

ГАПОУ НСО

«Купинский медицинский техникум»

Принципы лечения и ухода в
оториноларингологии
Принципы лечения и ухода при
воспалительных заболеваниях
носа и придаточных пазух



ОГЛАВЛЕНИЕ:

- Анатомия носа и его функции в организме
- Околоносовые пазухи и их функции
- Раковины носовой полости и их функции
- Заболевания околоносовых пазух и полости носа



Анатомия носа и его функции в организме

- Нос человека устроен непросто. К его наружной части относятся крылья носа (их второе название – ноздри) и спинки, состоящие из корня и средней части. Внутреннюю его часть образуют черепные кости. Если взглянуть на нос со стороны ротовой полости, то видно, что он ограничен небом.
- Носовая полость делится пополам на 2 ноздри. В обеих содержатся медиальные стенки, служащие перегородкой между правой и левой ноздрями. Имеются еще такие стенки: латеральные, верхние, задние и нижние.



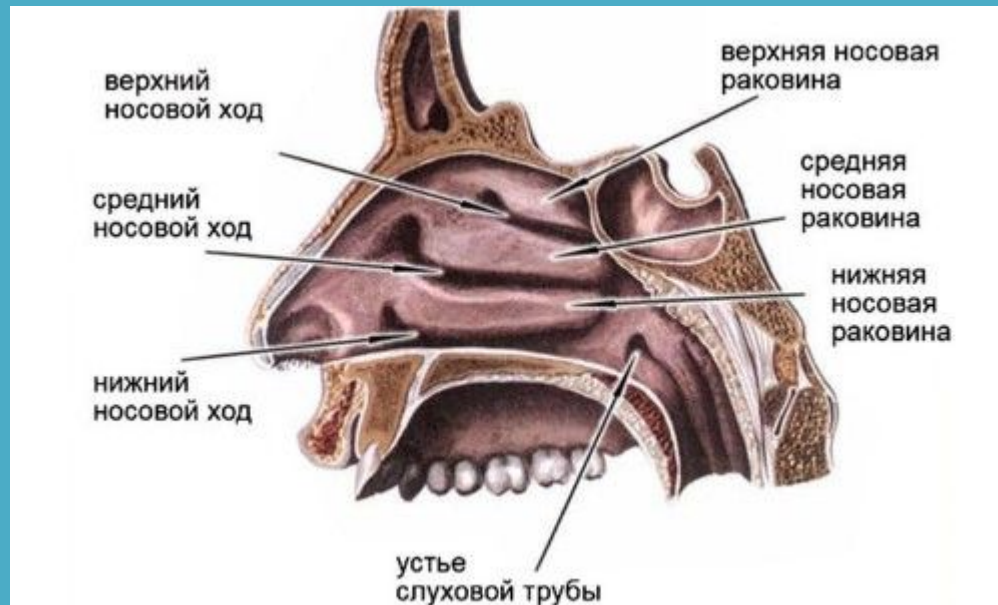
В строении носовой полости участвует костная ткань, перепонки и хрящи. От природы они очень подвижны. Нос содержит нижнюю раковину, которую образует самостоятельная кость. Имеется еще 2 несамостоятельных – средняя раковина и верхняя. Раковины между собой соединены ходами – специальными пространствами. Служат они для прохождения потоков воздуха.



К этим пространствам относятся:

- верхний ход – расположен в задней части, специальным отверстием выходит в решетчатую кость;
- средний ход – его отверстия соединяются с ячейками, расположенными спереди данной кости, с гайморовыми пазухами и с лобными;
- нижний ход – слезный проток соединяет этот ход с глазницей.

Строение носа





Слизистая оболочка внутри носа человека достаточно тонкая, подразделяется на респираторную и обонятельную части. Первая отвечает за обработку воздуха, а вторая участвует в восприятии человеком запахов. В респираторной находятся микроскопические ресницы, которые умеют удалять загрязнения. В ней же есть специальные слизистые железы, которые борются с бактериями. Снизу респираторной области расположена основа, содержащая нервные окончания и сосудистые сплетения. Эти



Та перегородка, которая делит нос на две части, у многих людей чуть сдвинута вправо или влево. Это – причина того, что носовые части не одинаковы по размеру и не симметричны.

Функции носовой полости многообразны.

