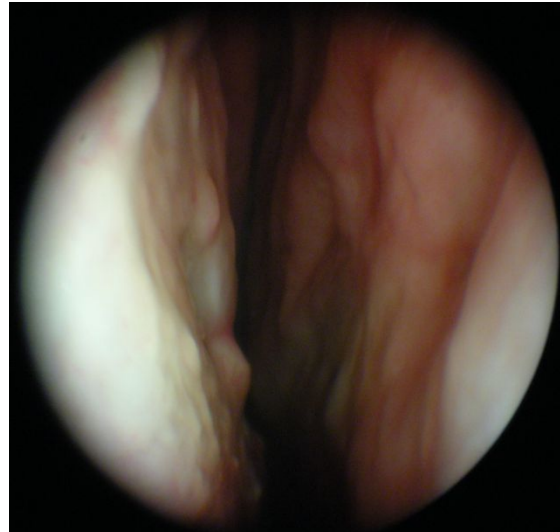
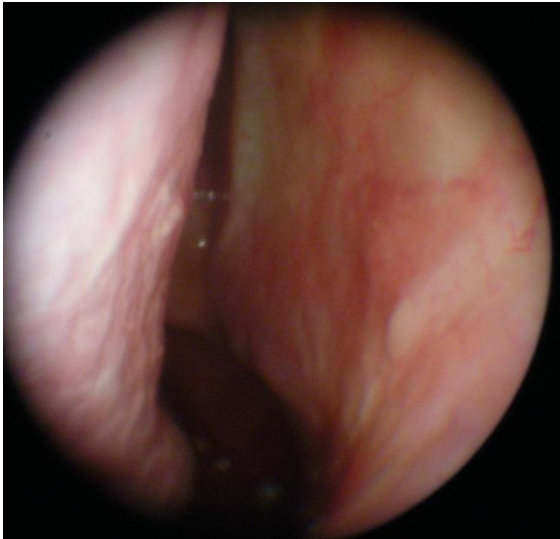


