

# *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):





TecRussia.ru

# 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 .