

Острый и хронический ринит, озена

Основные вопросы

- ✦ Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение:
 - острого инфекционного ринита;
 - хронического неспецифического ринита;
 - озены;
 - аллергического сезонного и круглогодичного ринита

Острый ринит – неспецифическое
воспаление слизистой оболочки полости
носа. Наблюдаются

Этиология острого ринита:

- ✦ Возбудители острого инфекционного ринита — вирусы, микробы и их ассоциации.
- * Первично слизистую оболочку носа поражают риновирусы, аденовирусы, вирусы гриппа, парагриппа и др.
- * Вирус создает условия для активизации микробной флоры, и тогда возбудителями острого инфекционного ринита могут стать различные микроорганизмы (пневмококки, гемофильная палочка, стрептококки, стафилококки, моракселла и др.).
- * Для инфицирования имеет значение нарушение местной и общей иммунной защиты организма.

Патогенез острого ринита:

Снижение местной
и общей
резистентности

Общее и
местное
переохлажде-
ние

Риновирусы,
Аденовирусы
и др.

Слизистая оболочка
носа: sIgA, sIgM
 α , β , γ — интерфероны,
лимфоциты,
антитела

Нарушение
мукоцилиарного
клиренса

Пневмококки,
гемофильная
палочка и др.

Микробное
инфицирование

Острый
РИНИТ



Клиника острого ринита

- * Три стадии острого ринита:

- I — сухая стадия раздражения;

- II — стадия серозных выделений;

- III — стадия слизисто-гнойных выделений.

- * Основные симптомы — расстройство общего состояния, выделения из носа и затруднение носового дыхания. Эти симптомы могут быть выражены в различной степени в зависимости от стадии заболевания.

I стадия – «сухая» стадия раздражения

- * Длится от нескольких часов до 1–2 суток.
- * Жалобы на сухость в носу и носоглотке, ощущение щекотания, царапания, жжения. Одновременно появляется недомогание, познабливание, тяжесть и боль в голове.
- * Может быть повышение температуры тела до 37 °C и выше.
- * При передней риноскопии отмечаются гиперемия и инъектированность сосудов слизистой оболочки, ее сухость, отсутствие отделяемого.

