ЛЕКЦИЯ № 3

Острый и хронический ринит, озена

Профессор Л.А.Лучихин

Кафедра ЛОР-болезней (зав.- член-корр РАМН проф. В.Т.Пальчун) лечебного факультета ООО ВПО РГМУ

Москва -2008

Основные вопросы

- Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение:
  - острого инфекционного ринита,
  - хронического неспецифического ринита,
  - озены,
  - аллергического сезонного и круглогодичсного ринита.

Острый ринит – неспецифическое воспаление слизистой оболочки полости носа, при котором наблюдаются характерные симптомы: заложенность носа, ринорея, чихание и зуд в носу.

Ринит может протекать как самостоятельное заболевание - неспецифическое воспаление, и как сопутствующий процесс при различных инфекционных заболеваниях - специфический ринит.

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:

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°С и выше.
- При передней риноскопии отмечаются гиперемия и инъецированность сосудов слизистой оболочки, ее сухость, отсутствие отделяемого.

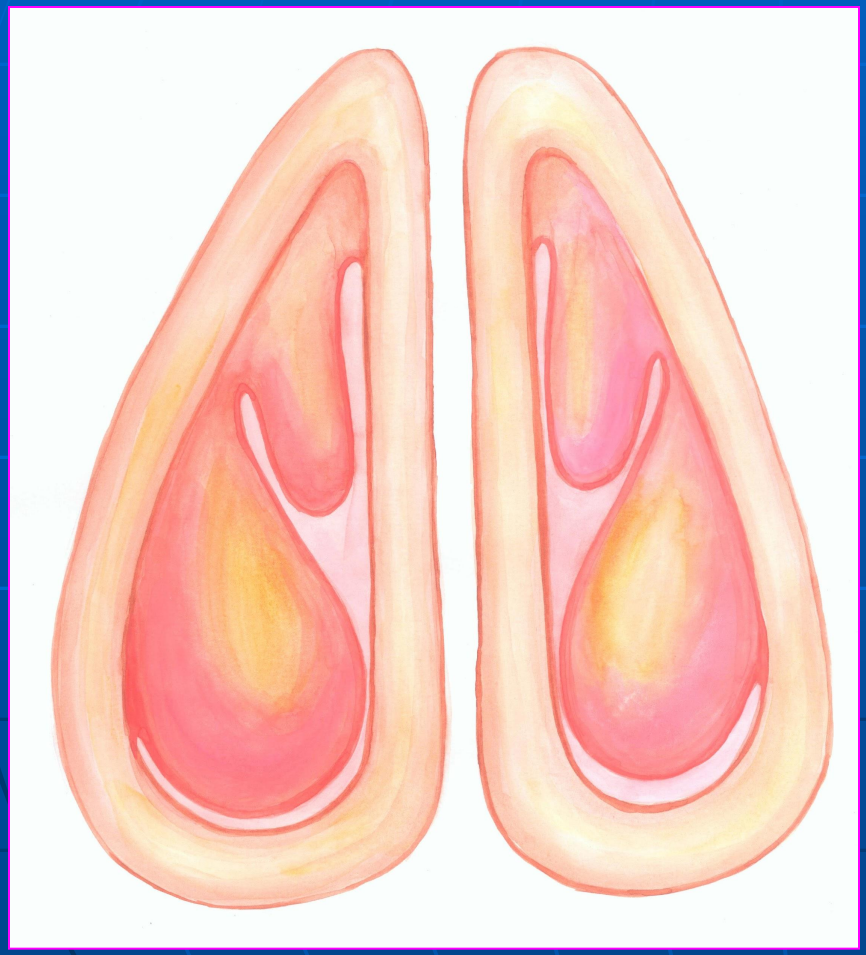
II стадия – серозных выделений

- 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 коньюнктивит 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 (общую, ручную) ванну на 10-15 мин, которую можно сочетать с горчичниками на икроножные мышцы или на подошву стоп, сразу после чего больной выпивает горячий чай с малиной; УВЧ и УФО на нос.
- салин, аква марис или физиомер – спрей для носа, улучшает мукоцилиарную активность;
- интерфероны или иммуноглобулины в виде аппликации, инстилляции, орошения; лизоцим, ИРС-19 спрей ингаляции интраназально;
- раствор деринат 0,25% капли в нос.

