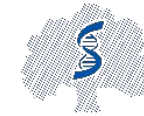


СНК кафедры ЛОР-болезней  
ПМГМУ им. И.М. Сеченова



СЕЧЕНОВСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

# Расстройства обоняния методы обследования

Хахиашвили Дэйвид  
5 курс, лечебный факультет  
Куратор: Кеда Лина Алексеевна

# Вступление

- Диагностика расстройств обоняния имеет большое значение!
- При осмотре пациента следует учитывать тесную взаимосвязь запаха и вкуса.



- Если жалуется на нарушение вкуса, как правило страдает от расстройства обоняния



# Методы диагностики

1. Сбор анамнеза
2. Инструментальное обследование
3. Субъективные тесты
4. Психофизические тесты
5. Электрофизиологические методы
6. МРТ





# Сбор анамнеза

# Сбор анамнеза

- Специфические жалобы
- Дебют заболевания
- Длительность
- Неустойчивость
- Сопутствующие заболевания носа и его пазух
- Профессиональные заболевания и уровень жизни
- Анамнез жизни
- Лекарственная терапия
- Аллергии
- Вредные привычки
- Профессиональные заболевания

# Специфические жалобы

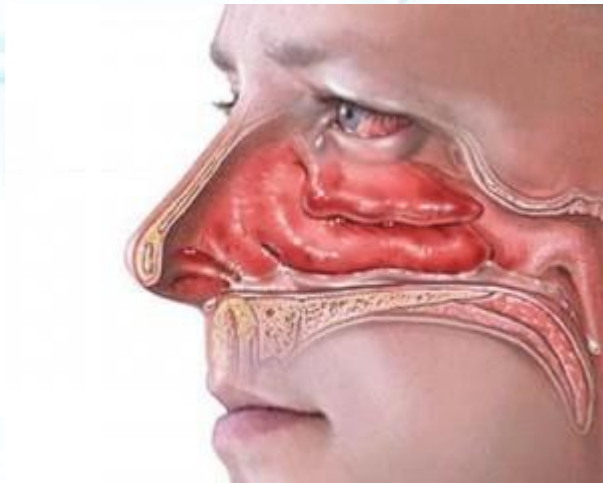
- Нарушение восприятия запаха или вкуса (сладкий, соленый, горький, кислый, умами)
  - Качественная/количественная
- Если качественная: паросмия или фантосмия?
- Если количественная: какие запахи?
- На фоне приема лекарств?



# Дебют заболевания



- **Резкое начало**  
Инфекционное или посттравматическое (для посттравматического характерно появление жалоб спустя некоторое время после получения травмы)



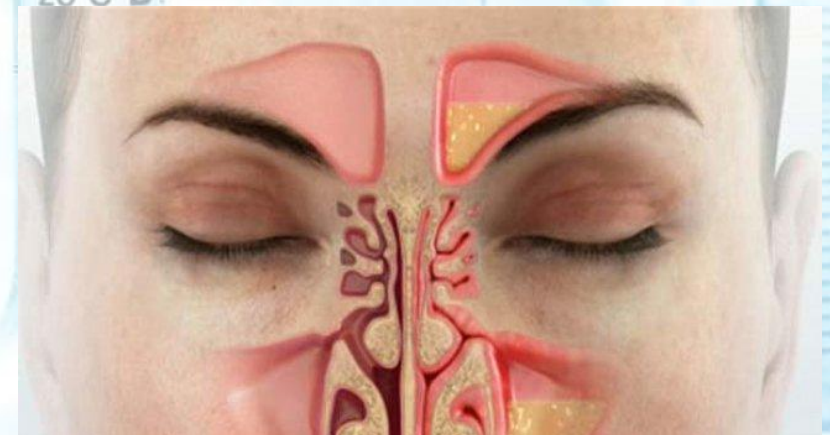
- **Постепенное начало**  
Воспалительные заболевания носа и его пазух, нейродегенеративные нарушения, возрастные изменения