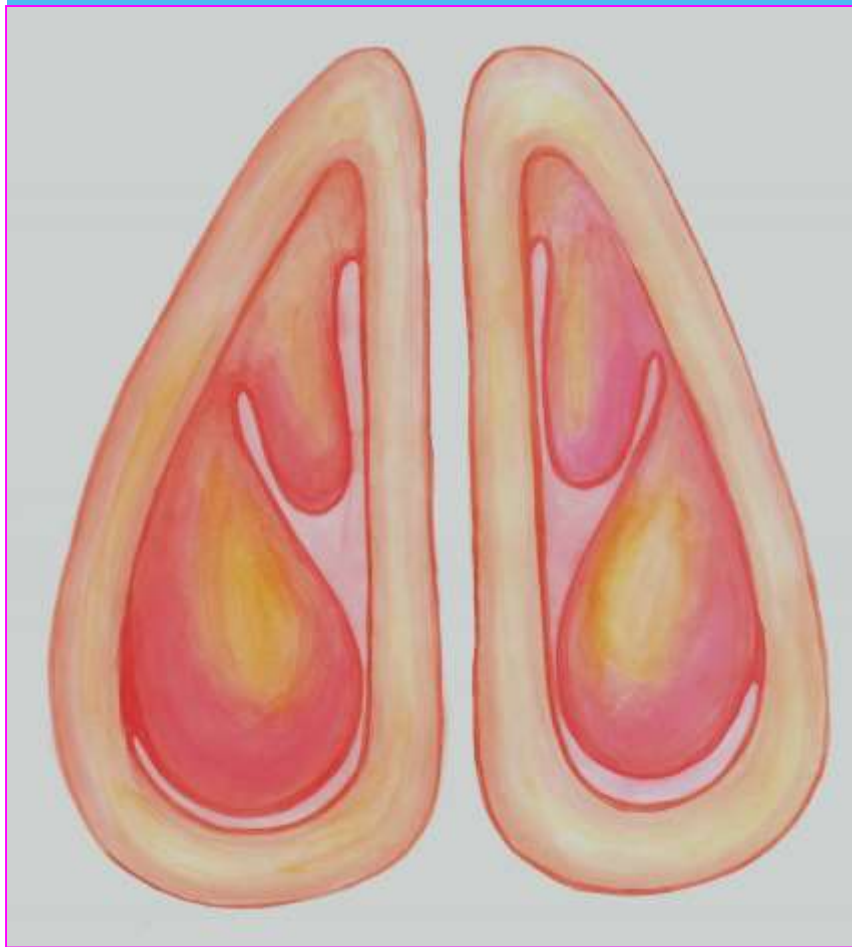
II стадия – серозных выделений

- * Нарастает воспаление, появляется большое количество прозрачной водянистой жидкости, пропотевающей из сосудов (транссудат).
В связи с усилением функции бокаловидных клеток и слизистых желез отделяемое в носу становится серозно-слизистым.
- * Ощущение жжения и сухости в этой стадии заболевания уменьшается, однако недомогание нарастает, нарушение дыхания через нос усиливается.
- * Вследствие перехода процесса на слезопроводящие пути и слуховую трубу появляется конъюнктивит и слезотечение, ощущение заложенности и шум в ушах.

III стадия – слизисто-гнойных выделений

- * Наступает на 4–5-й день от начала заболевания.
- * На фоне вирусного повреждения эпителиальных клеток присоединяется микробная флора, колонизирующая слизистую оболочку носа.
- * Появляется густое слизисто-гнойное, желтовато-зеленоватое отделяемое.
- * Количество отделяемого и отечность слизистой оболочки постепенно уменьшается, восстанавливается носовое дыхание, улучшается общее состояние.
- * Спустя 8–12 дней от начала заболевания острый насморк прекращается.

Острый ринит – третья стадия



- * Умеренная набухлость носовых раковин.
- * Слизистая оболочка гиперемирована, с цианотическим оттенком.
- * Отделяемое скудное, слизисто-гнойное.

Лечение острого ринита соответственно стадиям:

В I стадии назначают:

— потогонные и отвлекающие процедуры; Назначают горячую ножную или общую, или ручную ванну на 10–15 мин, которую можно сочетать с горчичниками на икроножные мышцы или на подошву стоп; сразу после процедуры больной выпивает горячий чай с малиной; УВЧ и УФО на нос.

Медикаментозное лечение:

- салин, аква марис или физиомер – спрей для носа, улучшает мукоцилиарную активность;
- интерфероны или иммуноглобулины в виде аппликации, инстилляций, орошения; лизоцим, ИРС–19 спрей ингаляции интраназально;
- раствор деринат 0,25%-ный капли в нос.

Лечение острого ринита (II стадия):

Во второй стадии заболевания применяются:

- спрей биопарокс или полидекса с фенилэфрином, изофра (капли в нос); различные сосудосуживающие капли для носа (нафтизин, санорин, галазолин и др.);
- ИРС–19 спрей в виде ингаляций в обе половины носа;
- синупрет в каплях или драже — внутрь;
- внутрь сироп или таблетки эреспала (ингибитор простагландинов, регулирует мукоцилиарную активность);
- продолжают физиотерапевтические процедуры: микроволновая терапия, УВЧ и УФО, лазеро- и магнитотерапия — местно на нос.

Лечение острого ринита (III стадия):

* В третьей стадии острого ринита:

- препараты вяжущего и противомикробного действия — 3–5%-ный раствор колларгола или протаргола, 20%-ный раствор альбуцида;
- ИРС–19 спрей;
- продолжают физиотерапевтические процедуры;
- назначаются поливитамины, амиксин 0,06 внутрь, иммуноглобулин человека нормальный (3 мл в мышцу однократно).

