

Заболевания наружного носа

*Выполнила:
Ибрагимова. Н*

Казань 2014

Ринофима

Ринофима (греч, rhis, rhinos нос + rhyta нарост) (винный нос, шишковидный нос) - воспалительное заболевание кожи носа, характеризующееся гипертрофией всех её элементов (соединительной ткани, кровеносных сосудов и сальных желёз), увеличением и обезображиванием носа.



Этиология.

1. микроскопический клещ
демодекс
2. Розацеа
3. Хронические заболевания ЖКТ
4. Эндокринные заболевания
5. Аутоимунные заболевания
6. Химиотерапия
7. Алкоголизм
8. Неблагоприятные эко условия

Патогенез

Ринофима развивается медленно. Возможны чередования стадий быстрого роста с периодами затихания.

При гистологическом (тканевом) исследовании установлено, что увеличение всех элементов кожи, особенно сальных желез, развивается на фоне хронического вялотекущего воспалительного процесса.

Клиника

Различают клинические формы:

1. фиброзно-ангиоматозную
2. Гландулярную (железистую)
3. Фиброзную
4. Актиническую

Внешний вид больного





- Существует несколько видов ринофимы, каждый со своим набором симптомов:
- Гландулярная (железистая, бугристая) Наиболее распространенный вариант, представляет собой несколько выпуклых образований, расположенных на крыльях и/или кончике носа
- Фиброзная В этом случае за счет уплотнения кожи нос сохраняет свою форму и увеличивается в размерах равномерно
- Фиброзно-ангиэктатическая Схожа с фиброзной, отличается формированием большого количества гнойничков как на поверхности, так и в глубоких слоях кожи
- Актиническая Нечто среднее между фиброзной и гранулярной формой: нос увеличивается более-менее равномерно, но «узелки» слегка выступают на его поверхности. Отличается характерным бордово-фиолетовым цветом пораженной области

Диагностика

- Осмотр
- Гистологическое исследование
- Диф диагностика с ретикулосаркомой и лепрой

Лечение

- Цели лечения: устранение косметического дефекта, восстановление нормальной функции носа.

Медикаментозное лечение

- На начальных стадиях используют препараты, улучшающие микроциркуляцию кожи, устраняющие нарушение пищеварения, при прогрессировании заболевания применяют гормонотерапию. Местно используют резорциновые, борные и таниновые примочки, фитомазь "Антинеодерм С-А".

Хирургическое лечение.

- Удаление ринофимы начинается с неизменно здоровой кожи.
- Основные способы хирургического формирования контура носа: с помощью скальпеля, эксцизия лазером, криохирургия, дермабразия, деструкция ультразвуком, электрокоагуляция, радиохирургия.

Фото до и после лечения ринофимы
(лазерная и радиоволновая
хирургия):





После операции.

- Сразу после хирургического вмешательства проводится стандартная противовоспалительная терапия. Уже в ходе первоначального заживления на обработанном участке появится выраженная эритема (покраснение), которая может сохраниться на несколько недель и даже месяцев, однако в итоге кожа вернется к своему естественному цвету.

Фото до и после операции.



Профилактика.

- Не рекомендовано длительное пребывание на солнце, следует избегать переохлаждений, работы в помещениях с высокой температурой, посещения сауны, Важно соблюдение диеты с ограничением острой и копчёной пищи, алкоголя: своевременное лечение угревой сыпи, заболеваний желудочно-кишечного тракта (дисбактериоз).

Рожистое воспаление носа.

- Рожа (erysipelas) (син. огонь святого Антония) - инфекционно-аллергическое заболевание кожи преддверия носа и подкожной клетчатки, поражающее поверхностную лимфатическую систему кожи.



Этиология и патогенез.

- Гемолитический стрептококк группы А.
- Входными воротами инфекции являются кожа или слизистая оболочка. Возможен гематогенный занос возбудителя из очагов стрептококковой инфекции. В результате воздействия стрептококков и их токсинов развивается серозное или серозно-геморрагическое воспаление в коже с явлениями лимфангита, артериита, флебита. Предрасполагающими факторами являются трофические язвы нижних конечностей, сахарный диабет, иммунодефицитные состояния.

Внешний вид больного.



Клиника.

- Начинается с симптомов интоксикации
- Региональные лимфоузлы увеличиваются. Область рожистого воспаления отграничена от здоровой кожи воспалительным валом, резко гиперемирована (сосуды переполнены кровью) и сильно инфильтрирована (пропитана и наполнена жидкостью, отечна), на ощупь болезненна. Некоторые места покрыты эпидермальными (поверхностными) пузырьками. При риноскопии (методе исследования носовой полости) слизистая оболочка имеет ярко красный цвет.

Диагностика

- Основа диагностики – это проявление характерного набора клинических симптомов рожистого воспаления:
- повышение температуры, токсикоз при внезапном начале болезни,
- поражение с типичной локализацией на лице или нижних конечностях,
- увеличение лимфоузлов,
- типичные красные и болезненные с неровными краями, похожими на пламя,
- при покое боли исчезают.
- Дополняется диагностика обнаружением антител к стрептококку, а также выявлением возбудителя.



Диф диагностика.

- С контактным дерматитом,
- СКВ,
- Скарлатиной.

Лечение.

- Антибактериальная, десенсибилизирующая, противовоспалительная терапия, местно мазевые повязки, витамины, аутогемотерапия, кортикостероиды, УФО.

Осложнения и прогноз.

- К основным осложнениям рожистого воспаления относят сепсис, флебит и тромбофлебит, поражение лимфоузлов и сосудов, инфекционно-токсический шок.
- Прогноз при своевременном начале лечения благоприятный, в среднем улучшение состояния происходит на 7-10 день, полное выздоровление наступает через 2-3 недели, но в течение двух лет могут быть .