Лечение острого ринита (II стадия):

Во второй стадии заболевания применяются:

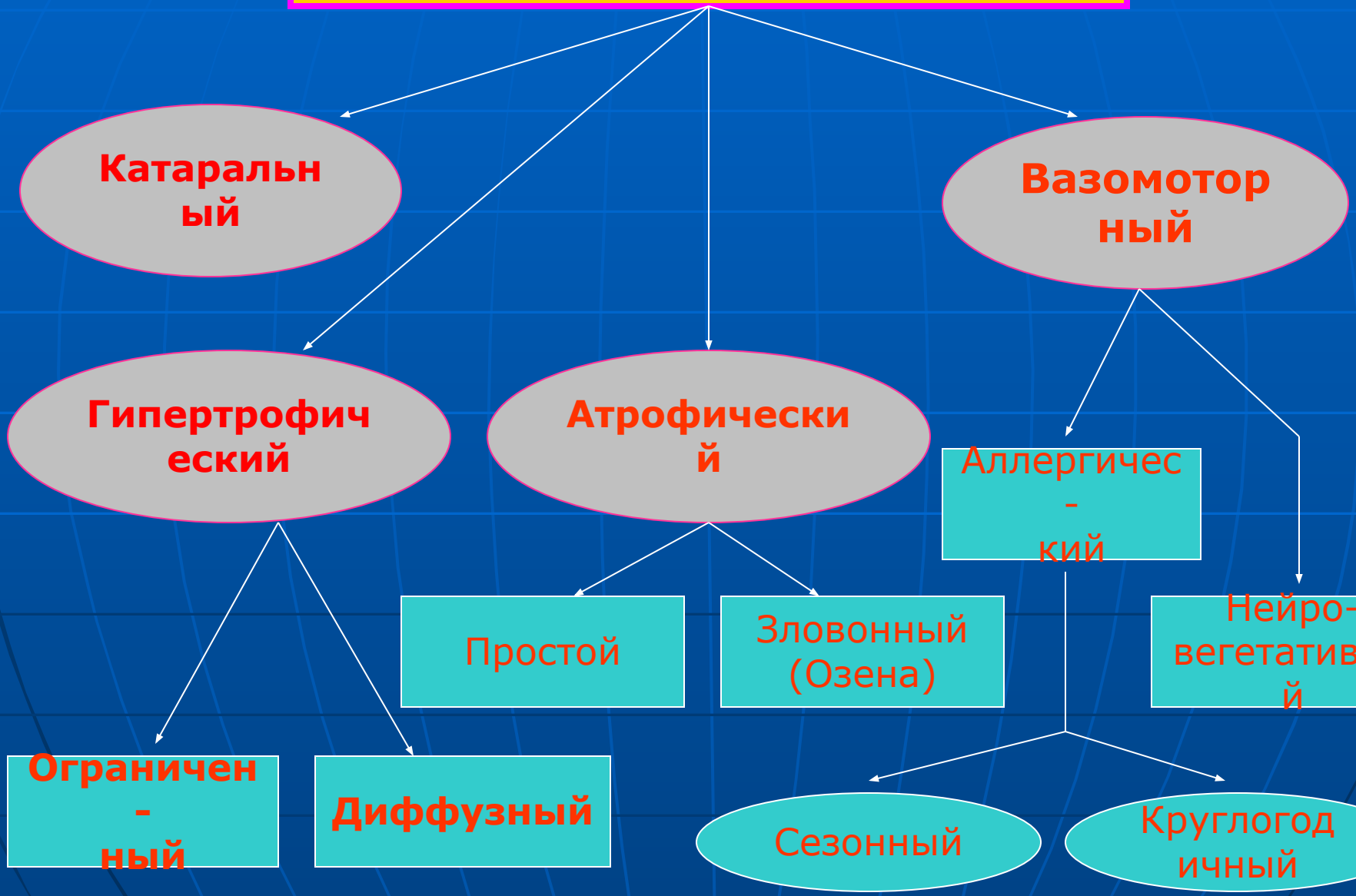
- спрей биопарокс, или полидекса с фенилэфрином, изофра – капли в нос; различные сосудосуживающие капли для носа (нафтизин, санорин, галазолин и др.);
- ИРС-19 спрей в виде ингаляций в обе половины носа;
- синупрет в каплях или драже внутрь,
- внутрь сироп или таблетки эреспала (ингибитор простагландинов, регулирует мукоцилиарную активность);
- продолжаются 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% раствор колларгола или протаргола, 20% 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 отдифференцировать 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.**