Правильное дыхание через нос играет значительную роль в работе всех внутренних органов. К основным относятся: дыхательная функция, обонятельная, защитная и резонаторная.

Дыхательная отвечает за правильное дыхание, за насыщение кислородом различных тканей организма, что является обязательным для жизнедеятельности.

Защитная очищает воздух от примесей, обеззараживает его, при необходимости делает более влажным и теплым. Резонаторная принимает участие в придании звучности голосу, его индивидуальности и тональности.



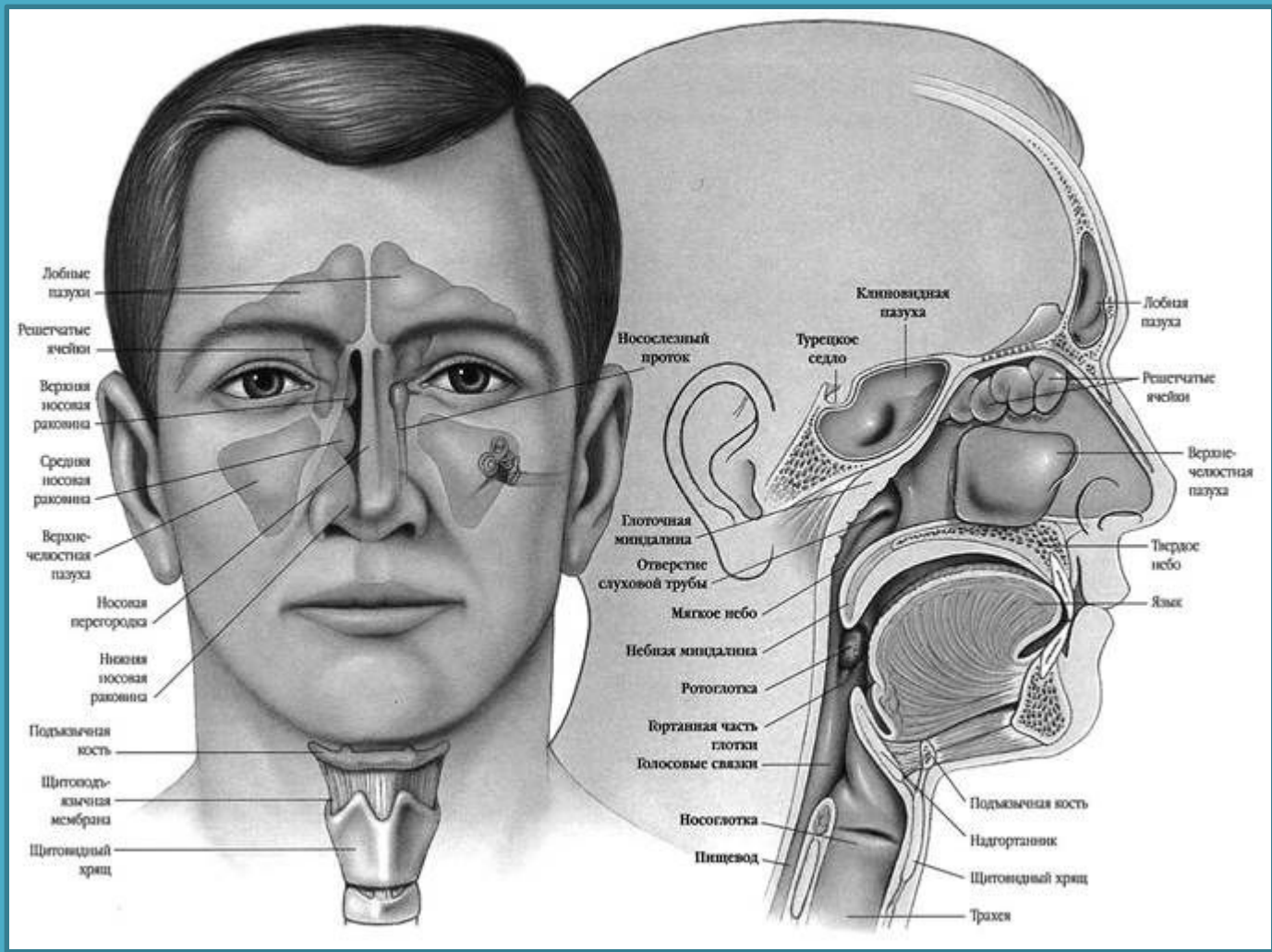
Раковины носовой полости и их функции

Носовые раковины – это парные кости. Находятся они в полости носа, сбоку от ее стенок. По тому, как раковины располагаются, различают среднюю, нижнюю и верхнюю раковины. Их основные функции – обеспечить правильное дыхание.

