

*Research Article*

**THIS PATHOGENESIS OF SINUSITIS**

*Xakimjonova Azizaxon Sodiqjon qizi*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 3rd year student, Tashkent Pediatric Medical Institute. Tashkent city, Uzbekistan

*Scientific adviser: Karataeva Lola Abdullaevna*  
assistant Ph.D. Department of Pathological Anatomy, Tashkent Pediatric Medical Institute.  
Tashkent city, Uzbekistan

DOI: [http://doi.org/10.15350/L\\_26/15.22](http://doi.org/10.15350/L_26/15.22)

---

*Abstract.*

In our literature review, the data revealing aspects of the pathogenesis of sinusitis are noted, which has its value in the study in general in medicine.

*Key words:* mucosa, aspect, inflammation, complications, treatment.

В настоящее время проблема этиологии, патогенезе хронического гнойного синусита является одной из самых актуальных в медицине. Частота воспалительных заболеваний лобных пазух остается на высоком уровне и составляет 29% среди больных. Это связано с полиэтиологичностью заболевания, повышением резистентности микрофлоры к действию антибиотиков, индивидуальной непереносимостью больным и используемых лекарственных средств.

В последние годы продолжается рост заболеваемости синуситом, причем наблюдается более тяжелая клиника болезни. По данным М.Я. Кошова, (2005), от 17 до 22% детей страдают заболеваниями околоносовых пазух. Нередко страдают люди молодого возраста, воспалительный процесс у которых трудно диагностируется, особенно до начальной стадии заболевания, имеет затяжной и рецидивирующий характер.

В последние 10-15 лет, по данным литературы, обнаруживается рост числа больных с хроническим синуситом, что объясняется как увеличением числа лечебных учреждений, появлением новых средств и методов диагностики, так и неблагоприятными условиями существования человечества, а также формированием новых, устойчивых к традиционным средствам лечебного воздействия штаммов микроорганизмов. Однако несмотря на различные предрасполагающие факторы бактериально-инфекционный генез риносинуситов является доминирующим.

Многие авторы ведущую роль в возникновении синусита отводят анатомическим особенностям полости носа и околоносовых пазух: искривлению и шипам перегородки носа, гребням, гипертрофии носовых раковин, узости естественных соустьев пазух, длинному и извилистому лобно-носовому каналу.

Одной из основных причин развития хронического гнойного синусита многие авторы считают острое воспаление околоносовых пазух, возникающее после аденовирусных и других инфекционных заболеваний.

К факторам, предрасполагающим к развитию хронического синусита, многие авторы относят аллергические заболевания, в частности аллергические риниты и риносинуситы патологии носа и лица.

Разноречивые сведения о характере микрофлоры при хронических синуситах можно объяснить как неодинаковыми методиками исследования, так и изменениями условий среды и определенным влиянием лекарственных средств, особенно антибиотиков.

Несмотря на то, что медицинской практике довольно широко применяется большое количество разнообразных антибиотиков, вопрос о чувствительности к ним микрофлоры при хронических заболеваниях изучен лишь в отношении, некоторых антибиотиков.

В связи с этим изучение характера микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам при хронических синуситах представляет существенный интерес.

Как отмечают авторы зарубежных и отечественной литературы, что на слизистой оболочке верхних дыхательных путей постоянно имеется разнообразная сапрофитная микрофлора, выполняющая важные местные защитные функции вследствие своих антагонистических свойств в отношении других бактерий за счет усиленного размножения и захвата «жизненного пространства» путем поглощения питательных веществ в кислороде, изменение реакции среды и отделительно-восстановительного потенциала, образования бактериацидных веществ типа индола, фенола и тд.

По данным Е.Л.Куликова (2006) при изучении микрофлоры выделенной из гнойного очага в 58% случаев были установлены различные виды стафилококков: staph, aureus, sraph epidermidis, staph, saprophiticus и других случаях выявлены грам отрицательная флора: Pseudomonas aeruginosa, Proteus (vulgaris, mirabillis, rettgen), E. eoli и некоторые другие виды микроорганизмов. У 19,3% случаев рост микрофлоры на обычных питательных средах не получено. При культивировании и анаэробных условиях из материала высевались анаэробные микроорганизмы факультативные и облигатные.