# Длительность

- Нарушение обоняния с детства  
=  
врожденная anosmia



- Большая продолжительность  
=  
ХРС/посттравматическое  
расстройство





# Изменчивость



**Сильная изменчивость**

**=  
воспалительное  
заболевание носа и  
околоносовых пазух**

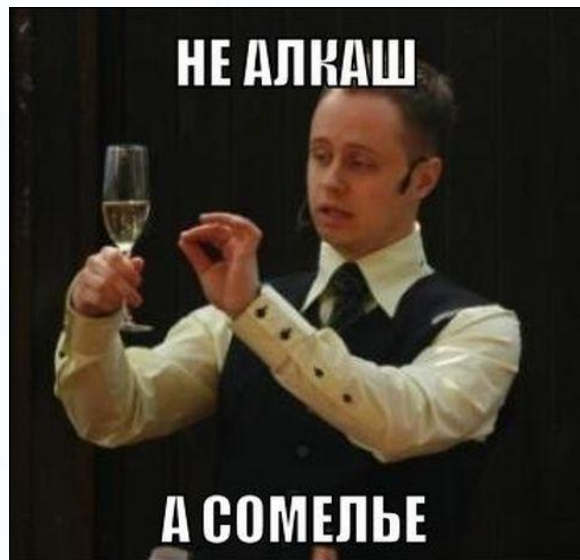
# Сопутствующие заболевания носа и его пазух

Обязательно исключить:

- Заложенность носа
- Ринорея
- Лицевая боль
- Чихание
- Зуд



# Профессиональные заболевания и уровень жизни



- Пользуется ли обонянием в профессиональных целях?
- Жалобы на беспокойство и депрессию после расстройства обоняния

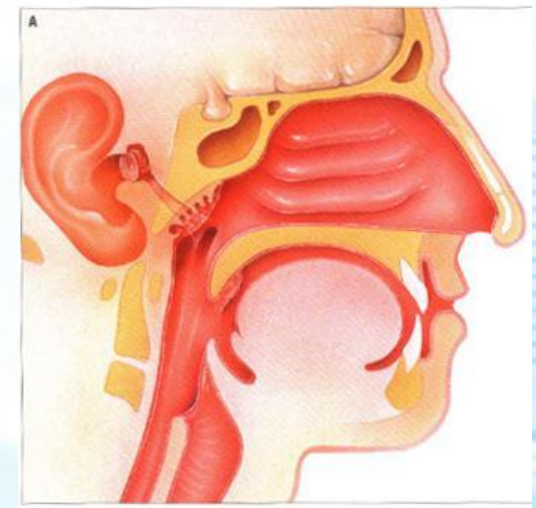
=

направление к неврологу

- ЧС (e.g. пожар в доме)

# Анамнез жизни

- Травмы головы ранее
- Заболевания ВДП
- Другие хрон. болезни, которые могут затрагивать обонятельный анализатор



# Лекарственная терапия



- Обязательно узнать историю приема препаратов (е.g. если ранее на фоне приема кортикостероидов обоняние улучшалось – риносинусит)

# Аллергии

- Сезонные
- Постоянные
- Профессиональные
- На лекарства



# Вредные привычки




- Курение;
- Алкоголь;
- и др.

# Профессиональные заболевания

- Токсины
- В-ва с повышенным риском малигнизации (e.g. хвойная пыль)







# Инструментално обследованне

# Инструментальное обследование

Полный осмотр ЛОР-  
органов!!!