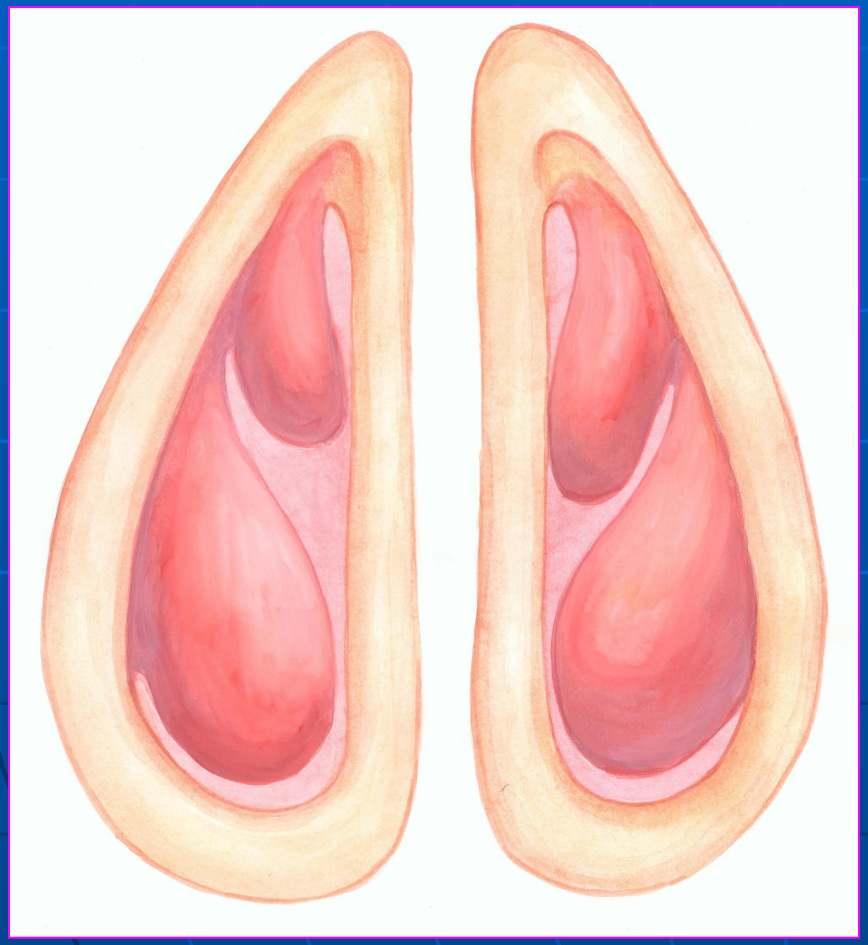
***Лечение*:**

- 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

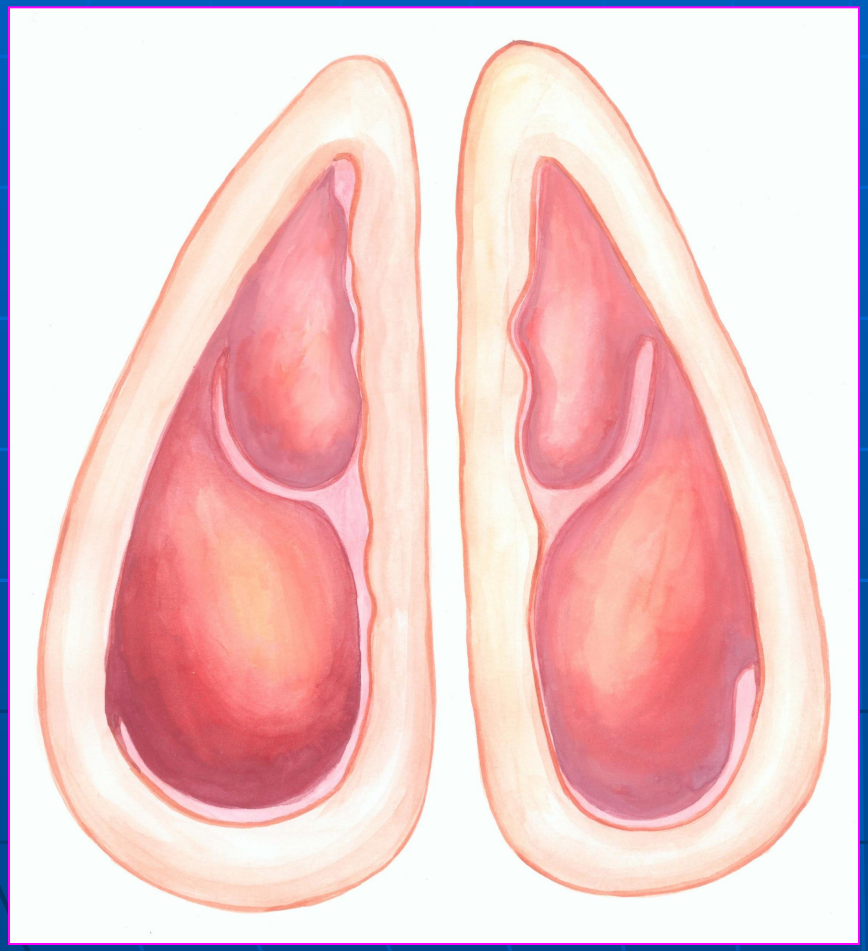
Клиника:

- **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.***

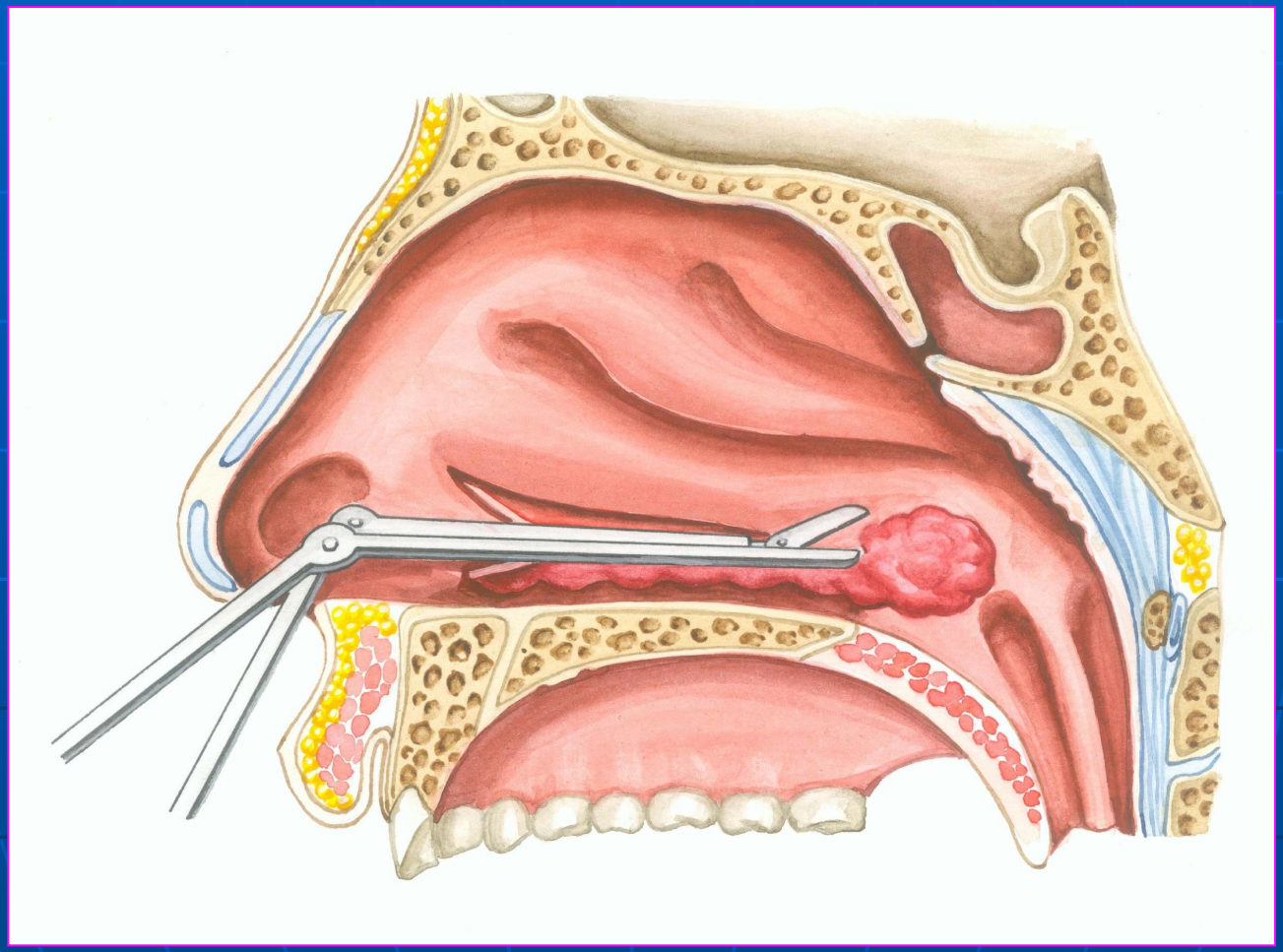
Хронический гипертрофический ринит



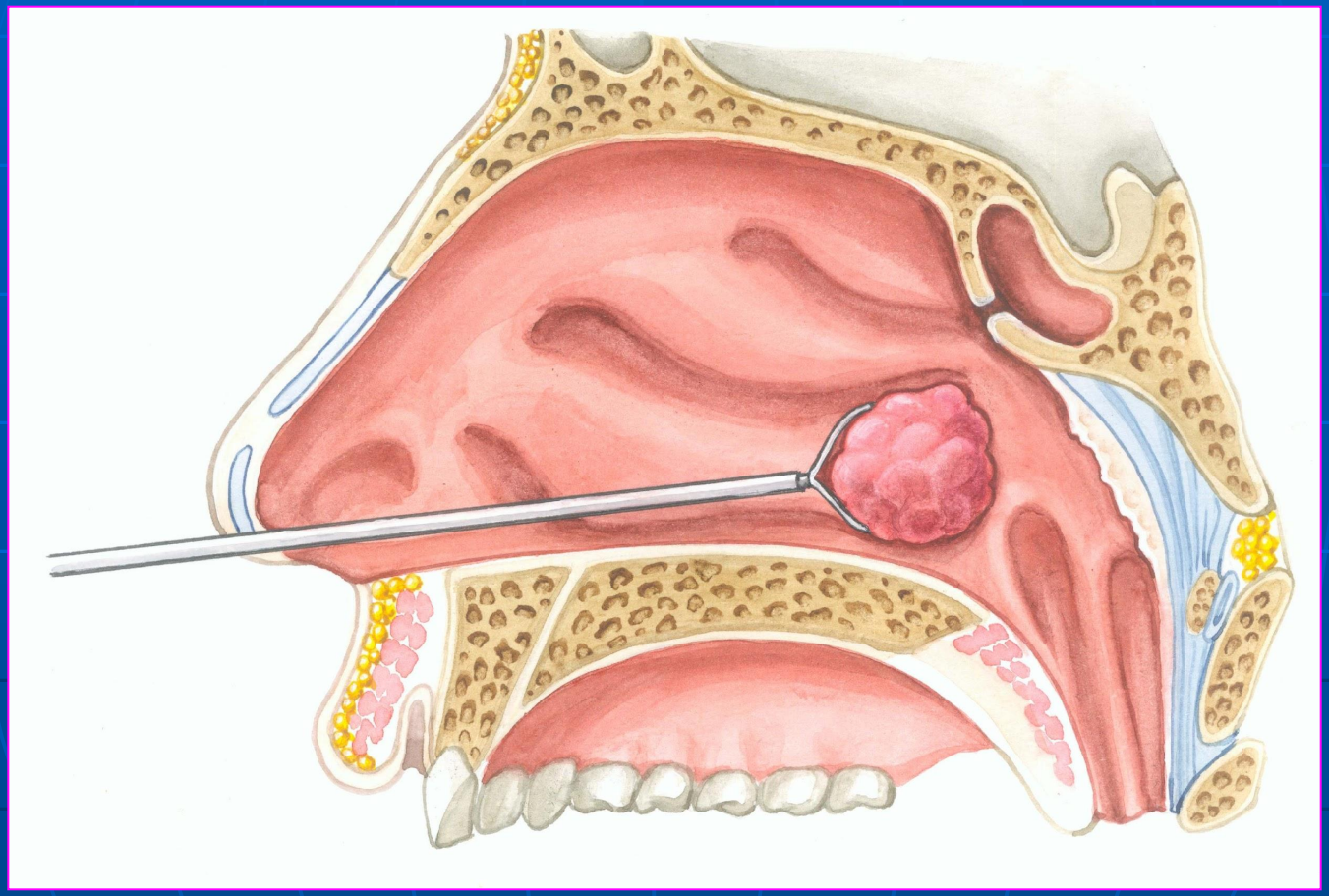
- Риноскопическая картина при катаральном и гипертрофическом рините во многом сходная.
- Чтобы дифференцировать эти две формы хронического ринита, применяют пробу с анемизацией – при гипертрофическом рините она отрицательная.

Гипертрофия задних концов нижних носовых раковин

Щадящая нижняя конхотомия



Удаление гипертрофированного заднего конца нижней носовой раковины



Простой атрофический ринит - *неспецифические изменения слизистой оболочки полости носа дистрофического 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