Первопричиной возникновения хронических синуситов Г.В.Сершнко (1999) в 42,4% считает стафилококк: Т.Н. Леонтьева (2005,2008); обнаруживали его в 81,5%; Н.И.Коралева (2006) - в 61,4%; Д.Э.Манукян (2007) в 39,2% случаев.

Стафилококковые инфекции склонны к хроническому вялому течению, частому рецидивированию, устойчивы к традиционным методам воздействия. Это объясняется как чисто культуральными свойствами возбудителя, так и особой, присущей стафилококком, способностью к межвидовой передаче генов устойчивости к антибиотикам. Эти свойства стафилококков неизменны и не зависят от органа мишени.

Стафилококки и гемолитический стрептококки обладают высокой резистентностью к антибиотикам, способны быстро приобретать антибиотикоустойчивость.

Количество штаммов стафилококка, устойчивых к пенициллину составляет 75-80%, эритромицину - 45-50%, олеандомицину - 40-45%. Встречаются штаммы, устойчивые к 5-10 и более препаратам.

Видимо, поэтому количество стафилококковых носителей в мире увеличилось с 39,5%-42,4% до 80%.

До недавнего времени считалось, что наиболее актуальными проблемами в борьбе с хирургической инфекцией являются диагностика и лечение стафилококковых гнойно-воспалительных заболеваний. Это мнение существенно изменилось в связи с выяснением роли грамм отрицательной палочковидной микрофлоры энтеробактерии, псевдомонад.

В литературе также отмечен тот факт, что сейчас выдвинулась принципиально новая проблема хронических гнойных воспалений, вызываемых неспоробразующими анаэробными бактериями. Эти бактерии неуловимы обычными лабораторными методами, в связи, с чем существовало убеждение, что анаэробы редко могли быть причиной гнойно-воспалительных заболеваний. Из-за отсутствия общепринятых и доступных методов микробиологической диагностики роль анаэробной инфекции повседневной практике нередко недооценивается. В то же время нераспознанная анаэробная инфекция без рационального лечения приводит к затяжному течению или генерализации процесса, порождает большую группу нерегистрируемых инфекций, не побуждает к совершенствованию анаэробной микробиологической диагностики и антианаэробной химиотерапии

В возникновении хронической синусита имеют значение такие факторы риска, как профессиональная вредность (контрастные температуры, пыль, газы), вредные привычки (курение, прием алкоголя), общие заболевания (сердечнососудистая недостаточность, неврозы, вегетодистония, эндокринные нарушения, колиты и др.).

Многие ценные большую роль в патогенезе хронических синуситов отводят нарушению вентеляпионно-дренажной функции синусовых соустьей.

Как показывает клиническая практика, и помощью многочисленных средств способов, предложенных для лечения больных хроническим синуситом даже при комплексном их применении, чаще удается достичь лишь, фазы ремиссии, чем стойкою улучшением.

Таким образом подводя итог литературного обзора можно сказать, что высокий показатель обострений и рецидивов хронических гнойных синуситов, все это побуждает

International Conference. August 20, 2020. San Francisco, California, USA

SCIENTIFIC ENQUIRY IN THE CONTEMPORARY WORLD:  
THEORETICAL BASICS AND INNOVATIVE APPROACH • 15<sup>th</sup> edition

DOI: [http://doi.org/10.15350/L\\_26/15](http://doi.org/10.15350/L_26/15)

медиков пересмотреть подход к лечению пациентов при этих заболеваниях, используя современные достижения микробиологии, вирусологии, иммунологии, биохимии и т.д.

*Литература:*

- Захаров А.А., Коженкова Т.И. Современные методы диагностики и лечения лиц с заболеваниями околоносовых пазух // 7 съезд оториноларингологов Украины. - Киев, 2009. - С 218-219.
- Иванина Е.К., Лебедев К.А., Пискунов Т.З., Криволева Н.В. Изменение функциональной активности нейтрофилов у больных полипозно-гнойным риносинуситом при лечении левамизолом //Иммунология. 2009, №1. - С.65-68.
- Kried N.R., Holt H. Bergeys manual of sistematic bacteriology, -vol.1. - 2009. -130 R.
- Landman M.D. Ultrasoun screening for sinus disease // Otolaryng. Head Nect Surg. -2006. -vol.94, №2. -P. 157-164.
- Karlsson G., Petrusson B., Bjorkander J., Hanson L.A. Infection of the nose and paranasal sinuses in adult patients with immunodeficiency. // Arch. oTolaryng. - 2009, v.8. -P.290-293.