

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра оториноларингологии
презентация на тему:
«Острые и хронические заболевания носа»

Выполнила:
студентка гр. 3403
Акрамова А.Ф.
преподаватель:
Фархиева А.Р.

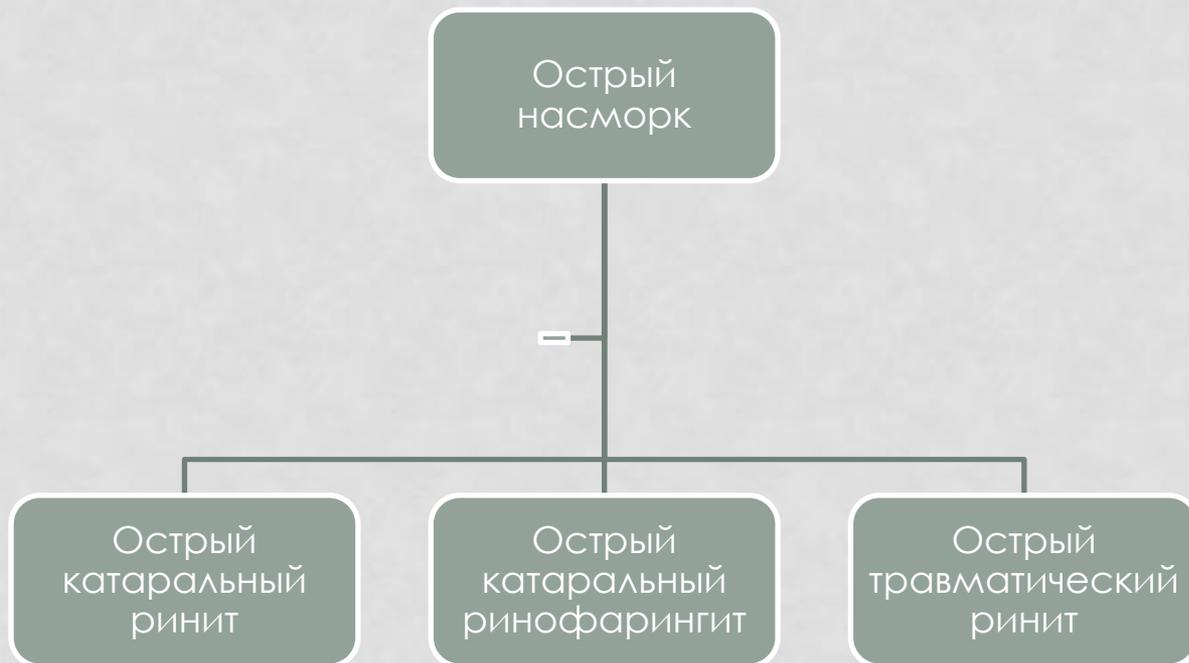
2015, Казань

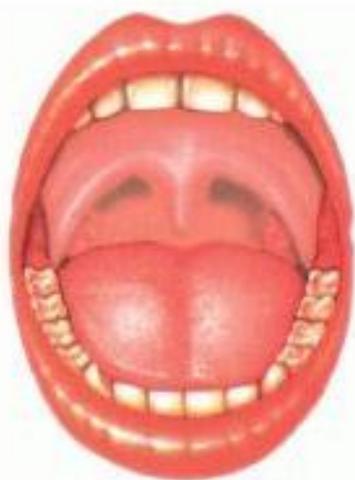
ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НОСА



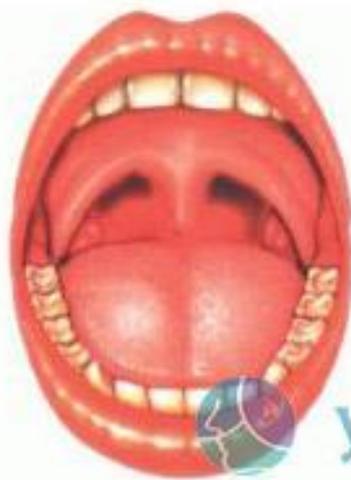
ОСТРЫЙ НАСМОРК (ОСТРЫЙ РИНИТ)

Острый насморк (rhinitis acuta) – острое неспецифическое воспаление слизистой оболочки полости носа.