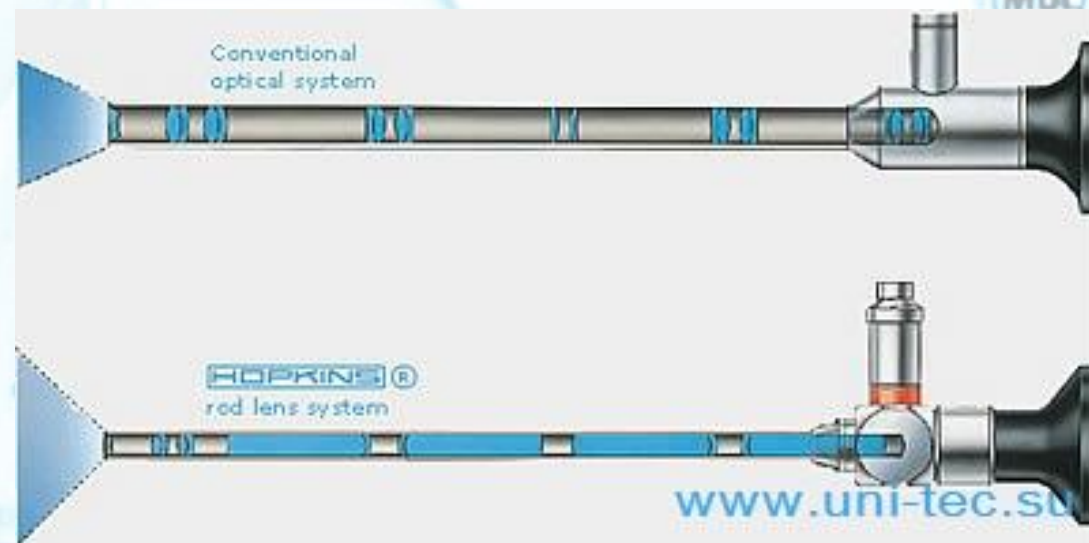
+

Вдобавок к передней  
риноскопии оптимально  
использовать  
эндоскопический метод



# Инструментальное обследование


Жёсткий эндоскоп со  
стержневидными линзами  
(HOPKIN'S System)  
0°- общий осмотр  
30°-визуализация  
обонятельной щели



# Инструментальное обследование

## Обследуют:

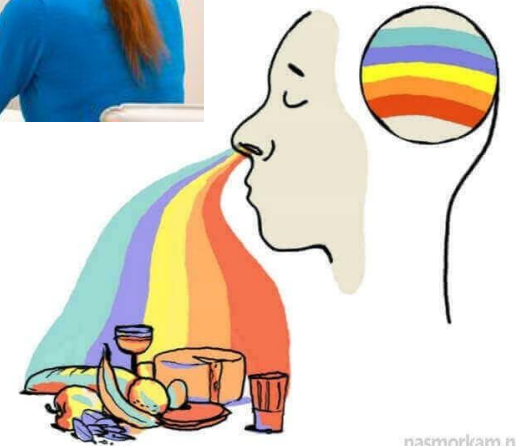
- Анатомия носа
- Видимость, проходимость и патологии обонятельной щели
- Синусит острый/хронический
- Опухоль добро-/злокачественная



**Оценка  
обоняния**

# Оценка обоняния

1. Субъективный (жалобы пациента)
2. Психофизические тесты
3. Электрофизиологические методы и МРТ



Recording of an EOG



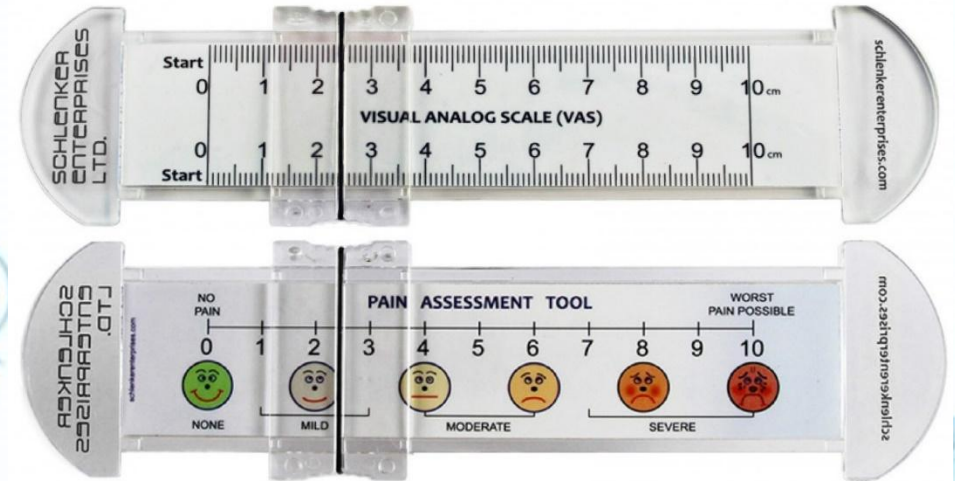
nasmorkam.net



Перед оценкой обоняния  
**НЕ ПРИМЕНЯТЬ**  
противоотечные препараты

# Субъективный метод

1. Визуальные аналоговые шкалы;
2. Шкала Лайкерта;
3. И др.



Категори-чески не согласен	Не со-гласен	Нейт-рален	Согла-сен	Полно-стью согласен
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# Субъективный метод

Субъективные методы ненадежны.