Хронический ринит



Хронический катаральный ринит

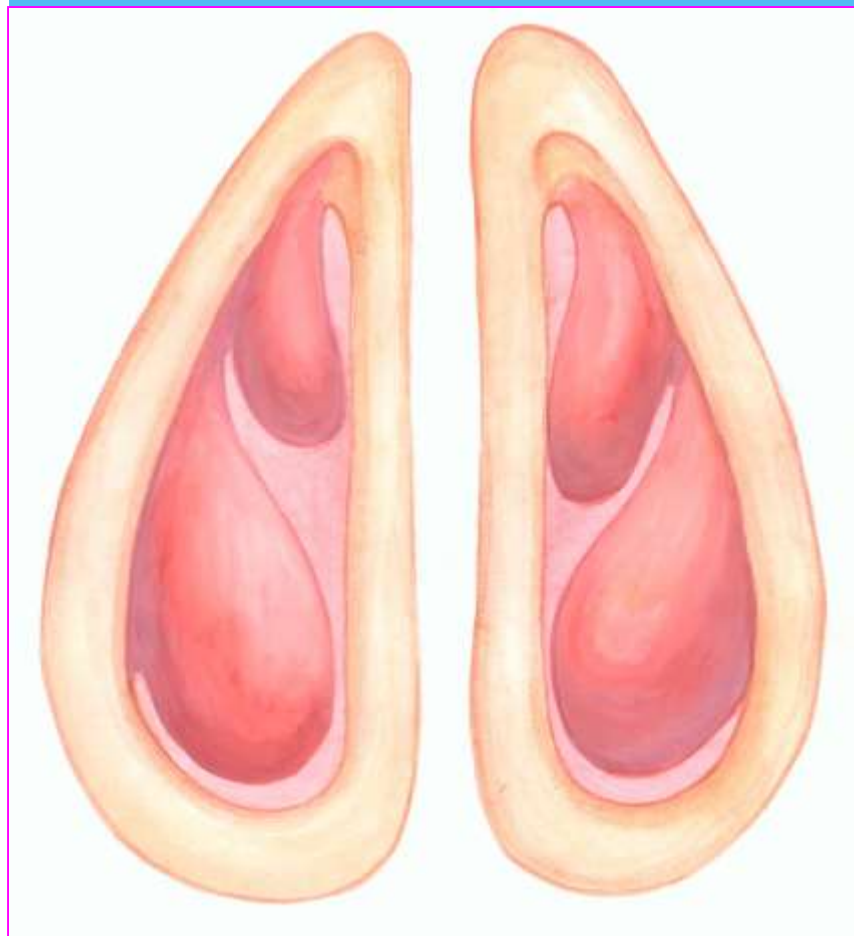
Клиника:

- * Стойкое нарушение носового дыхания, периодически выделения из носа слизистого или слизисто-гнойного характера.
- * Чтобы дифференцировать катаральный и гипертрофический ринит, проводят **пробу с анемизацией**: смазывают слизистую оболочку сосудосуживающим средством (0,1% раствором адреналина, галазолином и др.), при этом значительное уменьшение объема нижних носовых раковин свидетельствует об отсутствии истинной гипертрофии.

Лечение:

- устранение неблагоприятных экзогенных (производственных, климатических) и эндогенных (искривление перегородки носа, удаление аденоидных вегетаций) факторов;
- вяжущие капли в нос;
- УВЧ на область носа, эндоназально УФО (тубус-кварц).

Хронический катаральный ринит



- * застойная гиперемия и набухлость слизистой оболочки нижних и средних носовых раковин;
- * пастозность, нередко с цианотичным оттенком;
- * скудное слизистое отделяемое.