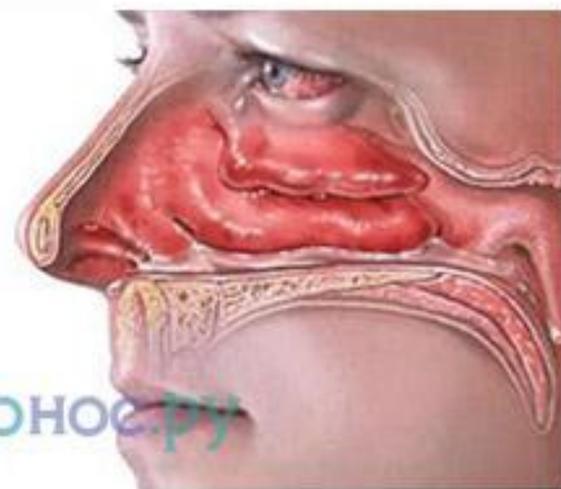




норма



фарингит



ринит

 [ухонос.ру](http://uhoнос.ru)

ЭТИОЛОГИЯ.

Острый катаральный насморк

Основное значение имеет понижение местной и общей реактивности организма и активация микрофлоры в полости носа. Ослабление местного и общего иммунитета при переохлаждении (простуда) всего тела или его частей ведет к нарастанию патогенности сапрофитирующих в полости носа микробов, в частности стафилококков, стрептококков.

ЭТИОЛОГИЯ.

Острый травматический насморк

Обусловлен травмой слизистой оболочки инородными телами или манипуляциями, в том числе хирургическими, в полости носа.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

Эпителий и субмукозный слой пропитываются лимфоцитами, цилиндрический эпителий теряет реснички

-в первые часы слизистая оболочка гиперемирована и суха, затем образуется обильный серозный выпот и она становится влажной и отечной

В экссудате увеличивается количество слизи, собственный слой слизистой оболочки постепенно инфильтрируется лейкоцитами, кавернозные пространства полностью заполнены кровью

Под эпителием местами скапливается выпот и могут образовываться пузырьки, отмечаются десквамации эпителия и эрозии слизистой оболочки

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Для острого катарального ринита характерно острое внезапное начало и поражение сразу обеих половин носа. Лишь при травматическом остром рините процесс может ограничиваться одной половиной носа.



КЛИНИКА ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО РИНИТА

Сухая стадия
раздражения



Стадия серозных
выделений



Стадия слизисто-
гнойных
выделений
(разрешения)

СУХАЯ СТАДИЯ РАЗДРАЖЕНИЯ

Продолжается несколько часов, редко длится в течение 1- 2 суток. Начинается с ощущения сухости, напряжения, царапания, щекотания в носу. Температура тела может повыситься до субфебрильных, реже до фебрильных цифр. Слизистая оболочка гиперемирована, суха; постепенно набухает, а носовые ходы суживаются. Дыхание нарушается, ухудшение обоняния, закрытая гнусавость.