Место расположения средней носовой раковины таково: передняя ее часть крепится к отростку лобной кости, а задняя часть – к кости неба. Эта раковина делится на две части: сагиттальная и базальная пластинки.

Основной функцией данной раковины является управление воздухом. Она направляет воздушный поток в носовой проход, расположенный сверху.

Осуществляет защиту среднего хода от попадания струи воздуха.





Физиологическое строение раковины может быть различно:

- значительно изогнутая форма, закрывающая щель обоняния;
- изгиб в области латеральной стенки, способствующий развитию ринита;
- удвоенный конец спереди;
- передний конец является большим пузырем из костной ткани.



Устройство нижней раковины отличается от средней и верхней тем, что это самостоятельная кость. Располагаясь в носовой полости, эта раковина ограничивает ходы носа. Внешне представляет собой пластину небольшого размера и изогнутого вида. Несмотря на то что это кость, толщина раковины небольшая. Сверху крепится к боковым стенкам полости носа. Снизу имеет свободный конец, никуда не крепится. Под данной раковиной располагается нижний носовой ход, имеющий щелеподобную форму. Так как это не самостоятельная кость, то состоит раковина из отростков и тела.



Верхняя носовая раковина по размеру меньше двух предыдущих. Она уже и короче. Ее место расположения – дальние отделы в верхнем ходу носа, в области обоняния. Ее не видно при проведении передней риноскопии.



Околоносовые пазухи их функции

Кости черепа в лицевой его части содержат пустые полости, которые называются пазухи носа (или синусы). Их полное формирование заканчивается к 5-летнему возрасту. С полостью внутри носа их связывает соустье – специальный проход.

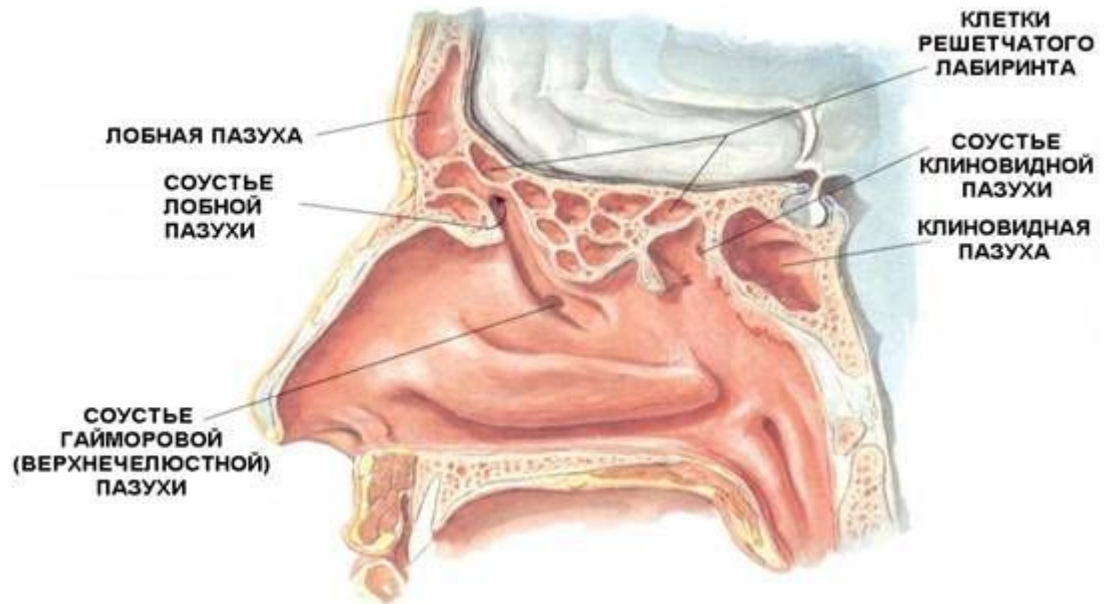


Околоносовые пазухи в организме человека представлены следующими видами:

- клиновидные, или основные;
- гайморовы, или верхнечелюстные;
- лобные, или фронтальные;
- клетки решетчатого лабиринта.

