Автор: Н.Сиянко, врач-оториноларинголог Речицкой ЦРБ. Источник: Dneprovec.by

Сегодня трудно себе представить человека, который бы ни разу в жизни не болел простудой. Но простуда простуде рознь. В данной статье приводятся мифы о, пожалуй, наиболее распространенном диагнозе **«синусит»**. Это воспаление слизистой оболочки одной или нескольких околоносовых пазух.

МИФ 1. «Прокол» – это очень больно, и если сделать его один раз, впоследствии нужно делать их постоянно.

Опровержение: «прокол», или пункция верхнечелюстной пазухи, служит для диагностики и лечения синусита. Это позволяет врачу на основе визуальной оценки «содержимого» пазухи выставить правильный диагноз и назначить подходящее лечение, а также способствует более быстрой и полной эвакуации патологического содержимого из пазухи. Процедура недлительная и безболезненная, т. к. выполняется под «заморозкой». Само место прокола, как и любое незначительное повреждение на теле, быстро заживает (3–4 дня), и следа от него не остается. Анатомия пазухи не меняется.

Формируют общественное мнение о необходимости постоянных «проколов» («если раз согласился») как раз те пациенты, которые адекватно не лечили острый воспалительный процесс и перевели болезнь в хроническую форму.

Бывают случаи, когда действительно приходится выполнять пункции верхнечелюстных пазух (иногда курсами) каждый раз при обострении хронического синусита, потому что заблокировано естественное отверстие пазухи. Она не вентилируется, в ней активно

размножаются бактерии, а слизистая оболочка с ними не справляется. Такая ситуация бывает при других сопутствующих заболеваниях полости носа и пазух: полипы носа, сращения слизистой оболочки в носу (т. н. синехии), опухоли пазух и полости носа, выраженное искривление носовой перегородки. В таком случае если не устранить причину постоянного воспаления в пазухе, придется выполнять пункции снова и снова.

МИФ 2. Синусит – безобидная болезнь («само пройдет, только не прокол!»).

Опровержение: далеко не в каждом случае синусита, в т. ч. острого, нужна пункция пазухи, и врач не станет ее предлагать напрасно. При хорошей функции слизистой оболочки пазухи и естественного отверстия на фоне адекватного лечения заболевания проходят без хирургического вмешательства. Однако в некоторых случаях, если не вмешаться хирургически, то анатомическая близость пазух с такими важнейшими органами, как головной мозг и глаза, может сыграть свою отрицательную роль. Воспалительный процесс может перейти в полость глазницы, полость черепа и вызвать воспаление оболочек глаза, оболочек головного мозга, что требует безотлагательного и обширного хирургического вмешательства и не всегда имеет благоприятные последствия.

МИФ 3. Любой синусит можно вылечить таблетками, капсулами, спреями, уколами, т. е. «консервативно».

Опровержение: касаясь лечения синуситов, не представляется возможным достижение успеха, если не принять во внимание причины их развития. Острое воспаление слизистой оболочки вызывается, как правило, инфекционными агентами: бактериями, вирусами, реже грибками. Хроническое воспаление в организме, и в пазухах в частности, протекает либо на фоне общего снижения иммунитета, либо на фоне других заболеваний носа и околоносовых синусов: полипы носа, сращения слизистой оболочки в носу, опухоли пазух и носа, выраженное искривление носовой перегородки, инородные тела в пазухах (корни зубов, пломбировочный материал, грибковый мицелий, паразиты).

Перечисленные патологии приводят к недостаточной вентиляции пазухи, затрудненному ее «очищению», размножению микроорганизмов. Зачастую, именно устранив хирургически причину хронического воспаления, можно добиться стойкого выздоровления.

МИФ 4. Насморк – это достоверный признак синусита.

Опровержение: некоторые хронические формы синусита (кисты в пазухах, полипы), отдельные случаи острого синусита протекают без выделений из носа. В таком случае большим подспорьем в диагностике являются т. н. «прокол» и рентгеновские методы исследования.