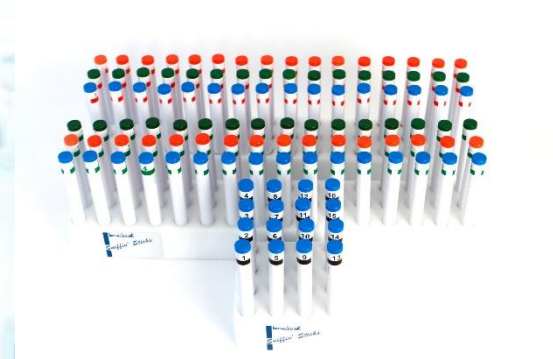
В одном из исследований было продемонстрировано, что 30-40% пациентов, страдающих хроническим риносинуситом и расстройством обоняния, в опроснике указали, что не жалуются на нарушение обоняния.



# Психофизический метод (ольфактометрия)

Проводится стимул  
обонятельного анализатора. На  
основе ответа пациента  
строится результат.

+ более достоверный по  
сравнению с субъективным  
методом.

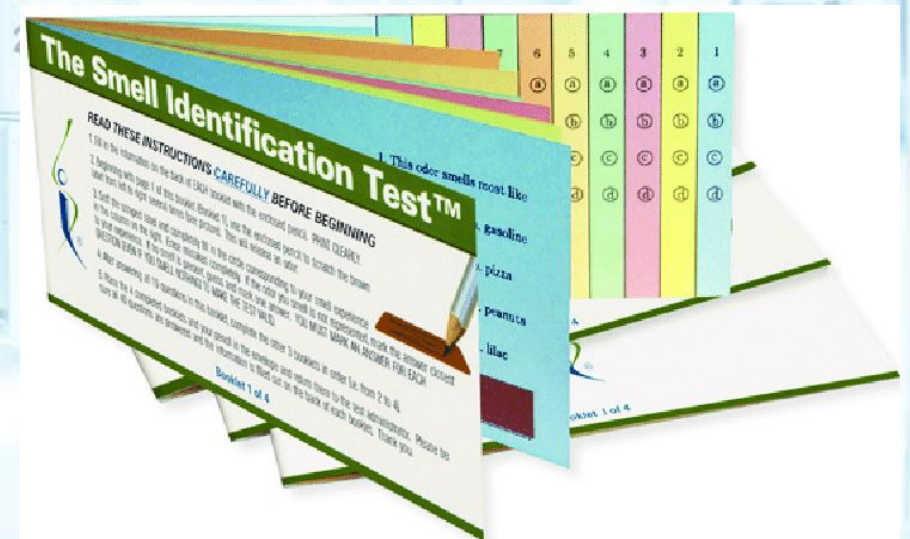


# UPSIT test

UPSIT – идентификационный тест Пенсильванского университета, разработан R. Doty.

Состоит из 40 ароматов. Запах на коричневой полоске выпускается путем скарификации

Надежность =  
0,92



# Sniffin' Sticks test

Sniffin' Sticks – многоразовый (6-12 мес.) портативный тест.

Состоит из 8 пробирок:

1-3 – стимул для n.olfactorius;

4-5 – стимул для n.olfactorius и n.trigeminalis;

7 – стимул для n.trigeminalis;

8 – пустая пробирка;

И 4 флакона с разными вкусами: горький, соленый, кислый, сладкий.

Результаты:

менее 16 – функциональная аносмия

16-29 – гипосмия

более 29 – нормосмия



# SOIT test

SOIT test включает в себя 16 запахов (яблоко, деготь, аммиак, уксус, сирень, лимон, анис, хвоя, ваниль, миндаль, апельсин, корица, мята, можжевельник, фиалка, гвоздика).

3 из них (аммиак, мята, уксус) – стимулы для тройничного нерва.