Их размер и форма у всех людей различны. Меняются они под воздействием инфекционных болезней, которыми переболел человек в детском

Околоносовые пазухи





Правильное строение носа имеет важное значение для здоровья человека. К его наружному отделу относятся все пазухи.

Клиновидные (основные) пазухи находятся внутри клиновидной кости. Отсюда происходит и их название. Кость состоит из 2 частей, которые разделяются перегородкой. Каждая часть снабжена выходом в верхний носовой ход. Почти у всех людей эти части не одинаковы.



Верхнечелюстные пазухи (гайморовы)

имеют самый большой размер.

Располагаются (что видно из названия) в районе верхней челюсти. У многих людей эти пазухи различаются по размеру. В каждой из них находятся углубления, называемые бухтами: альвеолярная, небная, лобная, скуловая.

Форма гайморовых пазух похожа на пирамиду, состоящую из 3 граней.

Внутренняя стенка имеет общую границу с полостью носа, где находится соустье. Если начинается воспаление, то именно в соустье. Дно верхнечелюстных пазух очень близко расположено к зубным корням верхней челюсти. Иногда настолько, что заболевание зубов может вызвать



Лобные пазухи (фронтальные)

располагаются в кости лба. Тоже делятся на 2 составляющие перегородкой. У некоторых людей бывают еще дополнительные перегородки в них. В носовую полость из лобных пазух ведет соустье. Попадает оно в средний носовой ход.

У новорожденного малыша фронтальные пазухи имеют зачаточное состояние, а достигают полного размера уже в возрасте полового созревания. Но 5% людей совсем их не имеют.



Клетки решетчатого лабиринта – разные по размеру ячейки в решетчатой кости. Эти ячейки соединены между собой, а также с носовой полостью. Данных клеток бывает у человека 5-15 штук, расположенных не в один ряд. Подразделяются ячейки на передние, средние, задние, в зависимости от своего расположения. Выходят в полость носа следующим образом: передние – в средний ход, средние так же, а задние – в верхний ход.

Функции околоносовых пазух совпадают с функциями носа.

Заболевания околоносовых пазух и полости носа

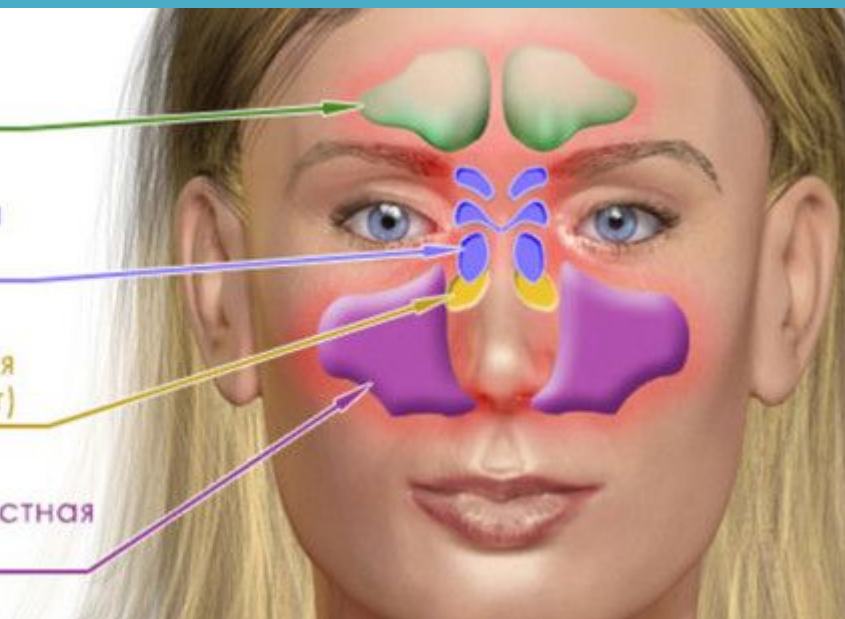
С
И
Н
У
С
И
Т

Лобная
(фронтит)

Решётчатая
(этмоидит)

Клиновидная
(сфеноидит)

Верхнечелюстная
(гайморит)





У здорового человека в пазухах находится воздух, циркулирующий в свободном виде по соответствующим ходам, используя определенное соустье. Если в какой-то полости накапливается секрет (слизь) или гнойные выделения, а это случается нередко, то начинается воспалительный процесс. Болезни могут быть различными, все зависит от того, какая из пазух подверглась процессу воспаления:

- в гайморовых пазухах – гайморит;
- в верхних пазухах – фронтит;
- в области решетчатого лабиринта – этмоидит;
- в основных пазухах – сфеноидит.