# Класифікація

Ексудативна форма: катаральний, серозний, гнійний, геморагічний

Продуктивна форма: гіпертрофічний, поліпозний, кістозний

Альтеративна форма: атрофічний, холестеатомний, некротичний



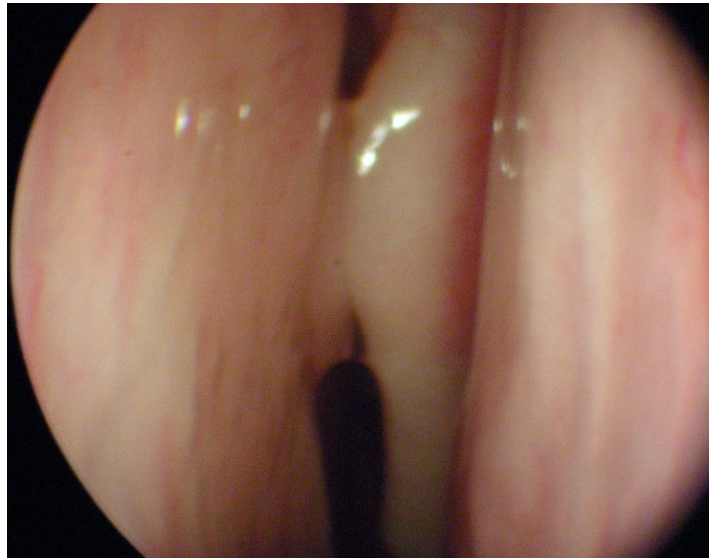
# Класифікація

Ексудативна форма: катаральний, серозний, гнійний, геморагічний

Продуктивна форма: гіпертрофічний, поліпозний, кістозний

Альтеративна форма: атрофічний, холестеатомний, некротичний

Вазомоторна і алергічна форми



# Класифікація

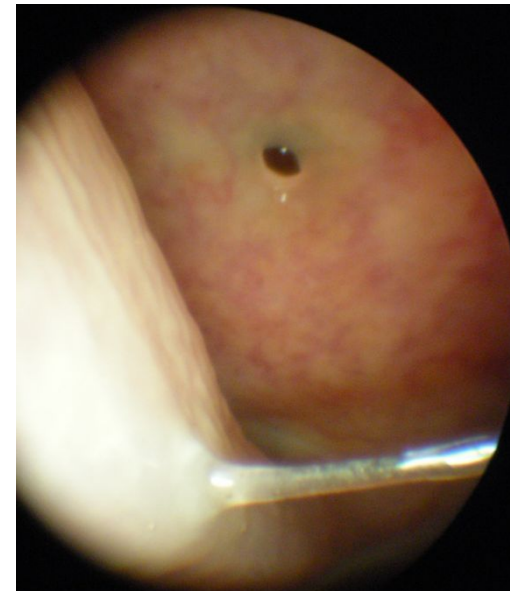
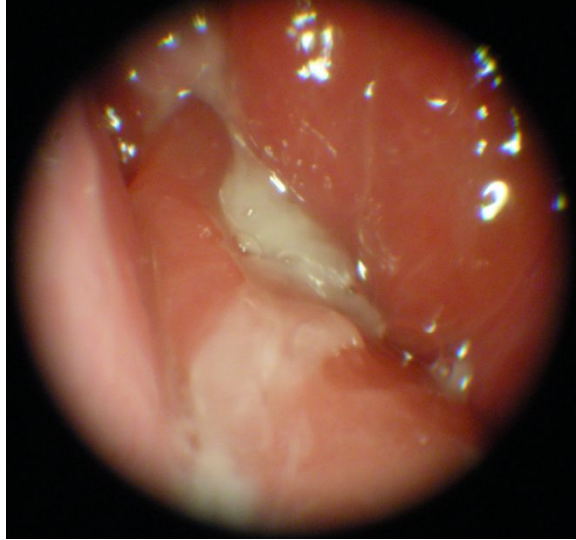
Екссудативна форма: катаральний, серозний, гнійний, геморагічний

Продуктивна форма: гіпертрофічний, поліпозний, кістозний

Альтеративна форма: атрофічний, холестеатомний, некротичний

Вазомоторна і алергічна форми

Змішані форми



# Діагностика

## 1. Клінічні дані

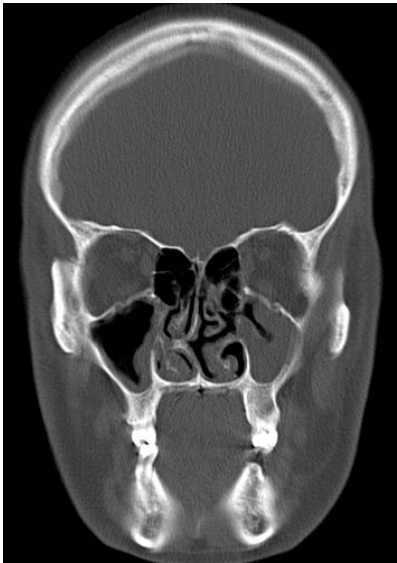
- **Біль, відчуття тиску в ділянці ураженої пазухи.**
- **Виділення з носа.**
- **Головний біль.**
- **Закладання носа.**
- **Зниження нюху.**
- **Суб'єктивне відчуття неприємного запаху**
- **Зниження працездатності**

# Діагностика

## 2. Риноскопія

- Гіперемія і набряк слизової оболонки середнього відділу носа.
- Наявна смужка виділень з-під середньої носової раковини