Хронический гипертрофический ринит

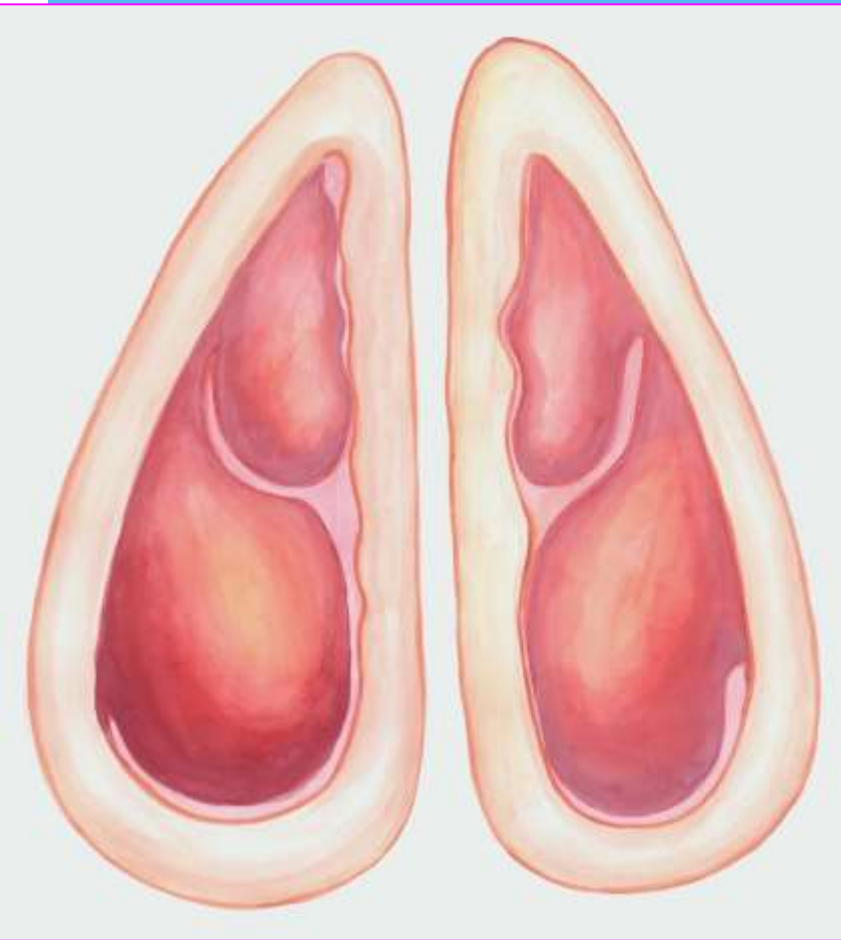
Клиника:

- * Стойкое нарушение носового дыхания.
- * Наличие гипертрофированных участков слизистой оболочки, чаще на поверхности нижней и средней носовых раковин.

Лечение — хирургическое:

- щадящие хирургические вмешательства: прижигание химическими веществами (30–50% раствор азотнокислого серебра, трихлоруксусная и хромовая кислота), гальванокаустика, ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин, лазеродеструкция, подслизистая вазотомия;
- частичное удаление гипертрофированных носовых раковин — щадящая нижняя конхотомия, подслизистое удаление костного края нижней носовой раковины (остеоконхотомия);
- одновременно-латероконхопексия.