Необязательно поражается только одна пазуха. Возможно развитие болезни во всех. Это состояние называется пансинусит.

Любое из данных заболеваний может протекать как остро, так и хронически.



Воспаление чаще всего происходит в гайморовых пазухах. На втором месте по заболеваемости стоят лобные пазухи.

Причины болезней полости носа :

- особенности строения,
- неправильное функционирование многих внутренних органов и прочее.

A photograph showing medical supplies: a blister pack of white round pills, a white plastic bottle with a label, and a white envelope with blue text. The background is a light green surface.

Воспалительные заболевания носа

- Фурункул
- Острый ринит
- Хронический ринит

A photograph showing various medical supplies: a blister pack of white round pills, a white plastic bottle with a label, and a small container with a white cap. The background is a light green surface.

Фурункул носа

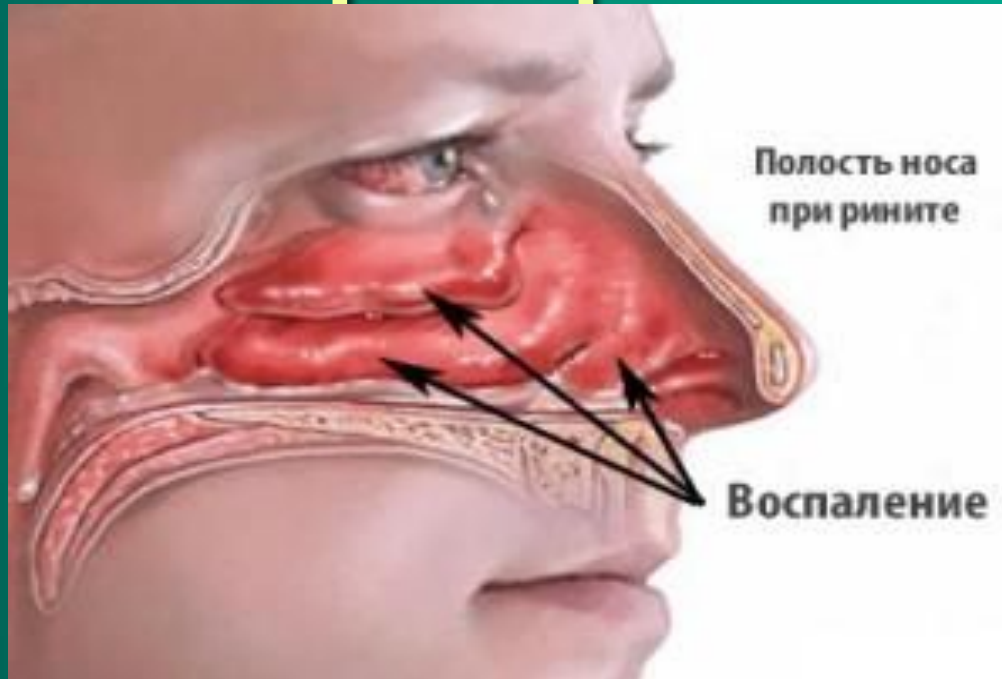
Лечение зависит от тяжести и стадии заболевания

- *Госпитализация*
- *Местное лечение назначается в зависимости от стадии: обработка кожи борным или салициловым спиртом, применяются также повязки с антибактериальными мазями – 10% синтомициновая эмульсия, 2% фурациллиновая мазь, мазь Вишневского, ихтиоловая мазь; после вскрытия гнояника применяются повязки с гипертоническим раствором (10% раствор натрия хлорида) и растворами антисептиков.*



- Физиотерапевтические процедуры – кварц и УВЧ-терапия.
- Антибиотики парентерально (внутримышечно или внутривенно)
- Антигистаминные препараты (Диазолин, Супрастин, Тавегил)
- Витамины
- При образовании обширных инфильтратов показано оперативное лечение – вскрытие гнояника, дренирование

Острый ринит



Лечение острого ринита назначается соответственно стадии заболевания.

