

# 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.

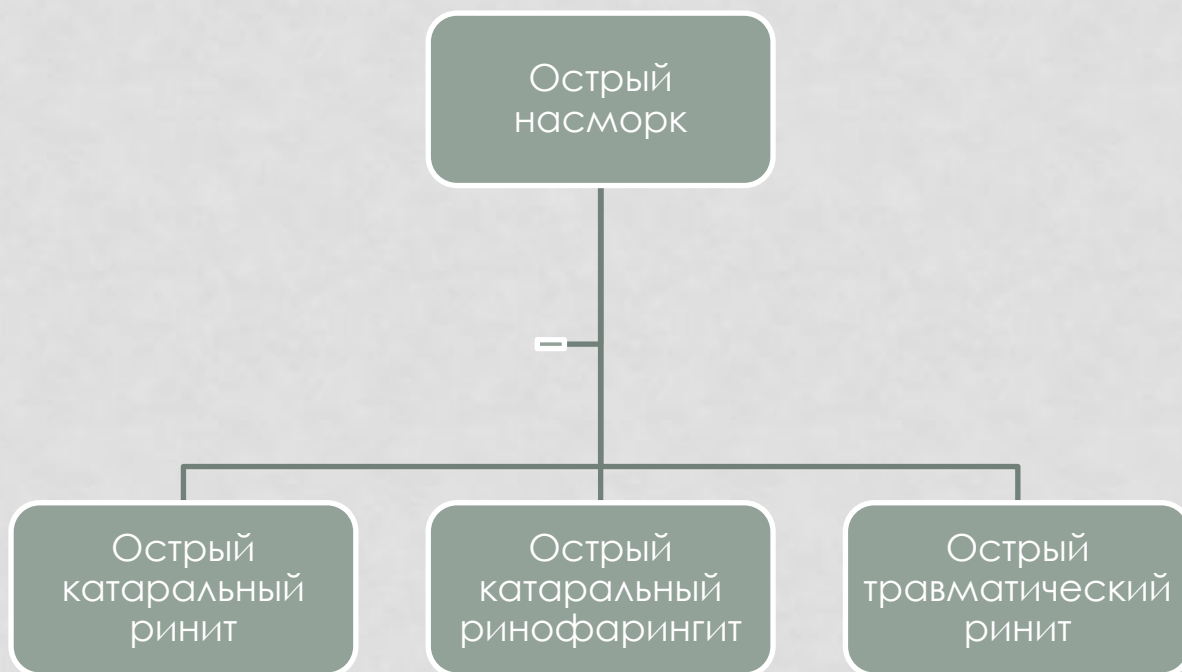
2015, Казань

# ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НОСА



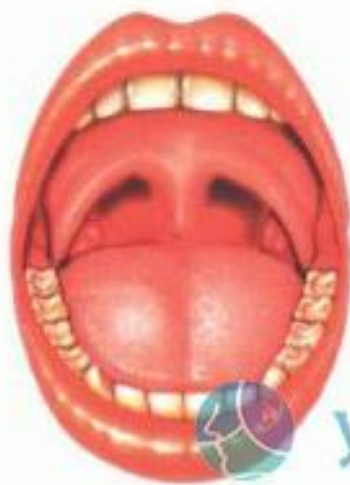
# ОСТРЫЙ НАСМОРК (ОСТРЫЙ РИНИТ)

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





норма



фарингит



ринит

 [uhoнос.ru](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.

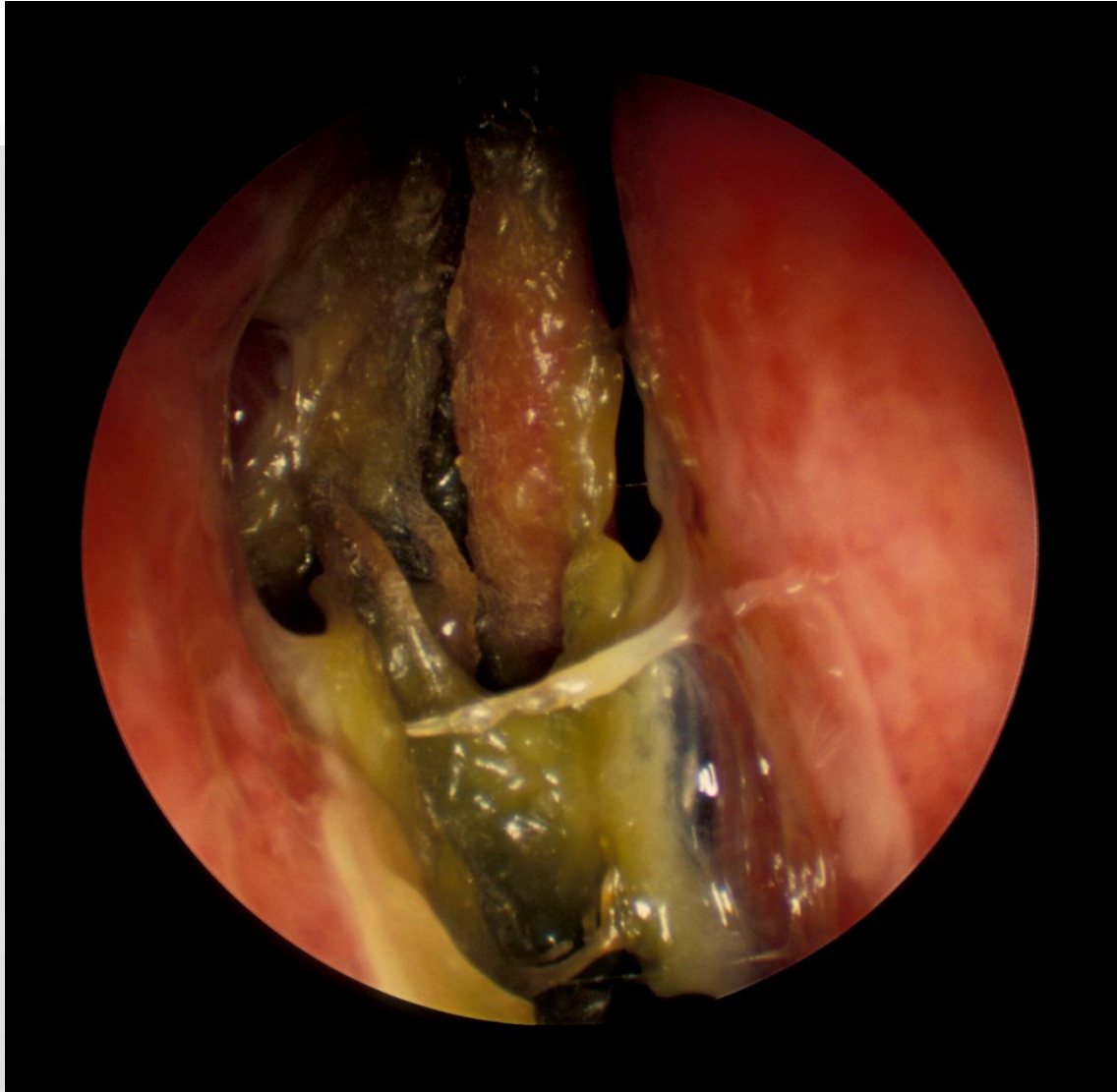


# СТАДИЯ СЕРОЗНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ

- 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 НАСМОРОК

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

