

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,
 - озоны,
 - аллергического сезонного и круглогодичного 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:

Снижение местной
и общей
резистентности

Общее и
местное
переохлаж-
де-
ние

Риновирусы,
Аденовирусы
и др.

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

Нарушени
е
мукоцили
арного
клиренса

Пневмокок
ки,
гемофильн
ая
палочка и
др.

Микробное
инфициров
ание

Остры
й
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 инъекцированность сосудов слизистой оболочки, ее сухость, отсутствие отделяемого.

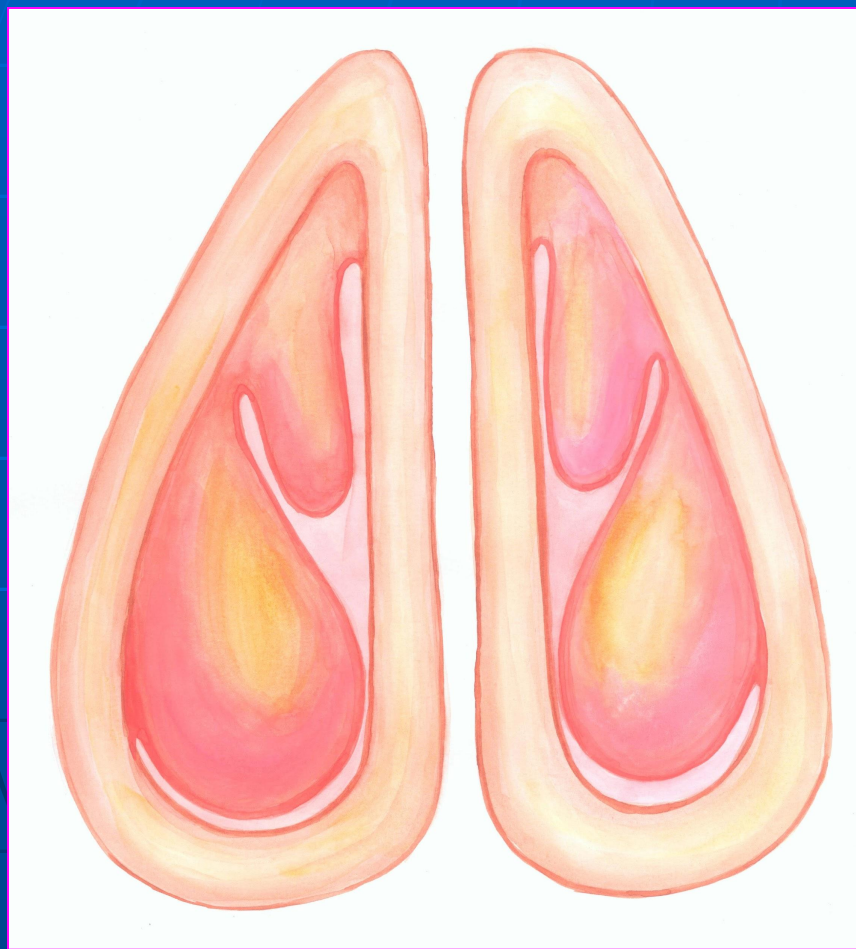
II стадия – серозных выделений

- 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 (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, инстилляций, 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 эrespала (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% 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

Катаральн
ый

Вазомотор
ный

Гипертрофич
еский

Атрофически
й

Аллергичес
кий

Нейро-
вегетативны
й

Простой

Зловонный
(Озена)

Ограничен
ный

Диффузный

Сезонный

Круглогод
ичный

Хронический катаральный ринит.