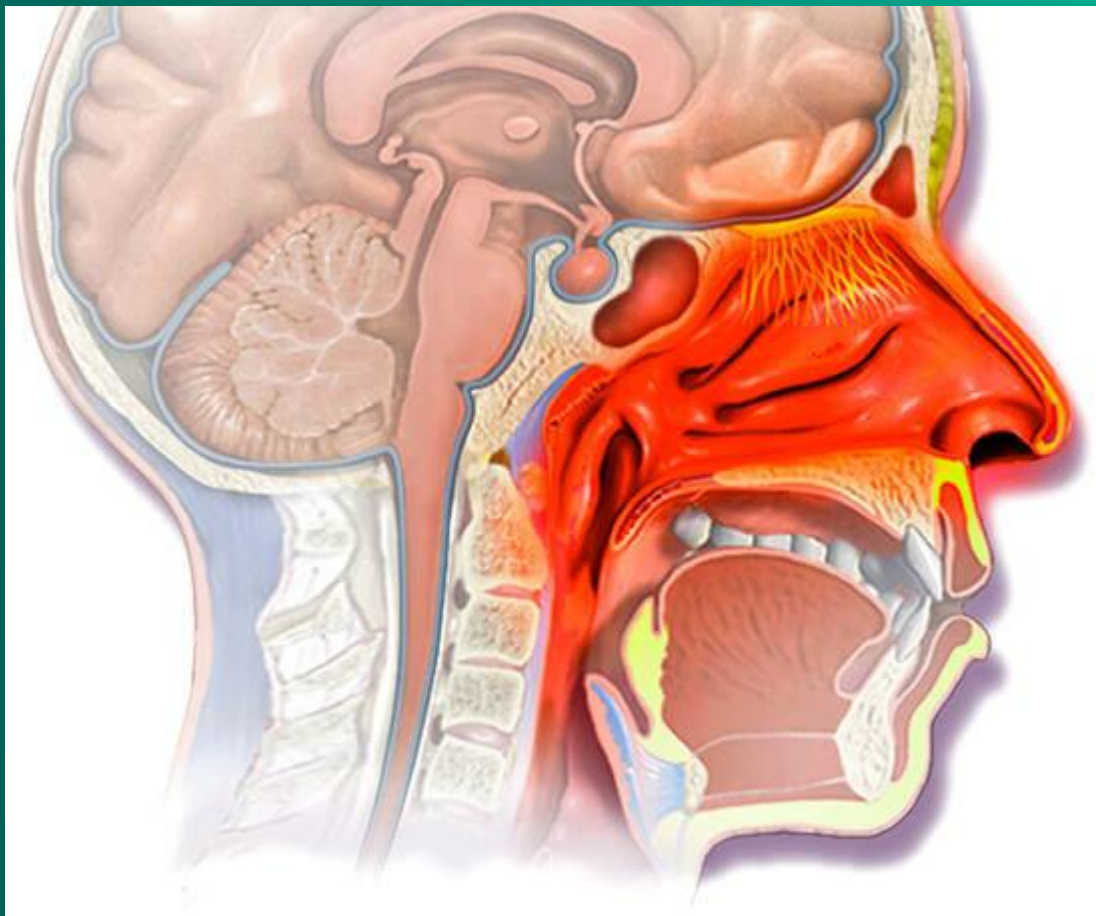



- *I стадия: согревающие и отвлекающие процедуры, массаж рефлексогенных зон, ингаляции (с эфирными маслами), противовирусные средства (интерферон), масляные капли («Пинасол»)*
- *II стадия: отвары малины, липы и т.д., подсушивающие капли (2% р-р протаргола, колларгола), физиотерапевтические процедуры (УФО)*



- *III стадия: сосудосуживающие капли, туалет носа, антибактериальные средства (капли, порошки, аэрозоли), антигистаминные препараты, антибактериальное лечение, физиотерапевтические процедуры (соллюкс, УВЧ)*