# Набор Бёрнштейна

В наборе 8 одорантов,  
расположенных в  
последовательности от самого  
слабого до самого сильного

1. Хозяйственное мыло n.Olfactorius
2. Розовая вода
3. Горькоминдальная вода
4. Деготь n.Olfactorius et  
Trigemini
5. Скипидар
6. Водный раствор аммиака
7. Уксусная кислота n.Olfactorius et  
glossopharyngeus
8. Хлороформ

# Психофизический метод

**+ Высокая чувствительность**

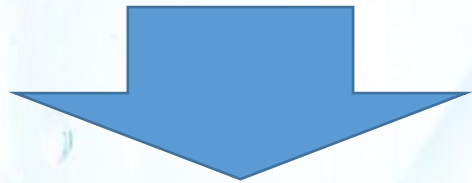
*Можно выявить даже  
малейшее положительное  
(или отрицательное)  
действие терапии*



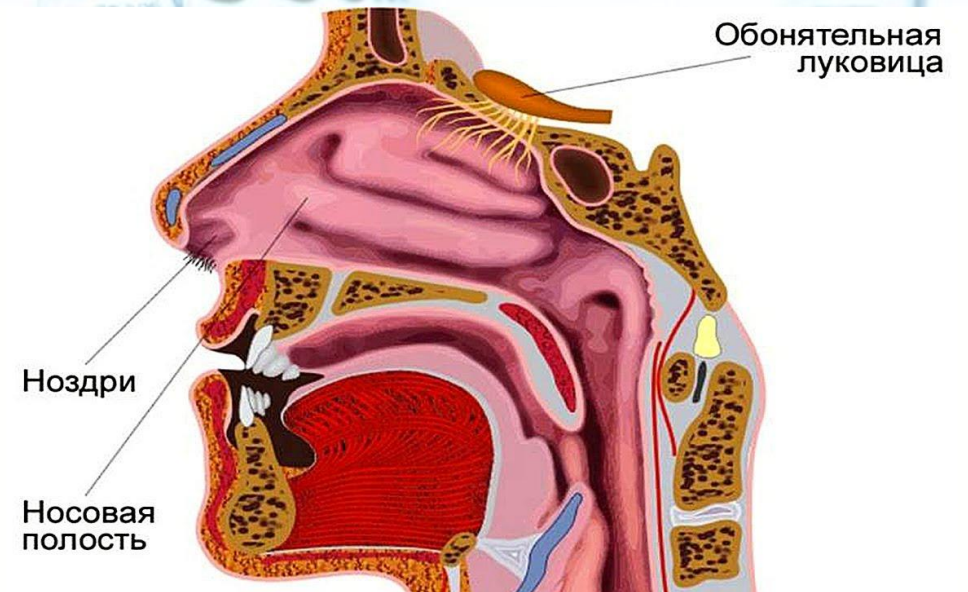
# Вкусовые тесты

Способность различать вкусы еды  
лежит в большей степени на

носоглоточной части обонятельного  
анализатора




Обычно, когда пациент жалуется на  
нарушение восприятия вкуса, они  
страдают расстройством  
носоглоточной части обонятельного  
анализатора