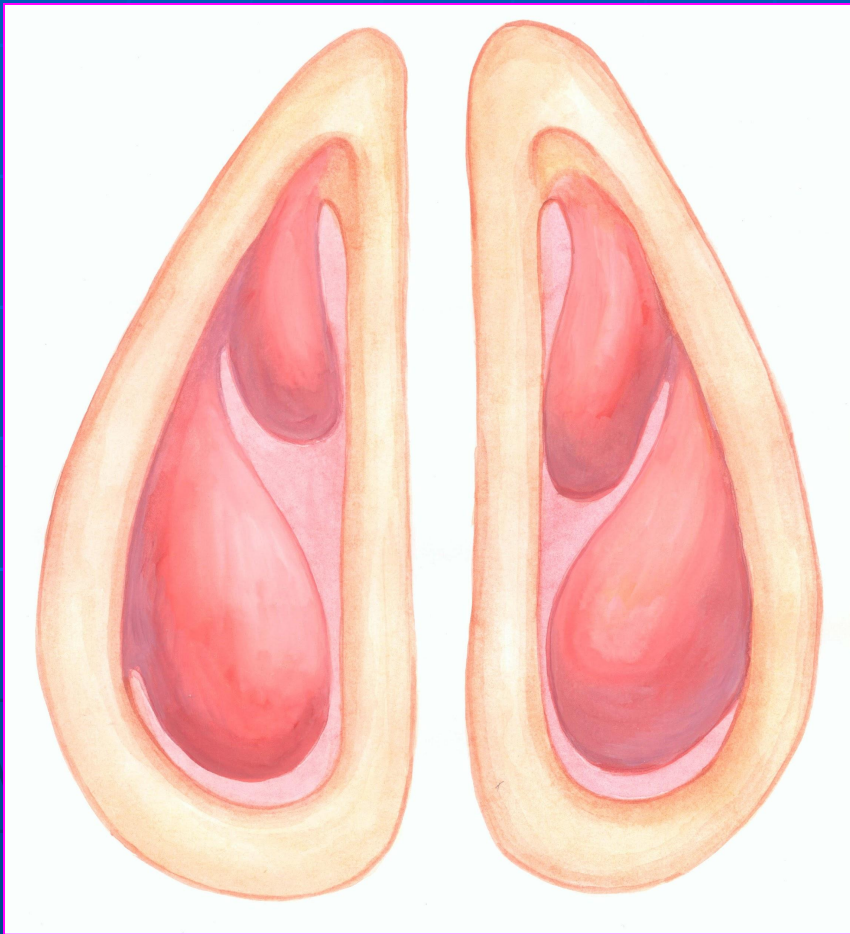
Клиника:

- 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

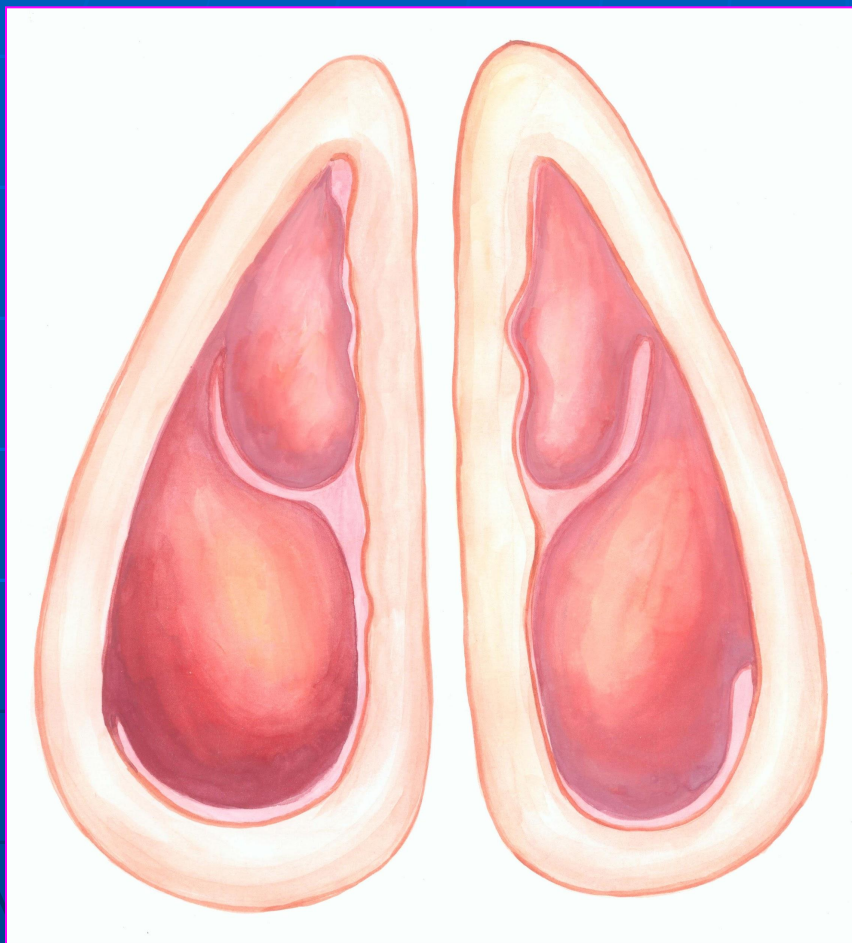
Клиника:

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

Лечение хирургическое:

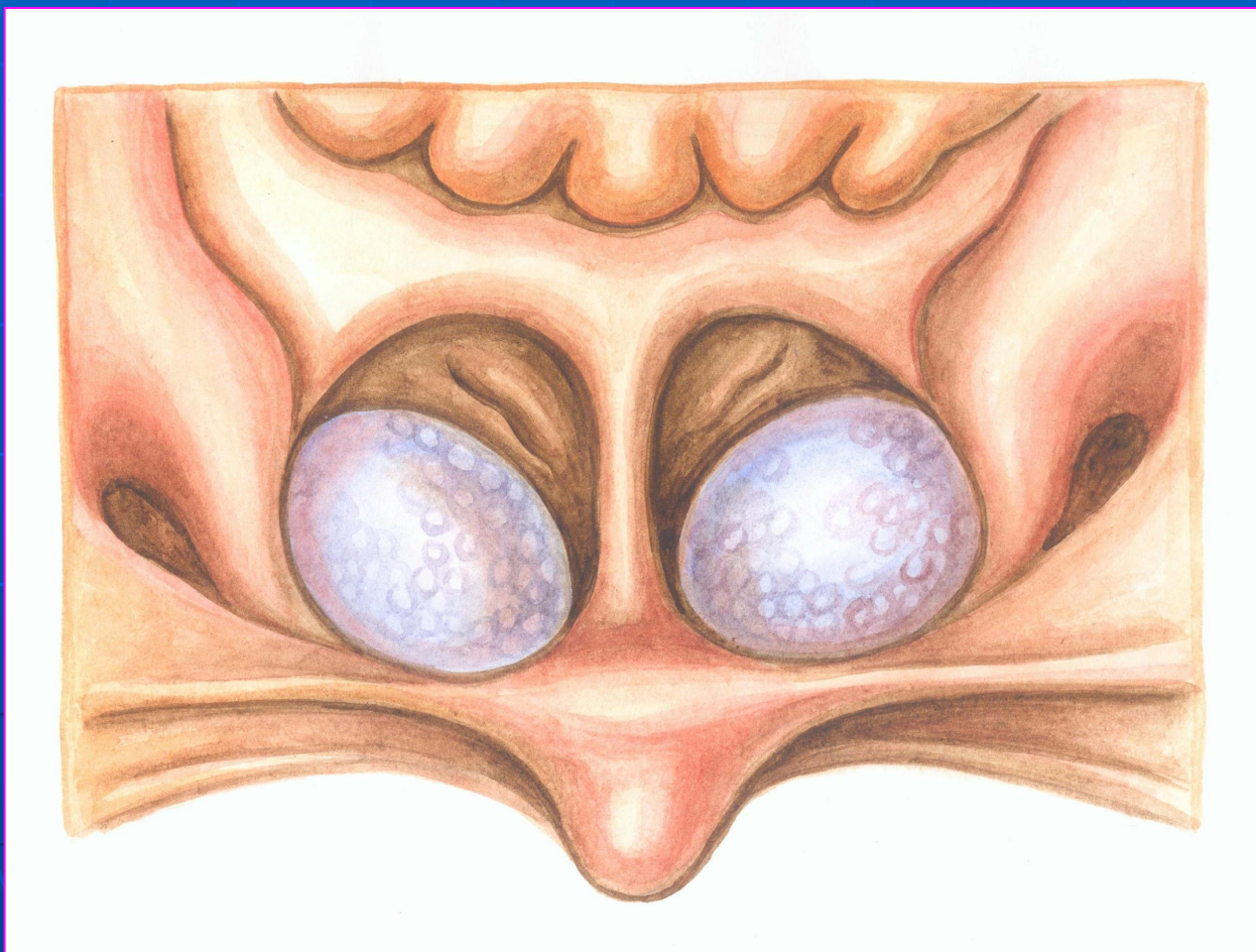
- щадящие хирургические вмешательства: прижигание химическими веществами (30-50% раствор азотнокислого серебра, трихлоруксусная и хромовая кислота), гальванокаустика, ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин, лазеродеструкция, подслизистая вазотомия;
- частичное удаление гипертрофированных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