Хронический ринит

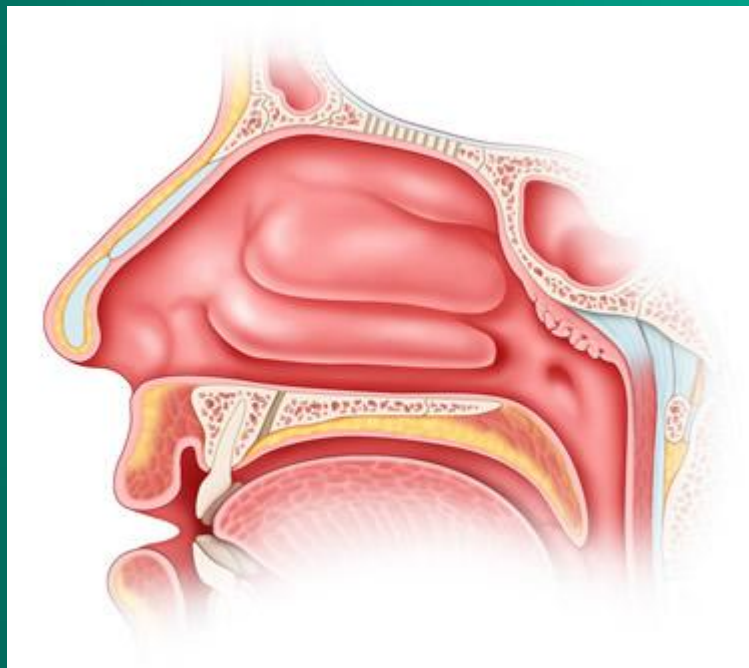




Согласно принятой в настоящее время классификации выделяют следующие формы хронического ринита:

- Катаральный;
- Гипертрофический:
- ✓ Ограниченный,
- ✓ Диффузный
- Вазомоторный:
- ✓ Аллергический,
- ✓ Нейровегетативный
- Атрофический

Вазомоторный ринит





Лечение хронического аллергического ринита:

- *Выявление в аллергологическом кабинете с помощью специальных проб аллергенов, способствующих сенсibilизации организма, и устранение контакта пациента с ними;*
- *Проведение в стадии обострения неспецифической гипосенсибилизации применением антигистаминных препаратов и кортикостероидов по схеме, физиотерапевтическое лечение (фонофорез и электрофорез);*
- *Проведение в стадии ремиссии специфической гипосенсибилизации посредством введения*




Лечение хронического

нейровегетативного ринита:

- *Закаливание физическими упражнениями, климатотерапией, туризмом;*
- *Витаминотерапия, биостимуляторы, седативные препараты, антигистаминные средства;*
- *Растворы вяжущих препаратов, альбуцид, десенсибилизирующие средства, физиотерапевтические процедуры (УФО, электрофорез), которые уменьшают секрецию желез, укрепляют сосудистую стенку;*
- *Иглорефлексотерапия для устранения имеющихся нейрорефлекторных нарушений.*

Атрофический ринит



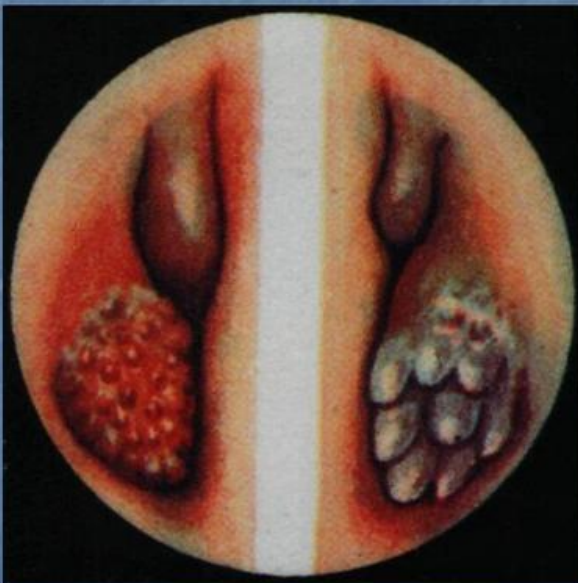


Лечение хронического атрофического ринита:

- *Устранение вредных внешних факторов и травматизации слизистой полости носа;*
- *Применение масляно-щелочных растворов, рыбьего жира, витаминизированных растительных масел для удаления корок и улучшения трофики слизистой оболочки;*
- *Смазывание слизистой оболочки йодглицерином один раз в день для усиления деятельности желез;*
- *Использование лекарственного воздействия на слизистую полости носа сока алоэ, каланхоэ, меда;*
- *Поливитамины, препараты железа, биогенные стимуляторы (ФИБС, алоэ, гумизоль)*

Гипертрофический ринит

Риноскопия при хроническом гипертрофическом рините



Слизистая оболочка обычно гиперемированная, полнокровная, слегка цианотичная или багрово-синюшная, серо-красная, покрыта слизью. Резко увеличена нижняя носовая раковина, которая имеет различные формы строения.