# Вкусовые тесты





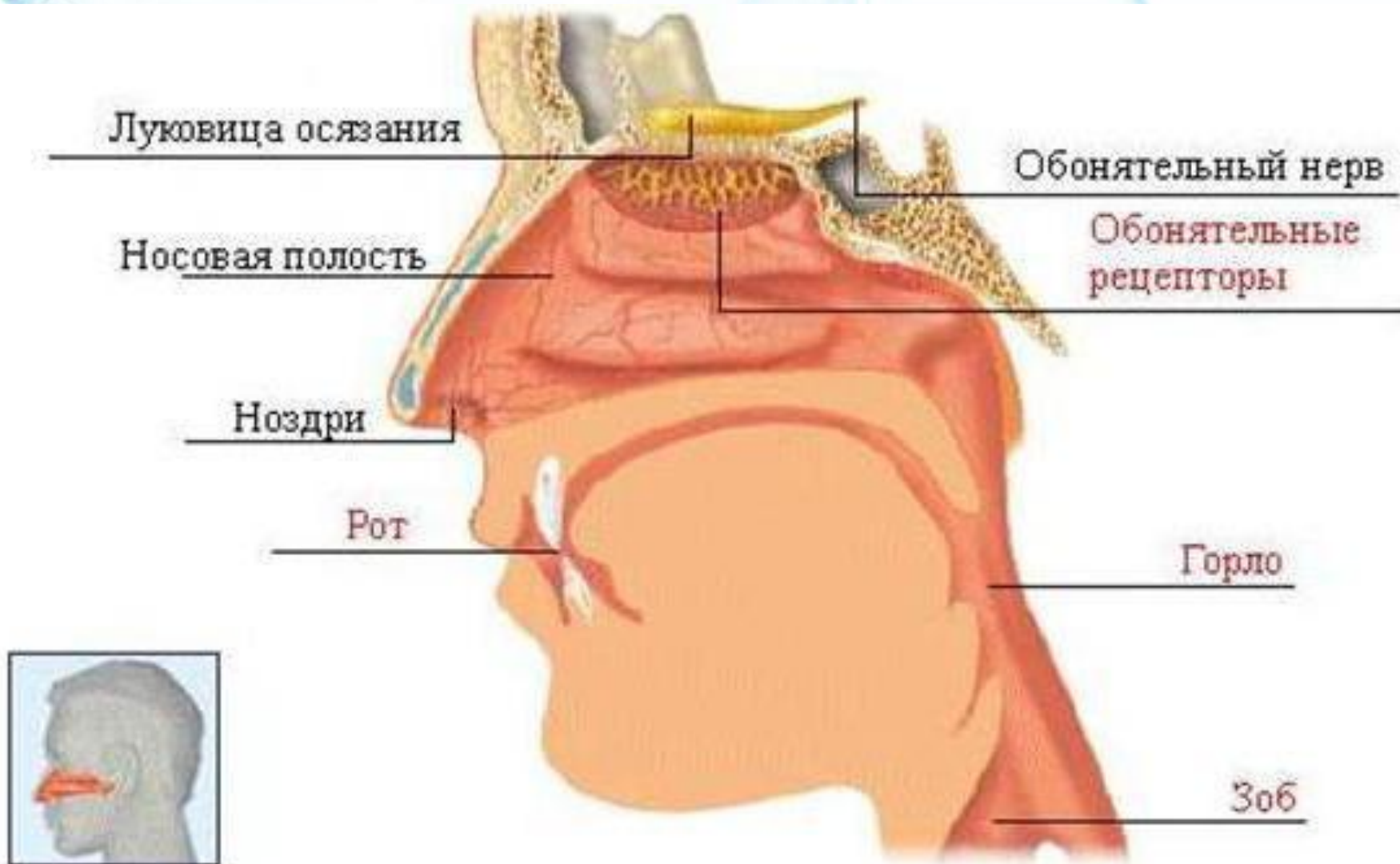
**Электрофизиологические  
методы и МРТ**

# Электрофизиологические методы

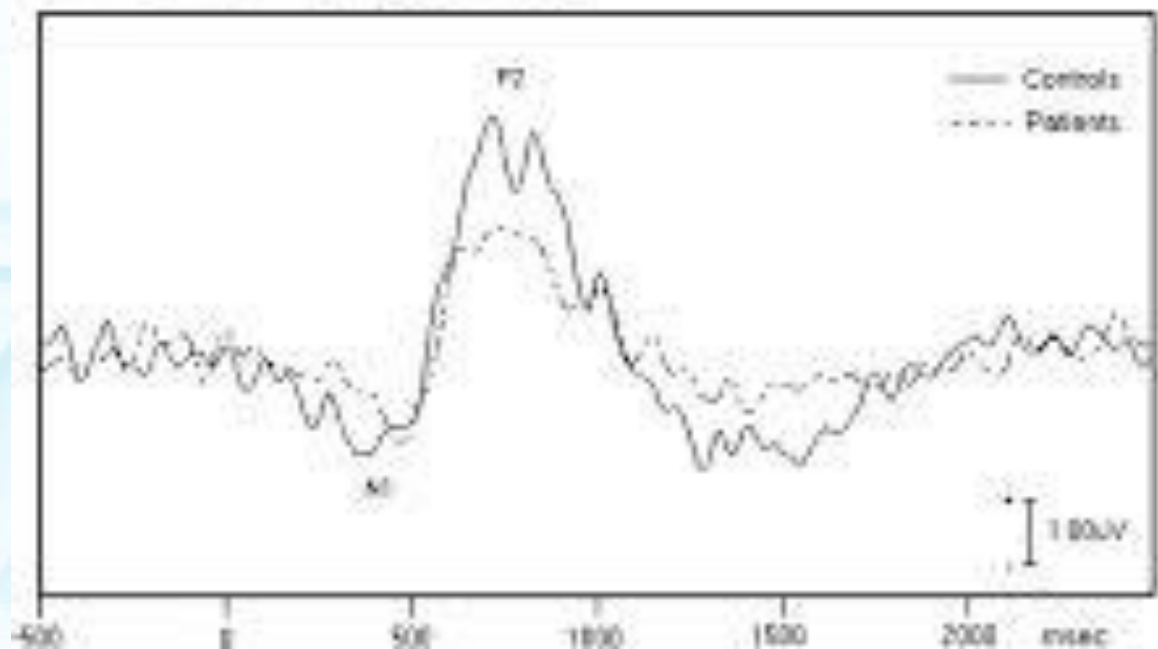
В 1891 г. В. Я. Данилевский отметил, что в ответ на действие пахучих веществ в ЦНС могут быть зарегистрированы определенные реакции.