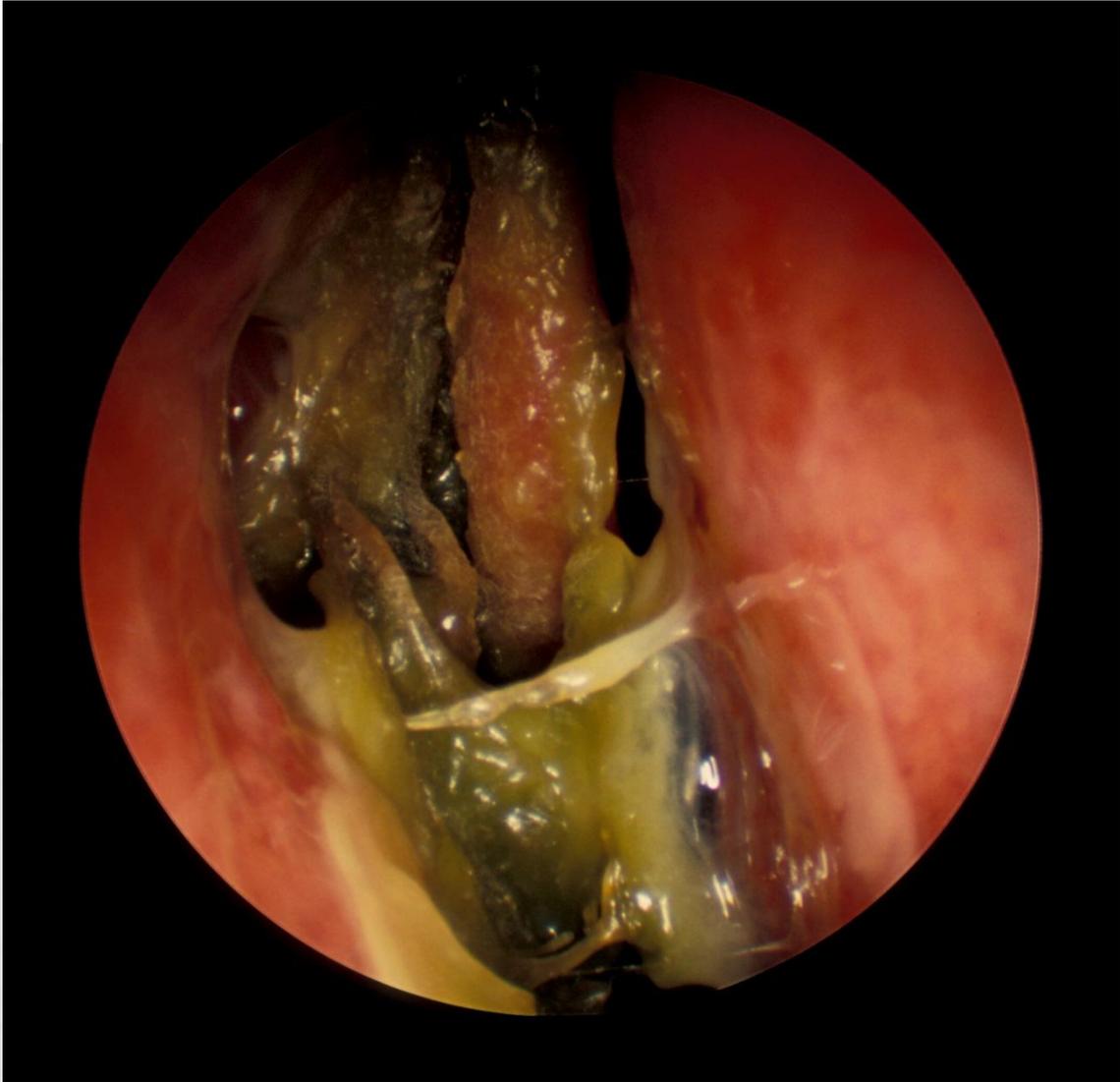


СТАДИЯ СЕРОЗНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ

- большое количество прозрачной водянистой жидкости
- отделяемое «серозно-слизистое», содержит NaCl и аммиак, что обуславливает раздражающее действие на кожу и слизистую оболочку
- слезотечение, продолжается чиханье, беспокоят шум и покалывание в ушах

СТАДИЯ СЛИЗИСТО-ГНОЙНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ

- наступает на 4-5 день
- слизисто-гнойное отделяемое, вначале сероватое, потом желтоватое и зеленоватое (обусловлено наличием в нем форменных элементов крови)
- в конце отделяемое уменьшается, припухлость слизистой оболочки исчезает, носовое дыхание и обоняние восстанавливаются



ДЕТСКИЙ ВОЗРАСТ

В раннем детском возрасте воспалительный процесс при остром катаральном рините обычно распространяется и на глотку, развивается острый ринофарингит. Осложняется острым средним отитом, чему способствуют распространение воспаления из носоглотки на слуховую трубу и короткая, широкая слуховая труба.

ДИАГНОСТИКА

Дифференциация с острым специфическим ринитом, вазомоторным ринитом.

Распознается на основании перечисленных симптомов.

ЛЕЧЕНИЕ

Амбулаторное. При высоких температурах тела рекомендуется постельный режим. Больному лучше находиться в комнате с теплым и увлажненным воздухом.

При abortивном течение назначают горячую общую или ножную ванну.



ЛЕЧЕНИЕ

Медикаментозная терапия.

Дети

- у грудных - восстановление носового дыхания на периоды кормления грудью (отсасывать баллончиком слизь из каждой половины носа, при корках в преддверии размягчать маслом сладкого миндаля и удалять ватным шариком)
- за 5 мин. до кормления вливают по 2 капли сосудосуживающего вещества (1% раствор эфедрина)

ЛЕЧЕНИЕ

Взрослые

Применение сосудосуживающих и противомикробных препаратов.

