

СОВРЕМЕННЫЕ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕФАЛГИИ ПРИ СФЕНОИДИТЕ

Худайберганов У.Р.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7162558>

Цефалгия (головная боль) - одна из наиболее частых жалоб не только в неврологической, но и в общемедицинской практике. Головная боль может быть ведущим, а иногда и единственным симптомом примерно при 50 различных заболеваниях. Хроническая и периодически повторяющаяся головная боль, как правило, является мигренью или головной болью напряжения и чаще всего не опасна для жизни, но доставляет страдания, ограничивает трудоспособность и может быть устранена только при правильной диагностике и лечении. Такая головная боль часто встречается при заболеваниях клиновидной пазухи. Частота воспалительного процесса в клиновидной пазухе составляет 19-58% от всех синуситов. Глубокое расположение клиновидной пазухи в основании черепа и ее соседство с черепно-мозговыми нервами объясняет клинические проявления сфеноидита. Такие анатомические предпосылки препятствуют ранней диагностике сфеноидита и приводят к отсутствию своевременного адекватного лечения. Распознавание воспалительного процесса в клиновидной пазухе традиционными рентгенологическими методами представляет существенные трудности. Применение компьютерной томографии околоносовых пазух и эндоскопического исследования полости носа и носоглотки сделали обычным диагноз хронического сфеноидита, который ранее даже не упоминался в отчетах как самостоятельная нозологическая форма. Поскольку диагностика сфеноидита сложна, патология этой пазухи может обусловить необходимость консультаций многих специалистов: отоларинголога, офтальмолога, невролога, нейрохирурга, психиатра. Хронический сфеноидит, как правило, отличается вялым течением, на первый план нередко выступают симптомы общего характера, например, признаки неврологических и астено-вегетативных нарушений (нарушение сна, ухудшение памяти, утрата аппетита, повышенная раздражительность). Вероятно, указанные неврологические нарушения обусловлены токсикогенным и паторефлекторным влиянием очага хронического воспаления, находящегося в непосредственной близости от гипофизарно-гипоталамической и лимбико-ретикулярной систем. Цель исследования - совершенствование диагностики заболеваний клиновидной пазухи и изучение эффективности эндоназального зондирования сфеноидальной пазухи.

Клиники «Отоларингологии» нами было обследовано 66 больных с хроническим сфеноидитом в период с сентября 2017 по сентябрь 2019 г. Возраст больных варьировал от 20 до 57 лет, из них женщин - 46, мужчин - 20. Все пациенты первоначально обратились к врачу-неврологу с жалобами на головную боль, носящую постоянный характер в течение продолжительного времени и купирующуюся приемом анальгетиков. Всем пациентам было рекомендовано выполнение компьютерной томографии околоносовых пазух, по данным которой у всех пациентов выявлен односторонний хронический сфеноидит. У 27 пациентов - правостороннее поражение клиновидной пазухи, у 39 пациентов - левостороннее поражение. Каждому пациенту было рекомендовано зондирование основной пазухе. Всем больным выполнена зондирование сфеноидальной пазухе под местной анестезией. После зондирования, пациенты чувствовали себя удовлетворительно. Снижение интенсивности головной боли наблюдалось у больных, начиная уже с первого дня после зондирования. На 5-6-й день пациенты отмечали отсутствие жалоб на головную боль.

Выводы. Использование компьютерной томографии позволяет получить наиболее полную информацию о строении и состоянии клиновидной пазухи. Эндоназальное зондирование сфеноидальной пазухе, проводимая через область естественного соустья клиновидной пазухи, является эффективным, щадящим, безопасным методом лечения больных сфеноидитом. Необходим комплексный междисциплинарный подход для уточнения диагноза. Каждому пациенту, в анамнезе которого, присутствуют жалобы на цефалгию, необходимо выполнять компьютерную томографию околоносовых пазух