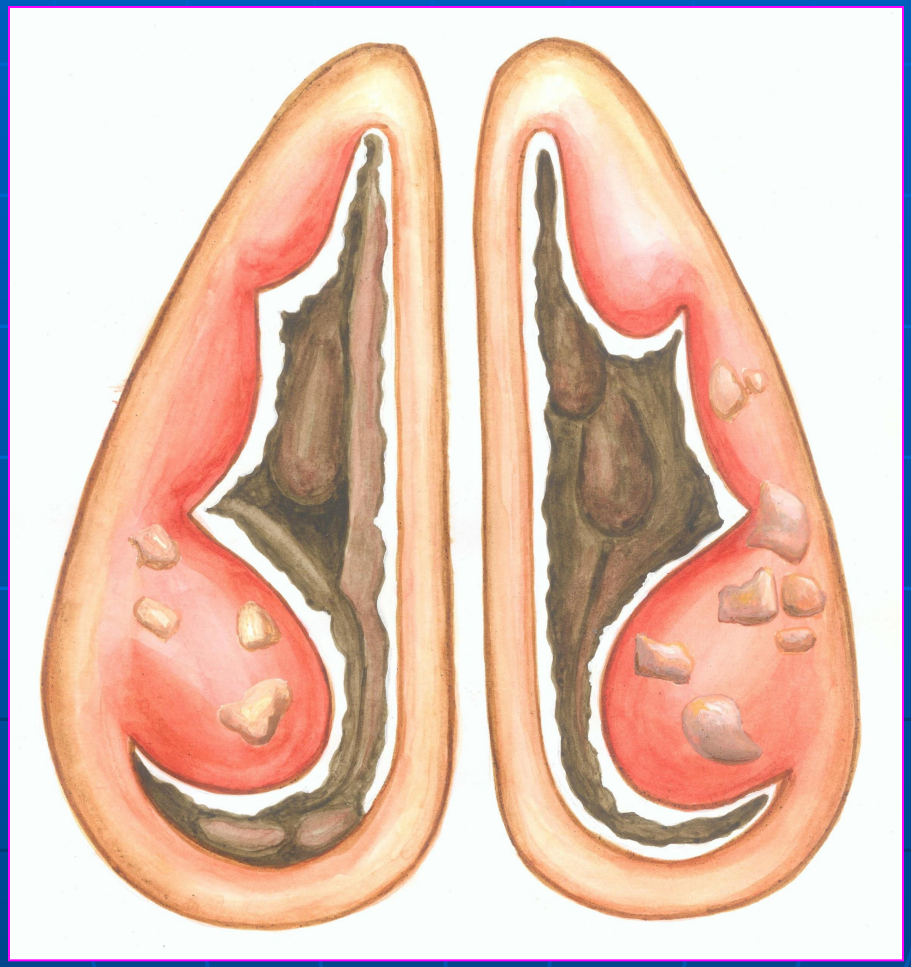
Клиника:

- **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 быстро