Препараты местного симптоматического действия

- ✓ адреналин
- ✓ Эфедрин
- ✓ галазолин
- ✓ отривин
- ✓ санорин

ЛЕЧЕНИЕ

Во второй стадии заболевания препараты серебра

- ✓ 3-5% раствор колларгола или протаргола
- ✓ при появлении корок орошение физиологическим раствором
- ✓ при выраженной воспалительной и микробной реакции применяются инсуффляции смеси нескольких сульфаниламидных препаратов
- ✓ ингаляторы и аэрозоли

ПРОФИЛАКТИКА

Постепенное закаливание организма к охлаждению и перегреванию.

Очень важно, чтобы одежда соответствовала погоде в разные времена года.

ХРОНИЧЕСКИЙ НАСМОРК

Формы х.н.

```
graph TD; A[Формы х.н.] --> B[катаральная]; A --> C[гипертрофическая]; A --> D[атрофическая]
```

катаральная

гипертрофическая

атрофическая



норма



ринит



ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

- Дисциркуляторные и трофические нарушения в слизистой оболочке полости носа:
- ✓ Частые острые воспаления в полости носа
- ✓ Раздражающее воздействие внешней среды

- Местные процессы – обтурация хоан аденоидами, гнойное отделяемое при воспалении околоносовых пазух

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Хронический катаральный ринит.

- Затруднение носового дыхания и выделения из носа
- Отделяемое из носа слизистое; обычно его немного, но при обострении процесса оно становится гнойным и обильным
- При риноскопии определяются пастозность и отечность слизистой оболочки, нередко с цианотичным оттенком

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Морфологические изменения:

- Мерцательный эпителий в той или иной мере теряет реснички, которые могут восстанавливаться при улучшении состояния
- Эпителиальный покров инфильтрирован круглоотечными элементами, подэпителиальный слой нередко отечен

ПРОБА С АНЕМИЗАЦИЕЙ

Выполняют для отличия простой катаральной формы ринита от гипертрофической.

Смазывают утолщенную слизистую оболочку сосудосуживающим средством, при этом значительное уменьшение припухлости слизистой оболочки свидетельствует об отсутствии истинной гипертрофии.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Хронический гипертрофический ринит

- Постоянное затруднение носового дыхания
- Слизистое и гнойное отделяемое
- Разрастание и утолщение слизистой оболочки носа
- Слизистая оболочка гиперемирована, полнокровная, слегка цианотичная или багрово-синюшная
- Евстахиит, заложенность носа

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Морфологические изменения

- Гипертрофия слизистой оболочки
- Эпителиальный слой разрыхлен
- Реснички местами отсутствуют
- У некоторых полипозное перерождение слизистой оболочки

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Атрофический ринит

- Атрофия в основном в дыхательной области носа.

Обычно связывают с длительным действием пыли, газов, пара.

ДИАГНОСТИКА

Симптомы:

-вязкое слизистое или слизисто-гнойное отделяемое, которое обычно прилипает к слизистой оболочке, затем высыхает, образуя корки.

-сухость в носу, глотке, понижение обоняния

-небольшие кровотечения из зоны Киссельбаха

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- истончение собственной ткани слизистой оболочки носа
- уменьшение количества желез и их гипоплазия
- метаплазия цилиндрического эпителия в плоский
- уменьшенные в объеме раковины, покрытые бледной суховатой истонченной слизистой оболочкой

ЛЕЧЕНИЕ

1. Устранение возможных эндо- и экзогенных факторов, вызывающих и поддерживающих насморк:
 - ✓ Активная терапия общих заболеваний
 - ✓ Улучшение гигиенических условий в быту и на работе

ЛЕЧЕНИЕ

2. Лекарственная терапия

- ✓ 3-5% раствор протаргола (колларгола) по 5 капель в каждую половину носа
- ✓ УВЧ или микроволны и эндоназально УФ через тубусингаляция бальзамических растворов



ЛЕЧЕНИЕ

3. Хирургическое вмешательство по показаниям
Частичная резекция гипертрофированных
носовых раковин – щадящая конхотомия