## 3. Методи променевої діагностики (рентгенографія, томографія)



## 4. Діагностична пункція

# Лікування

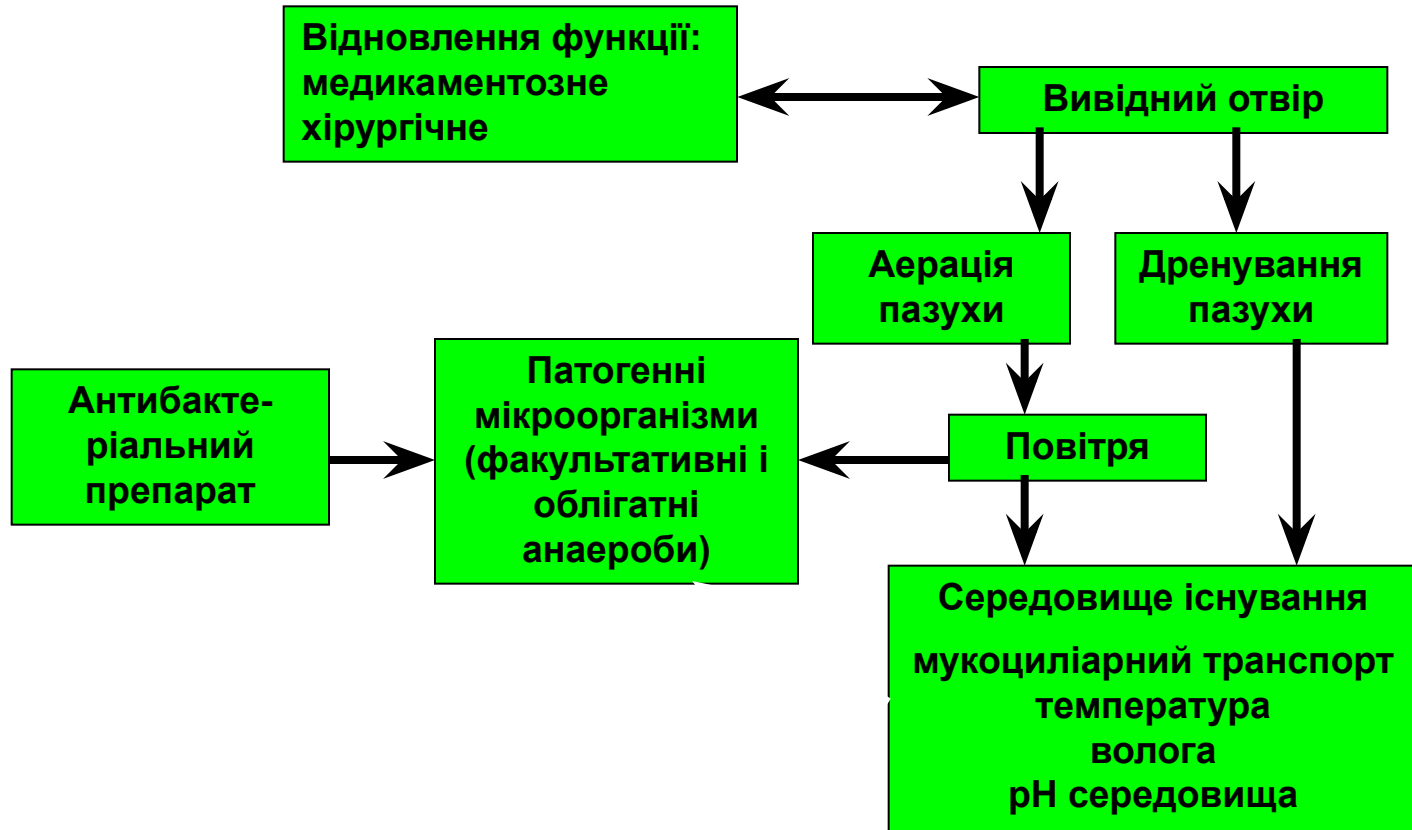