Хронический гипертрофический ринит

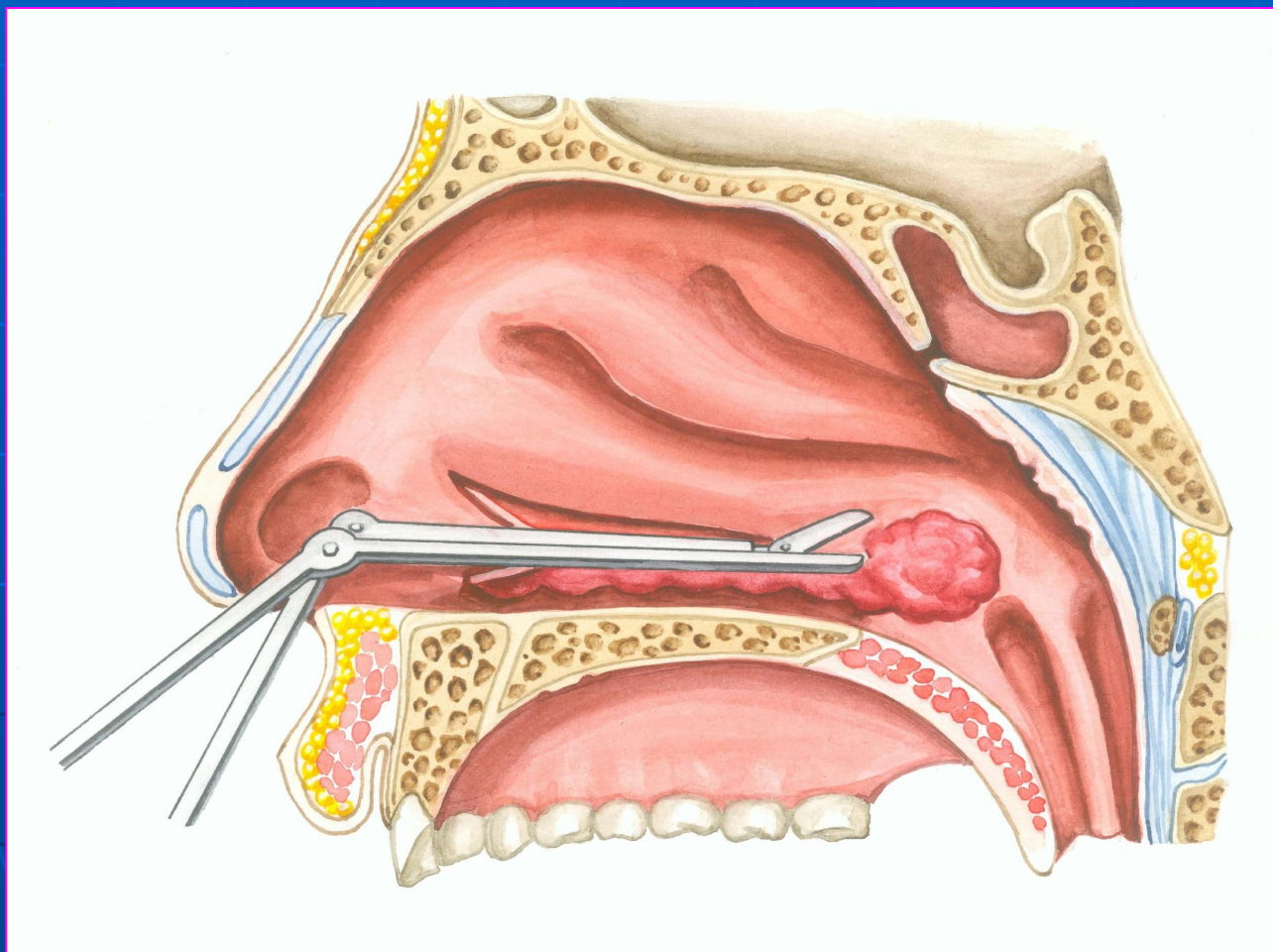


- Риноскопическая картина при катаральном и гипертрофическом рините во многом сходная.
- Чтобы дифференцировать эти две формы хронического ринита, применяют пробу с анемизацией – при гипертрофическом рините она отрицательная.