Хронический гипертрофический ринит

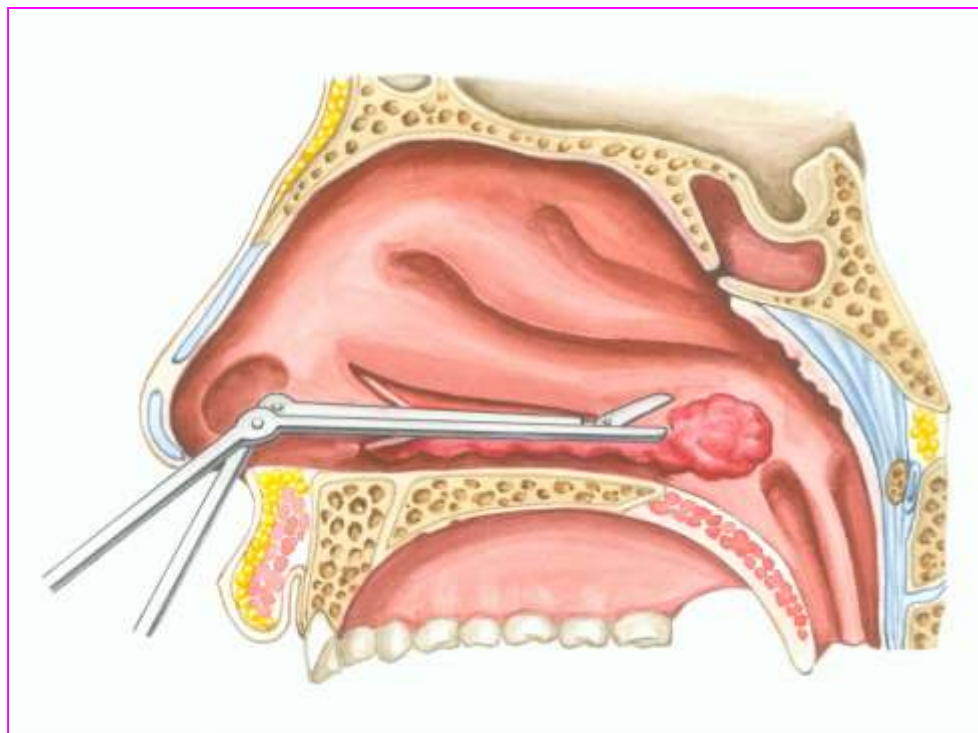


- * Риноскопическая картина при катаральном и гипертрофическом рините во многом сходная.
- * Чтобы дифференцировать эти две формы хронического ринита, применяют пробу с анемизацией — при гипертрофическом рините она отрицательная.

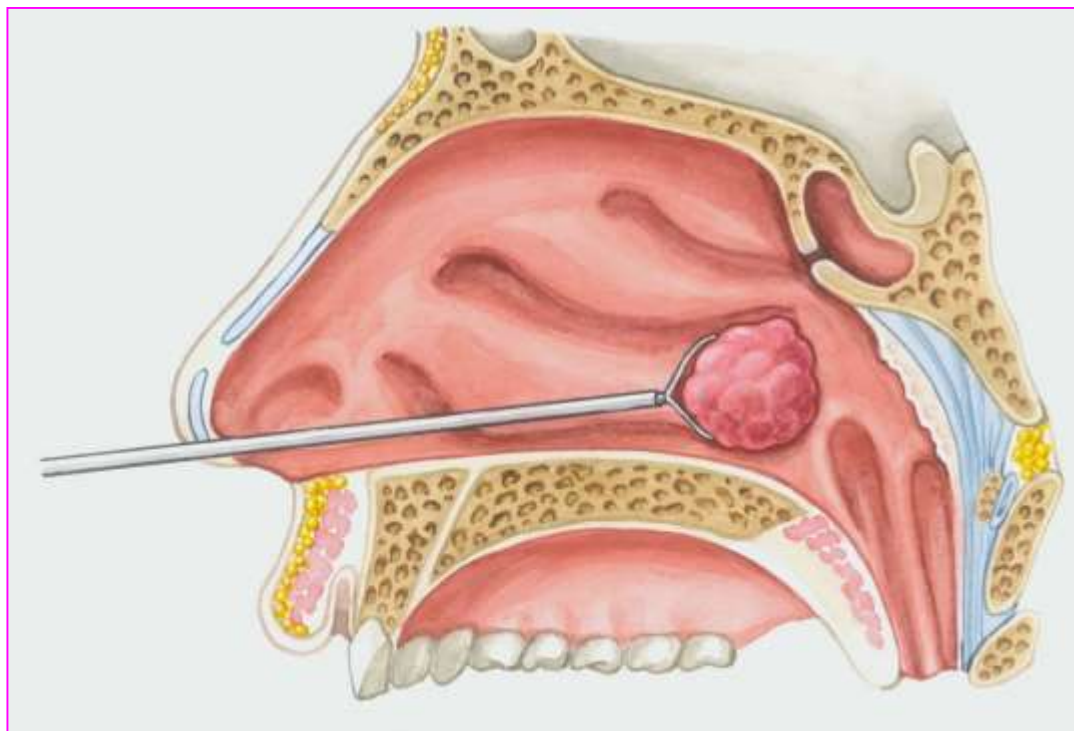
Гипертрофия задних концов нижних носовых раковин