**Вивідний отвір  
(співустя)**



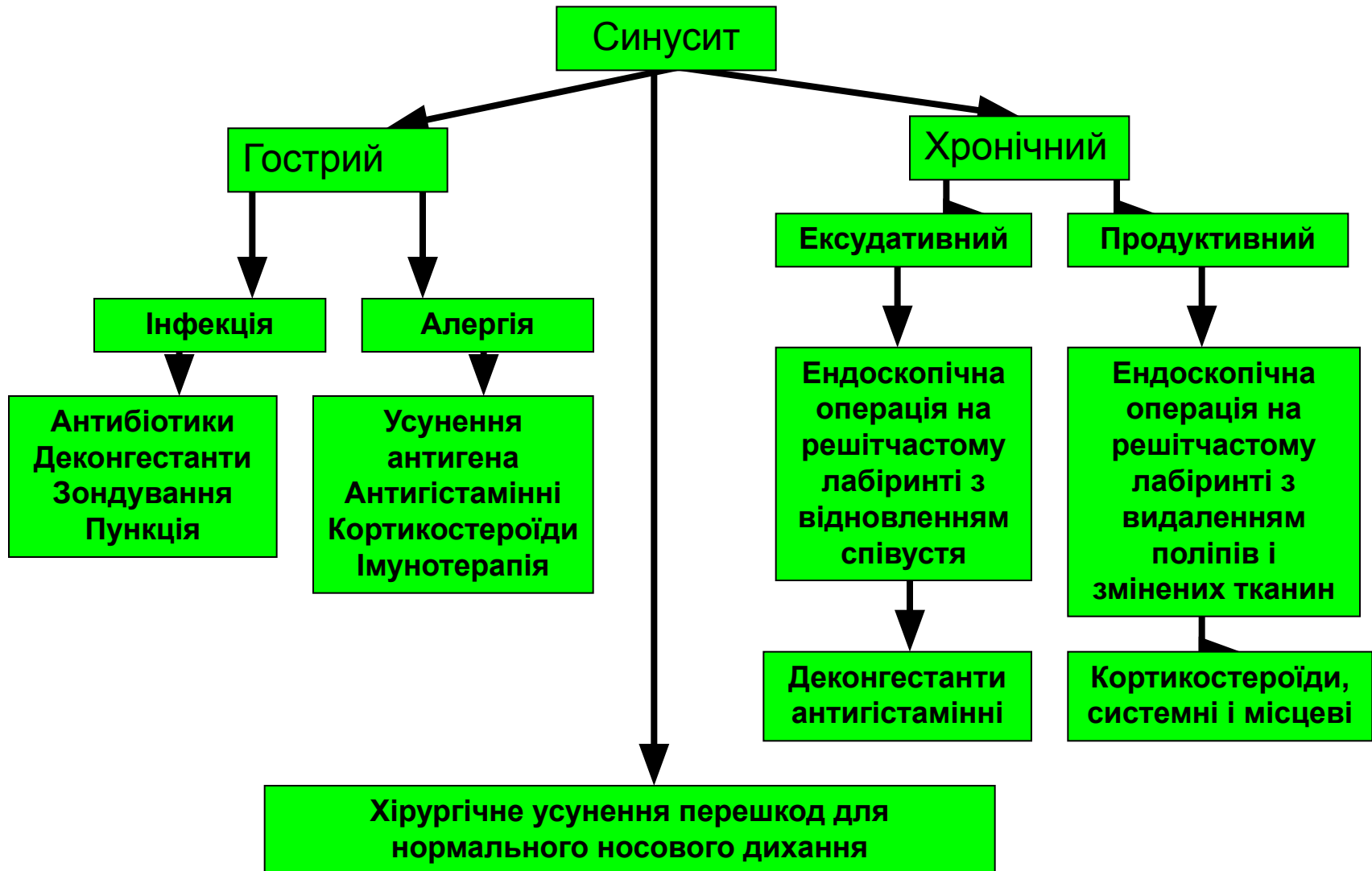
**Відновлення функції:  
медикаментозне  
хірургічне**