В дальнейшем удалось зарегистрировать биоэлектрический потенциал в области обонятельной луковицы и обонятельной зоны коры больших полушарий кролика.

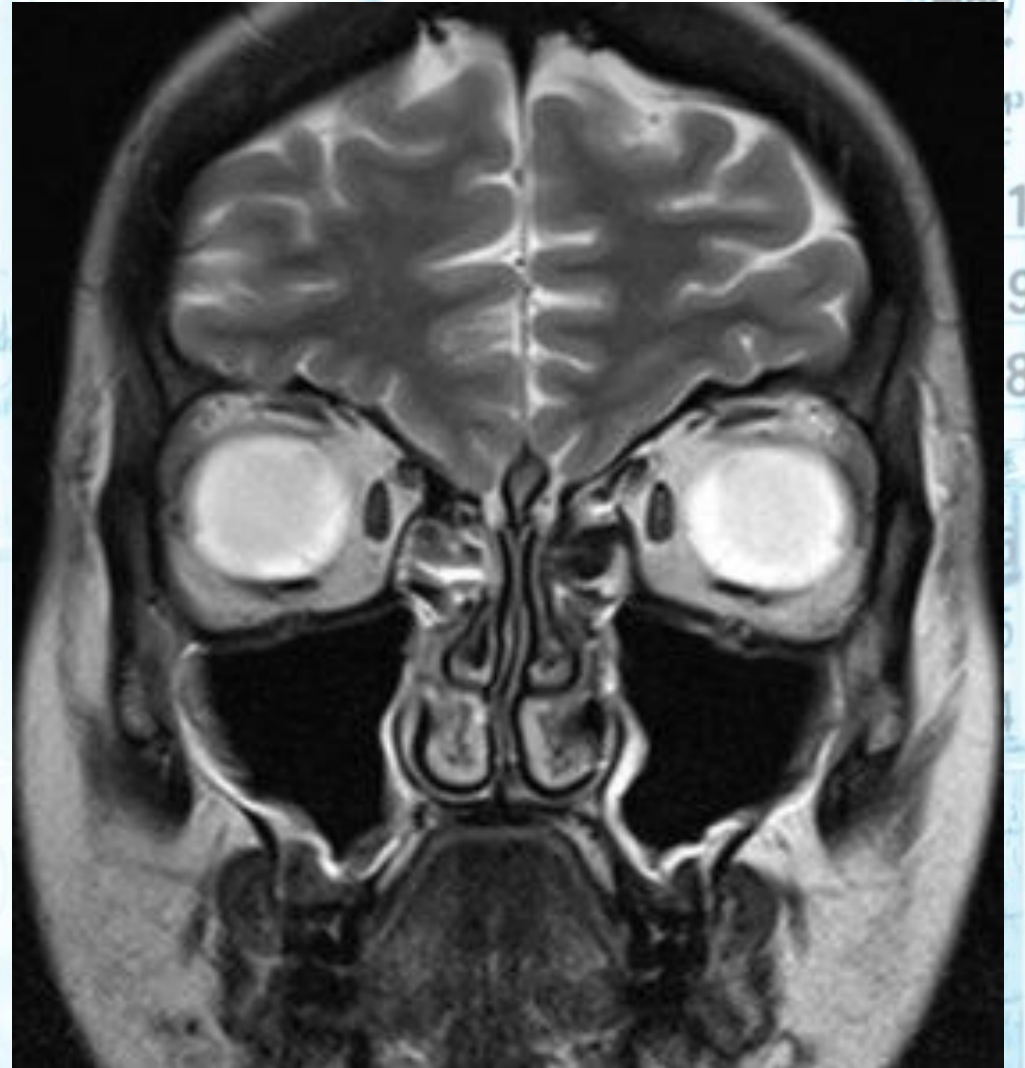
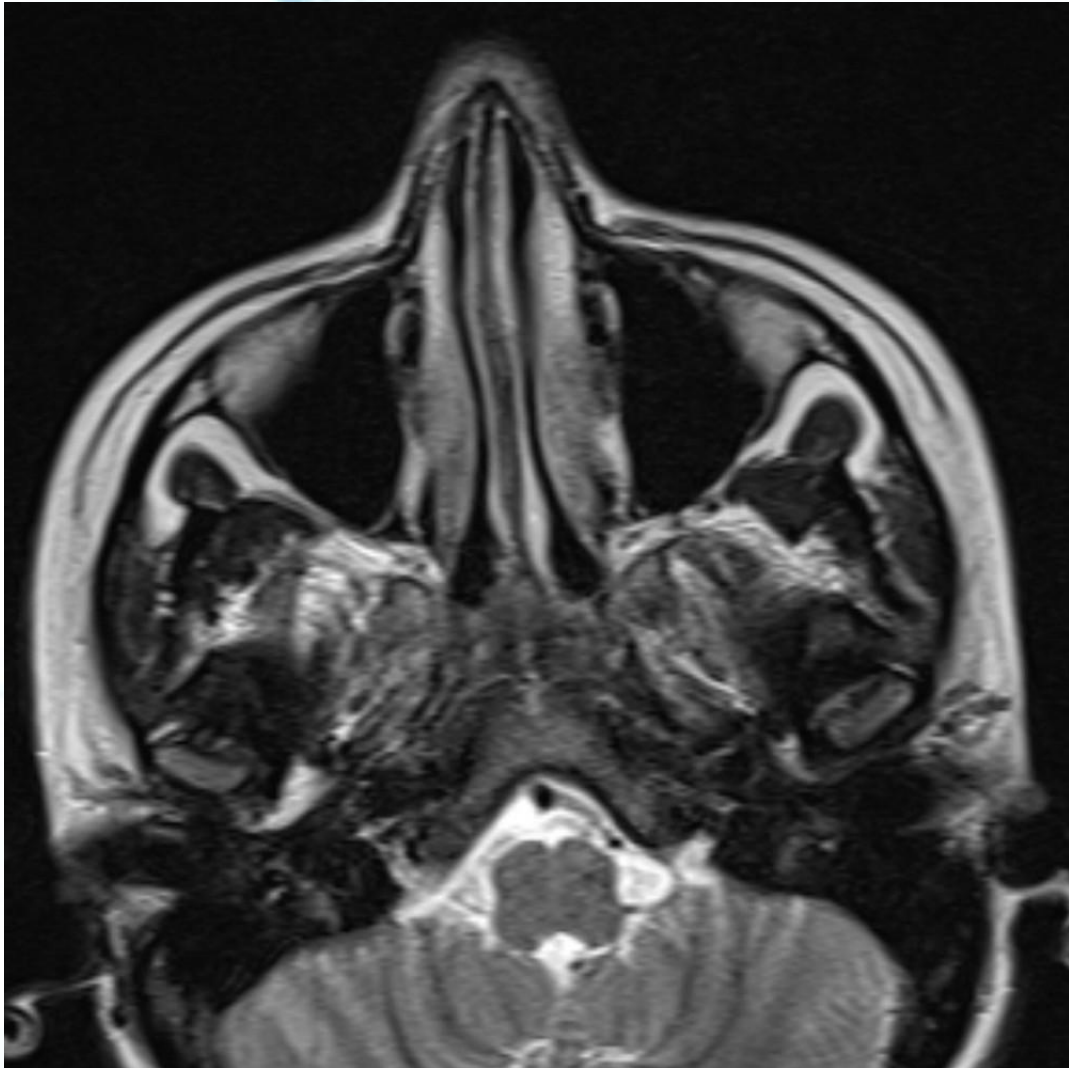
# Электрофизиологические методы



# Электрофизиологические методы



# Магнитно-резонансная томография



# Резюме

- Субъективные методы (опросники и ВАШ)
- Психофизические методы
- Электрофизиологические методы
- МРТ





**Благодарю  
за  
внимание**