Щадящая нижняя конхотомия



Удаление гипертрофированного заднего конца нижней носовой раковины



Простой атрофический ринит — неспецифические изменения слизистой оболочки атрофического характера

* Причины:

- воздействие неблагоприятных производственных или климатических факторов;
- эндокринно-гормональные нарушения и частые воспалительные заболевания полости носа, ведущие к нарастанию трофических изменений слизистой;
- травма и обширные хирургические вмешательства в полости носа — радикальная конхотомия, удаление опухоли и др.

Простой атрофический ринит

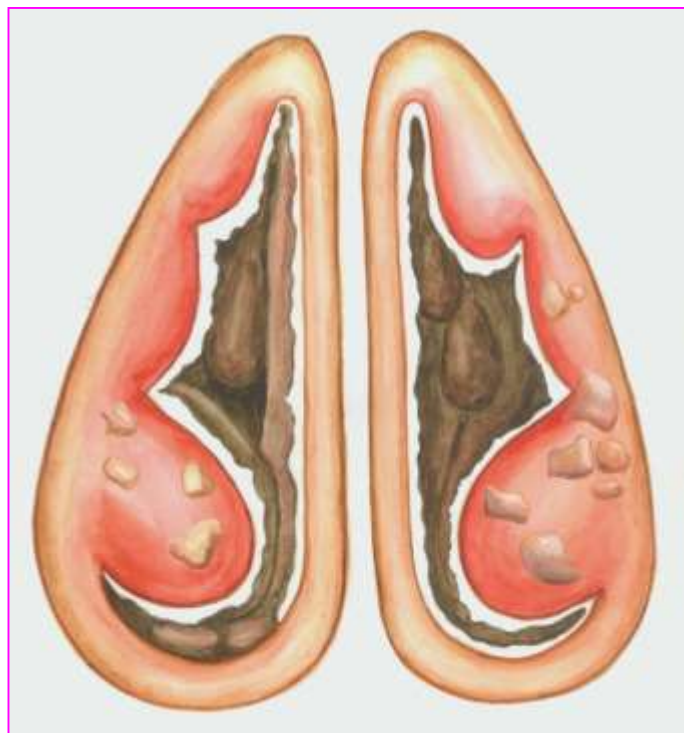
Клиника:

- * сухость в носу, образование корок, затруднение носового дыхания, понижение обоняния;
- * широкий просвет носовых ходов, атрофия главным образом нижних носовых раковин, скопление густого секрета, корок.

Лечение:

- орошение или промывание полости носа изотоническим раствором хлорида натрия (физиологический раствор) с добавлением йода;
- местная раздражающая терапия — смазывание слизистой оболочки носа йод-глицерином;
- масляный раствор витаминов А и Е (аевит) в виде капель в нос;
- гелий-неоновый лазер эндоназально 7–10 процедур по 5–10 мин.

Хронический атрофический ринит



Озена – зловонный насморк

- Это тяжелая форма атрофического процесса в полости носа и околоносовых пазух, распространяющегося на слизистую оболочку и на костные стенки полости носа и носовых раковин с продуцированием быстрозасыхающего отделяемого со специфическим неприятным запахом.
- * Относительно природы заболевания наиболее распространенными являются *инфекционная и нейродистрофическая* теории.

Клиника:

- выраженная сухость и образование большого количества корок в носу;
- наличие неприятного, зловонного запаха из носа, который больные обычно сами не ощущают;
- затруднение носового дыхания;
- отсутствие обоняния.

Лечение озоны

Патогенетическая терапия:

- антимикробная терапия антибиотиками, действующими на клебсиеллу (стрептомицин, кефзол и др.;
- терапия препаратами железа для внутримышечного или внутривенного введения (феррум-лек, эктофер);
- иммунотерапия.