засыхающего 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.

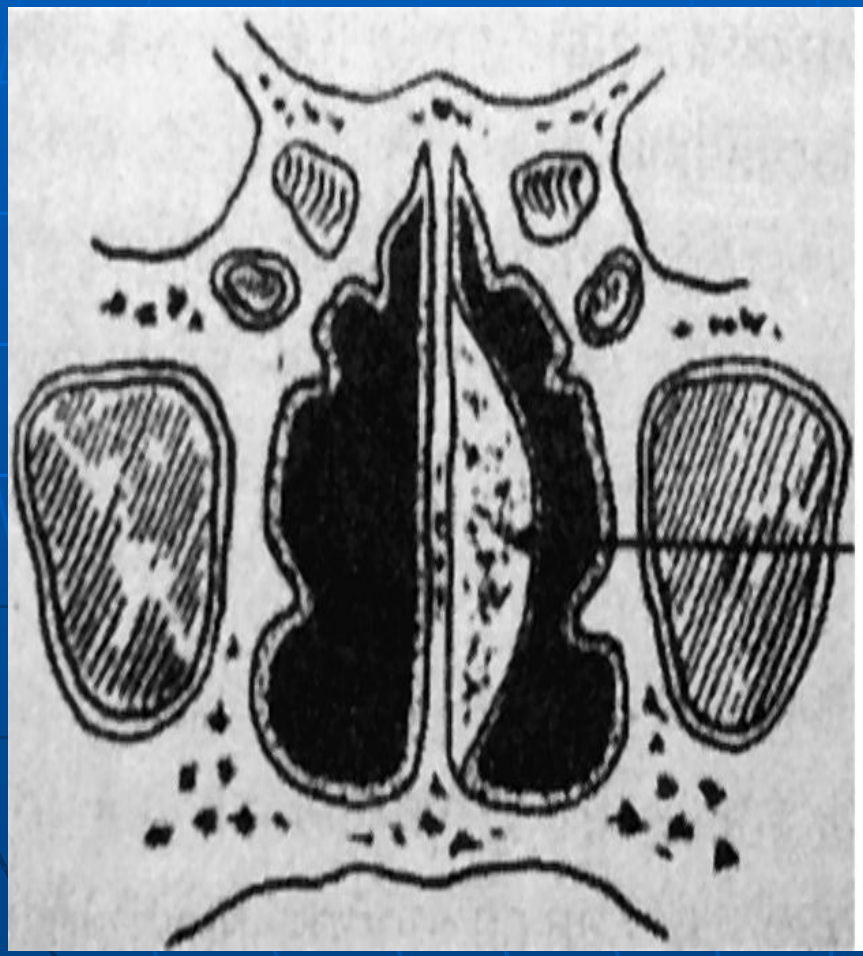
Лечение озены.