# Лікування

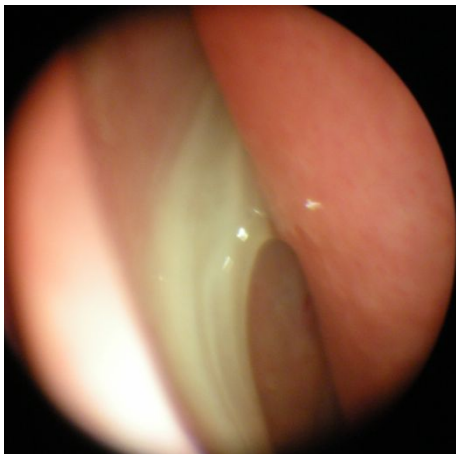


# ЛІКУВАЛЬНИЙ АЛГОРИТМ ПРИ СИНУЇТАХ

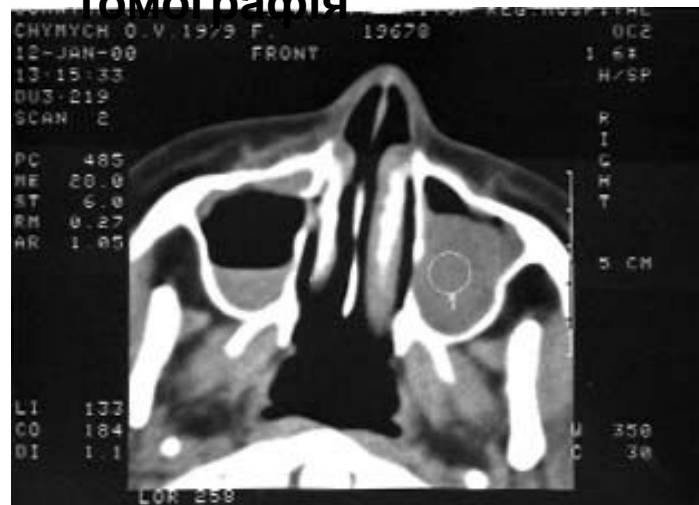


# Гнійний верхньощелеповий синуїт

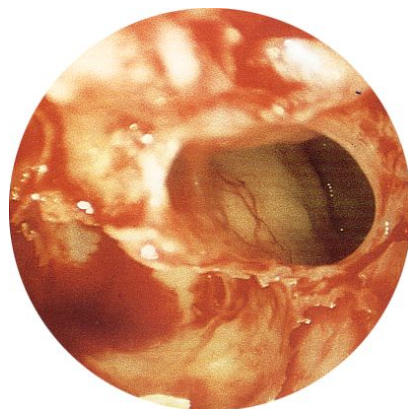
Ендориноскопична картина



Комп'ютерна томографія



Ендоскопична малоінвазивна гайморотомія



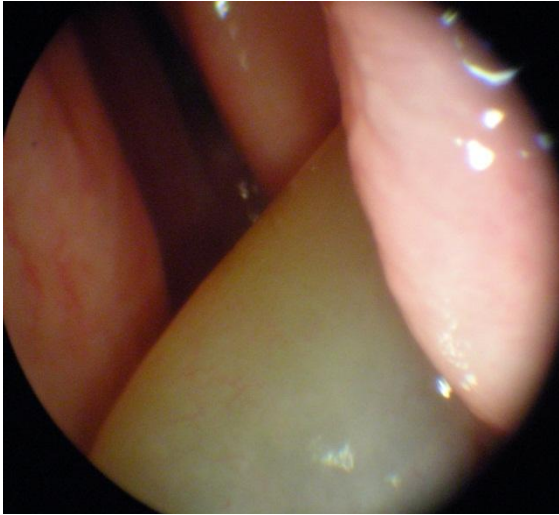
1 день після операції операції



30 день після операції

# Поліпозний верхньощелеповий синусит

Ендориноскопична картина



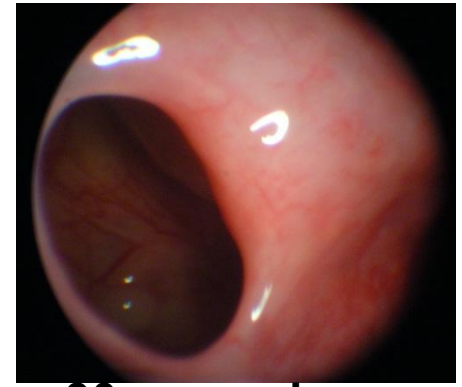
Комп'ютерна томографія



Ендоскопічна малоінвазивна поліпоектомія



1 день після операції операції



30 день після операції

# Внутрішньоорбітальні ускладнення:

1. реактивний набряк клітковини орбіти та повік,
2. негнійний та гнійний остеопериостит орбіти (субперіостальний абсцес)
3. абсцес повік,
4. ретробульбарний абсцес,
5. флегмона орбіти.



# **Внутрішньоорбітальні ускладнення:**

## ***Клініка орбітальних ускладнень:***

- 1. набряк і гіперемія повік і кон'юнктиви,**
- 2. екзофтальм,**
- 3. погіршення зору, двоїння в очах,**
- 4. біль в ділянці орбіти,**
- 5. поява гнійних нориць на місці найбільшого випинання м'яких тканин в ділянці орбіти,**
- 6. порушення рухомості очного яблука,**

## **Внутрішньочерепні ускладнення:**

- 1. гнійний менінгіт,**
- 2. тромбоз венозних пазух твердої мозкової оболонки,**
- 3. епі-, субдуральний абсцес,**
- 4. абсцес лобної частки мозку.**

## ***Клініка внутрішньочерепних ускладнень:***

- 1. головний біль,**
- 2. блювання,**
- 3. головокружіння,**
- 4. психічні розлади (порушення уваги, пам'яті, мови, сонливість тощо),**
- 5. ригідність потиличних м'язів (особливо при менінгіті),**
- 7. зміни з боку ліквора (витікає під тиском, набуває мутного забарвлення, підвищується кількість білка і формених елементів).**





**\* Кафедра  
Оториноларин  
-  
гології з  
курсом хірургії  
голови та шиї  
бажає  
успішного  
навчання!!!**