* Симптоматическая терапия:

- орошение полости носа физиологическим р-ром с добавлением иода, растворами морской воды;
- введение в полость носа тампона с йод-глицерином, 5% эмульсией синтомицина, свечей с хлорофилло-каротиновой пастой, турунды с растительными маслами, припудривание смесью ментола (0,3) и борной кислоты (10 г).

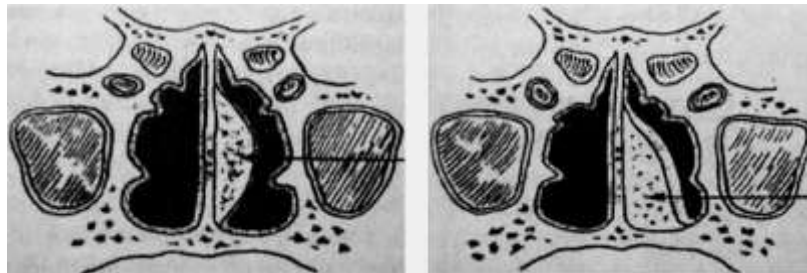
* Хирургическое лечение:

- искусственное сужение носовых ходов, для чего в подслизистую ткань перегородки и дна полости носа вводят трансплантаты (аутохрящ, полифазфазен, полиуретан и др.).

Трансплантация аутохряща в подслизистую основу перегородки носа больного оzenой

а — неправильно

б — правильно



Вазомоторный ринит

* Для заболевания характерна триада симптомов:

- пароксизмальное чихание, связанное с появлением зуда в носу;
- ринорея с обильным водянистым или слизистым отделяемым;
- затруднение носового дыхания, выраженное временами больше или меньше.

* Различают две формы вазомоторного ринита (Л.Б. Дайняк):

- аллергическую, которую в свою очередь делят на сезонную и круглогодичную,
- нейровегетативную.

Этиологическим фактором аллергического ринита является аллерген — вещество, к которому имеется сенсibilизация организма.

В основе нейровегетативной формы — органические и функциональные изменения нервной системы, эндокринные дисфункции.

Аллергический ринит – сезонная форма

- Сезонная форма заболевания связана с воздействием пыльцы растений и повторяется ежегодно в одно и то же время в период цветения растений.
- * Аллергеном может быть пыльца различных трав (чаще в сельской местности) или деревьев (чаще в городе), может быть несколько аллергенов.
- * *Патогенетической основой* аллергического ринита является гиперпродукция IgE. При взаимодействии IgE с тучными клетками и базофилами на мембране этих клеток происходит выброс *медиаторов аллергической реакции*: гистамина, серотонина и др.
- * Медиаторы воздействуют на гистаминовые H_1 - и H_2 -рецепторы, в результате происходит сокращение гладких мышц эндотелия и клеток посткапиллярного отдела микроциркуляторного русла слизистой оболочки носа. Это в конечном счете приводит к *повышению проницаемости сосудов, развитию отека и аллергического воспаления.*

Аллергический ринит –круглогодичная форма

- * Развивается в результате постоянного контакта с аллергеном: домашняя и бумажная пыль, содержащиеся в них клещи, шерсть животных, корм аквариумных рыб, низшие грибы, пища и лекарственные препараты и др.
- * Ведущим симптомом является постоянная заложенность носа. Приступы чихания бывают значительно реже, зуд в носу чаще отсутствует, выделения из носа не водянистые, а густые, слизистые.
- * Наряду с ринологическими симптомами у больных часто отмечаются кожный зуд, гиперемия конъюнктивы, слезотечение, головные боли, утомляемость, снижение бодрости, нарушение сна.

Лечение аллергического ринита:

- * исключение или значительное уменьшение контакта с причинным аллергеном;
- * неспецифическая противоаллергическая терапия (кромоны, антигистаминные препараты, кортикостероиды);
- * специфическая иммунотерапия (СИТ);
- * хирургические методы, направленные на улучшение аэрации полости носа и элиминацию гнойного очага;
- * рефлексотерапия.