- **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 иод-глицерином, 5% эмульсией синтомицина, свечей с хлорофилло-каротиновой пастой, турунды с растительными маслами, припудривание смесью ментола (0,3) и борной кислоты (10г).
- **Хирургическое лечение:**
  - искусственное сужение носовых ходов, для чего в подслизистую ткань перегородки и дна полости носа вводят

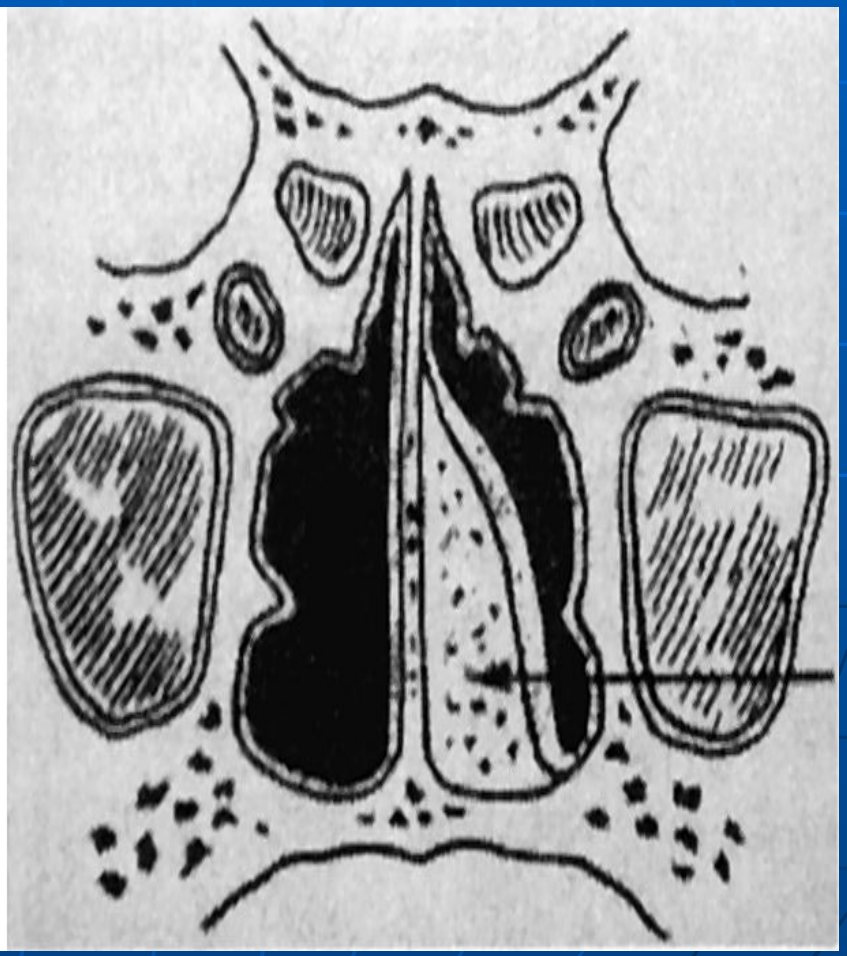
    трансплантат (аутохрящ, полифазфазен, полиуретан и др.).

Трансплантация аутохряща в подслизистую основу перегородки носа больного озеной

а –неправильная



б - правильная



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 сенсибилизация 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 Н1 и Н2-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 коньюктивы, слезотечение, головные боли, утомляемость, снижение обоняния, 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.*