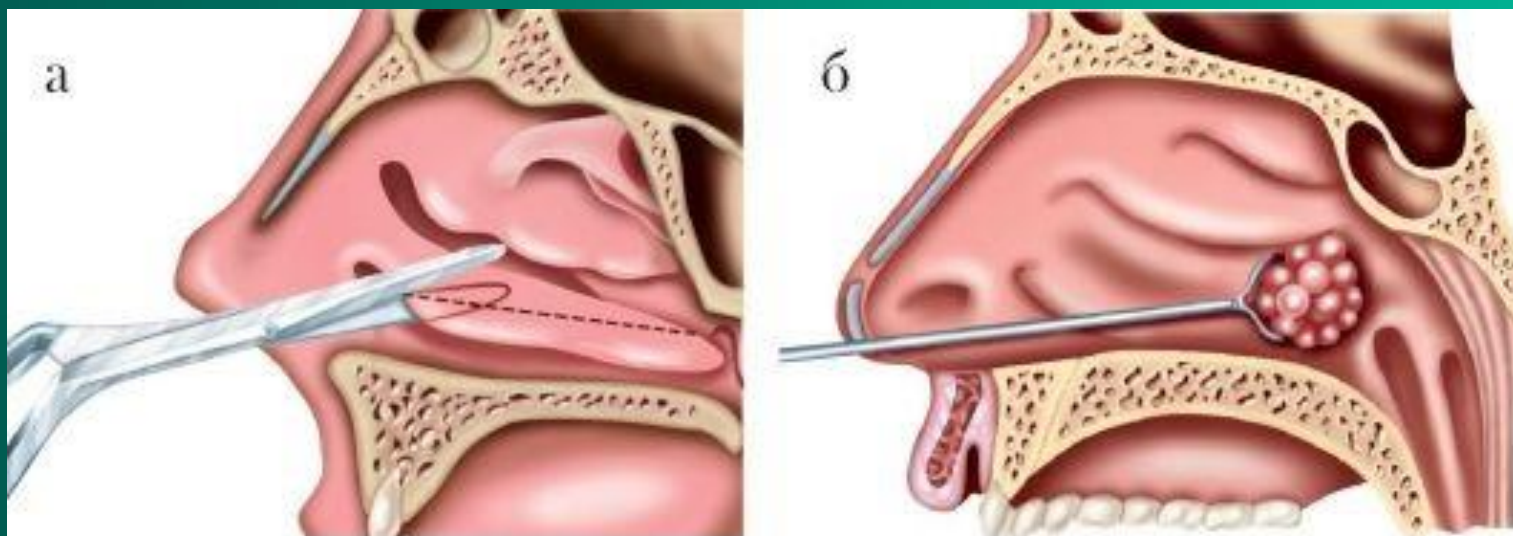




Лечение хронического

гипертрофического ринита:

- *Криовоздействие и электроакустика – при начальной форме заболевания;*
- *Задняя конхотомия производится при гипертрофии задних концов нижних носовых раковин с помощью полипной петли;*
- *Передняя конхотомия показана при более обширном гипертрофическом процессе и выполняется специальными конхотомными ножницами;*
- *Ультразвуковая дезинтеграция носовых раковин является методом лечения начальной стадии.*



**Операции при хроническом гипертрофическом рините:
а - щадящая нижняя конхотомия;
б - удаление заднего конца при гипертрофии нижней
носовой раковины полипной петлей.**

Хронический катаральный ринит





Лечение хронического катарального ринита:

- *Вяжущие средства: 3-5% раствор протаргола по 5 капель 3 раза в день, смазывание слизистой 3-5% раствором нитрата серебра ;*
- *Физиотерапия (УФО-эндонозально, УВЧ- или микроволновая терапия);*
- *Биостимуляция: чередовать курсы пилоидина, ингаляции бальзамических растворов, отваров трав и т.д.*