**Гайморит**

"В костях черепа имеются пустоты,

Мы называем синусами их.

Стал голос звучным до последней ноты,

Коль воздух из носу в те синусы проник".

Л.В. Пупышев

Придаточных пазух носа четыре пары: гайморовы, лобные, основные (клиновидные) и решетчатые. Гайморовы (верхнечелюстные) пазухи самые большие, объем каждой из них около 30 см3. Они находятся в толще тела верхней челюсти. Форма гайморовой пазухи напоминает трехгранную пирамиду.

Самой важной является ее внутренняя стенка граничащая с полостью носа; в этой стенке располагается отверстие, открывающееся в средний носовой ход носовой полости. Дно гайморовой пазухи очень близко к корням задних верхних зубов (моляров и премоляров), особенно к первому и второму большим коренным зубам; иногда корни их свободно выстоят в пазуху и бывают покрыты лишь ее слизистой оболочкой.

**Гайморит**

Гайморит - воспаление верхнечелюстной пазухи возникает как осложнение при остром насморке, гриппе, кори, скарлатине и других инфекционных заболеваниях. Второй по частоте причиной являются заболевания корней четырех задних верхних зубов. Если развивается воспалительный процесс, он поражает, как правило, несколько пазух одновременно, то есть протекает в форме полисинусита.

Исключение составляют только его нетипичные формы - например, одонтогенный (вызванный патологией зубов) или грибкового происхождения. Обычно сначала в процесс вовлекается решетчатый лабиринт. Этмоидит (воспаление пазух решетчатой кости) - наиболее частая форма синусита, а уже за ним идет гайморит, далее - воспаление лобных и клиновидных пазух. Итак, симптомы гайморита. К симптомам затянувшегося насморка присоединяется чувство давления и напряжения в области пазухи, затем боли и в области лба, скуловой, височной, захватывая всю половину лица.

Нарушается носовое дыхание, появляются выделения из носа, светобоязнь, слезотечение, понижается обоняние. Температура в первые дни повышенная, озноб, расстройство общего состояния. Иногда отекает щека на стороне поражения и даже нижнее веко глаза. Щека при ощупывании болезненна. Для уточнения диагноза обычно необходима рентгенография околоносовых пазух.

На рентгенограмме определяется затемнение пазухи. Также производят пробный прокол верхнечелюстной пазухи с помощью специальной иглы. При пункции определяют характер ее содержимого. В принципе проводить подобную манипуляцию и промывать можно любую пазуху, но с гайморовой проделать это проще всего. Многие думают, что, если сделать пункцию один раз, потом неоднократно придется подвергаться подобным процедурам. На самом деле эта точка зрения не имеет под собой никакого научного обоснования.

При нагноении в верхнечелюстной пазухе ее пункция (которая производится под местной анестезией) с введением лекарственных препаратов (антибиотики, ферменты, гормоны и др.) может избавить пациента от мучительных симптомов и способствовать скорейшему выздоровлению. Но это вовсе не единственный метод лечения гайморита. Итак, лечение. Оно обычно консервативное.

Применяют синус-катетер "ЯМИК" (разработки ярославских медиков). С его помощью удаляют гной одновременно из нескольких пазух практически безболезненно. Физиотерапевтические процедуры, прием антибиотиков могут предотвратить нагноение. Одновременно с антибиотиками назначают антигистаминные препараты (например, кларитин), сосудосуживающие носовые капли (санорин, нафтизин, глазолин) или спреи (ксимелин) для уменьшения отека слизистой.

Не забудьте только, что их можно применять лишь в остром периоде и не дольше 5-7 дней. Более длительное их использование приводит к развитию так называемого медикаментозного насморка, когда сосуды слизистой оболочки носа уже не сокращаются после введения лекарства, а остаются как бы парализованными, то есть расширенными. В результате нос оказывается постоянно заложенным, и чаще всего без хирургического вмешательства это состояние устранить не удается. Не все знают, как правильно употреблять капли.

Если закапать их в нос, запрокинув голову назад, они сразу стекут в носоглотку, не оказав воздействия на полость носа. Чтобы эффект был максимальным, капли нужно вводить в правую половину носа, наклонив голову к правому плечу, а в евую - к левому. И напоследок хочу предупредить: не относитесь пренебрежительно к "простому" насморку. Синусит представляет серьезную опасность для здоровья и даже для жизни в тех случаях, когда переходит в хроническую форму или сопровождается осложнениями. Воспалительный процесс в околоносовых пазухах может способствовать развитию таких заболеваний, как пневмония, хронический бронхит и бронхиальная астма.

В силу анатомических особенностей расположения околоносовых пазух и их близости к головному мозгу и глазницам синусит грозит такими осложнениями, как воспаление мозговых оболочек или даже абсцесс мозга, тромбоз крупных мозговых сосудов. Поскольку острый гайморит развиваются обычно на фоне ОРВИ, не пытайтесь переносить эти заболевания "на ногах".

Если насморк при гриппе или ОРВИ затягивается более чем на пять дней, появляются боль в области переносья и густые выделения из носа, не исключено, что причина - начавшееся воспаление в околоносовых пазухах. Чтобы этого избежать, советую начинать лечить острый насморк с первых же дней. Весьма эффективно промывание полости носа 1%-ным раствором поваренной соли, подогретым до температуры тела. На 0,5 л воды берется одна чайная ложка соли. Вам понадобится спринцовка или обыкновенный 20-граммовый шприц с надетой на него силиконовой или резиновой трубочкой.

Наконечник спринцовки или конец резиновой трубочки введите неглубоко в преддверие носа и, наклонившись над раковиной, промойте каждую половину носа 3-4 раза. Процедуру надо делать 2 раза в день, утром и вечером. После промывания можно закапать сосудосуживающие капли и прогреть скаты носа и подглазничные области только что сваренными яйцами или нагретой в мешочках солью. В заключение тщательно, но осторожно высморкайтесь. Хорошо помогают при начинающемся насморке горячие ножные ванны, чай с медом или малиной, закапывание в нос сока чеснока, дыхательная гимнастика.

**Хронический одонтогенный гайморит**

Воспаление слизистой оболочки гайморовой пазухи, возникшее в результате образовавшегося сообщения гайморовой пазухи с полостью рта после удаления моляров или премоляров верхней челюсти. Подобные сообщения возникают, когда у некоторых людей корни указанных зубов проникают в гайморову пазуху и бывают отделены от нее только слизистой оболочкой или топкой костной пластинкой.

При этом, даже при весьма аккуратном проведении операции, нарушается целостность как костной пластинки, так и слизистой оболочки, отделяющей гайморову пазуху от верхушки корня зуба. Через такое возникшее после удаления зуба соустье из полости рта проникают бактерии, обусловливая воспаление пазухи. Попытки стоматологов сейчас же после образования соустья ушить слизистую оболочку десны для закрытия сообщения не всегда оканчиваются благополучно. Чаще свищевой ход остается.

Его признаки весьма четки. Когда принимают жидкую пищу, часть ее попадает в полость носа. Если выдохнуть воздух через нос, предварительно зажав ноздри пальцами, воздух выйдет в полость рта через свищевое отверстие. Кроме того, из свища в полость рта иногда выделяется прозрачная или мутная жидкость - продукт воспаления гайморовой пазухи. Лечение только оперативное в условиях стационара.