

# Wprowadzenie

(*introductio*)

*W medycynie możliwości jest wiele  
– czasem nawet to, co wydaje się niemożliwe.*

J.B. Latkowski

We wszystkich książkach, a zwłaszcza w podręcznikach i artykułach poświęconych zatokom przynosowym, zwracano uwagę na to, aby „kompleks nosowo-zatokowy” (zwany też „kompleksem nosowo-przewodowym”) stanowił niezastąpiony element opisu tego problemu. Postanowiliśmy podjąć próbę, tak – próbę, odstąpienia od tej reguły i zajęcia się wyłącznie zatokami przynosowymi, już bez udziału fizjologii i anatomii nosa. Czy i kiedy próba ta zostanie zaakceptowana, pokaże czas, choć niewątpliwie będzie miała bardzo wielu przeciwników, zarówno ze względu na czynnościowe powiązania fizjologiczno-anatomiczne, jak i skojarzenia tradycyjne. A jednak próbujemy, bo pomimo tych zastrzeżeń, znajdujemy w tej dziedzinie wiele odrębności etiologicznych i klinicznych. **Nie każda przecież choroba zatok przynosowych jest bezpośrednio i bezwzględnie powiązana ze strukturami nosa.** Można więc zajmować się zatokami przynosowymi, zostawiając „na uboczu” nos i jego bogatą fizjologię. Jednak oczywiście dotarcie do wszystkich zatok w celu ich leczenia może odbywać się w dwojaki sposób: albo drogą zewnątrznosową (operacja metodą Escata lub Caldwela-Luca), albo metodami mikrochirurgii wewnątrznosowej, a zatem w obu sytuacjach „dotykając jam nosa”. Poniżej kilka przykładów.

**Pierwszym** będą urazy zatok *blow-out*. Mogą to być również urazy komunikacyjne po zderzeniu dwóch pojazdów, w których dochodzi do złamania kości jarzmowej, lub upadki. **Drugim** będą nowotwory. **Trzecim** – choroby zatok u pływaków i nurków, a także u pilotów i spadochroniarzy. **Czwartym** – izolowane choroby alergiczne. **Piątym** – izolowane choroby zatok wywołane grzybicami. **Szóstym** – zębopochodne zapalenia zatok. **Siódmym** – zapalenia krwiopochodne.

Tak kończymy ciekawą „wyliczankę”, wykazując tym samym, że próba zajmowania się chorobami zatok bez udziału „kompleksu nosowo-zatokowego” znajduje swoje uzasadnienie.





### **Zapamiętaj!**

Nie wolno rezygnować z udziału tego kompleksu w rozważaniu patologii i kliniki chorób zatok przynosowych we wszystkich przypadkach, a zwłaszcza w zapaleniach.

Chcieliśmy jednak wykazać na podstawie podanych przykładów, że bardzo duża częstotliwość tych schorzeń i zapadalność na choroby zatok przynosowych może mieć miejsce bez udziału „kompleksu nosowo–zatokowego”, czyli „kompleksu nosowo-przewodowego”. Uzasadniają to takie objawy, jak charakterystyczne bóle głowy i spływanie typowej wydzieliny śluzowo-ropnej, często podbarwionej krwią. Są to już bardzo charakterystyczne objawy stanu zapalnego zatok przynosowych. Zostawiliśmy więc udział jam nosa na uboczu. Ale czy całkowicie? Oczywiście nie, ponieważ duża część książki poświęcona jest zapaleniom zatok, a zatem udziałowi jam nosa.

Uważamy, że należy wziąć pod uwagę nasze wyjaśnienia, w których przede wszystkim **podkreślamy fakty etiologiczne i dużą zapadalność na choroby zatok przynosowych w naszym kraju i krajach Europy Wschodniej.**

I na koniec: język łaciński jest jeszcze stosowany, jako zdecydowanie niewystarczający, w medycynie i farmacji, oraz mniej niewystarczający – w biologii, i zastępowany z sukcesem językiem angielskim. Starłem się jednak podtrzymać w książce starą tradycję i tam, gdzie można było, wplatać nazwy chorób zgodnie z obowiązującymi zaleceniami, wiedząc, że łacina niepowstrzymanie ucieka w przeszłość.

za Autorów

*J. Bożydar Latkowski*