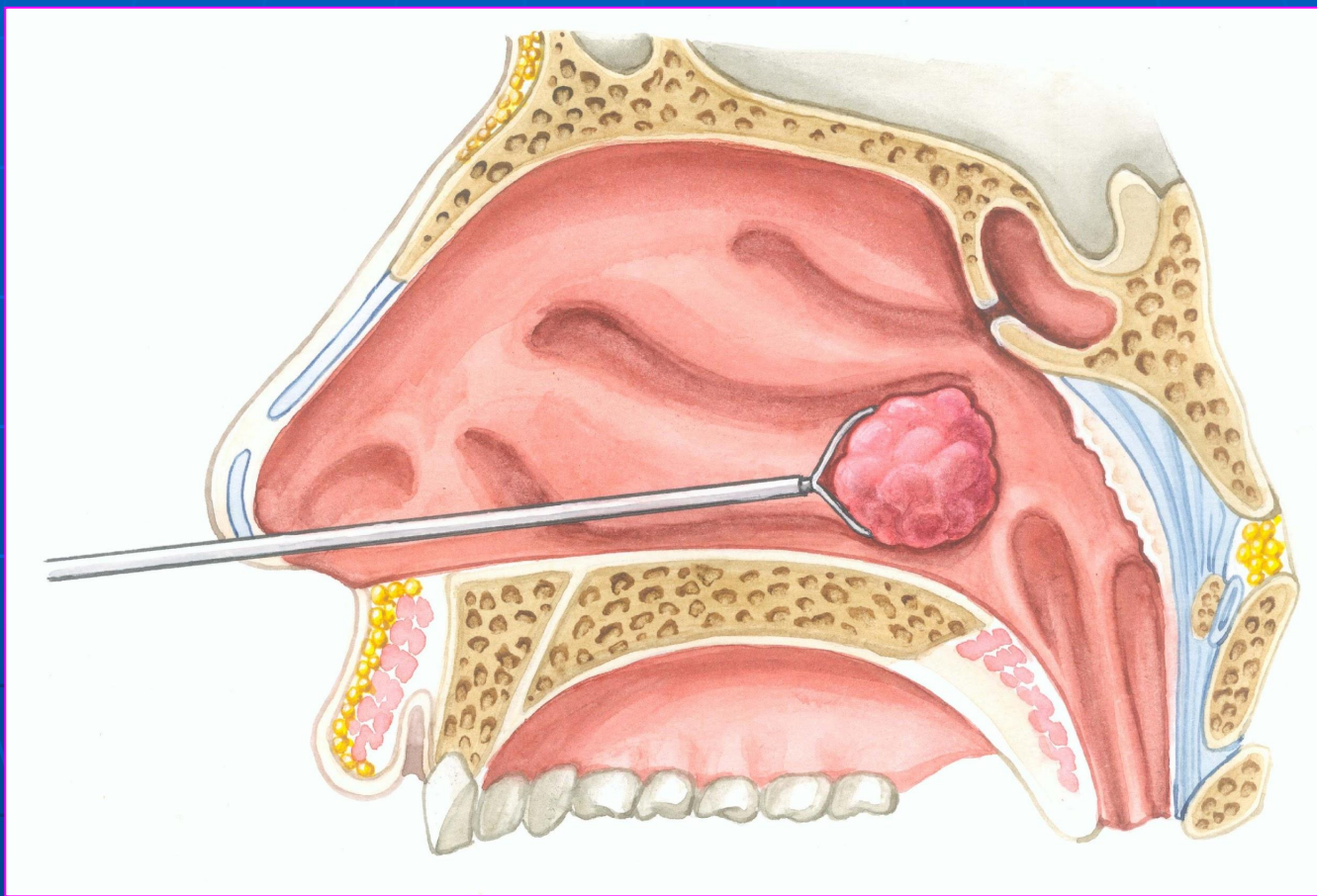
Гипертрофия задних концов нижних носовых раковин



Щадящая нижняя конхотомия



Удаление гипертрофированного заднего конца нижней носовой раковины



Простой атрофический ринит - *неспецифические изменения слизистой оболочки 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

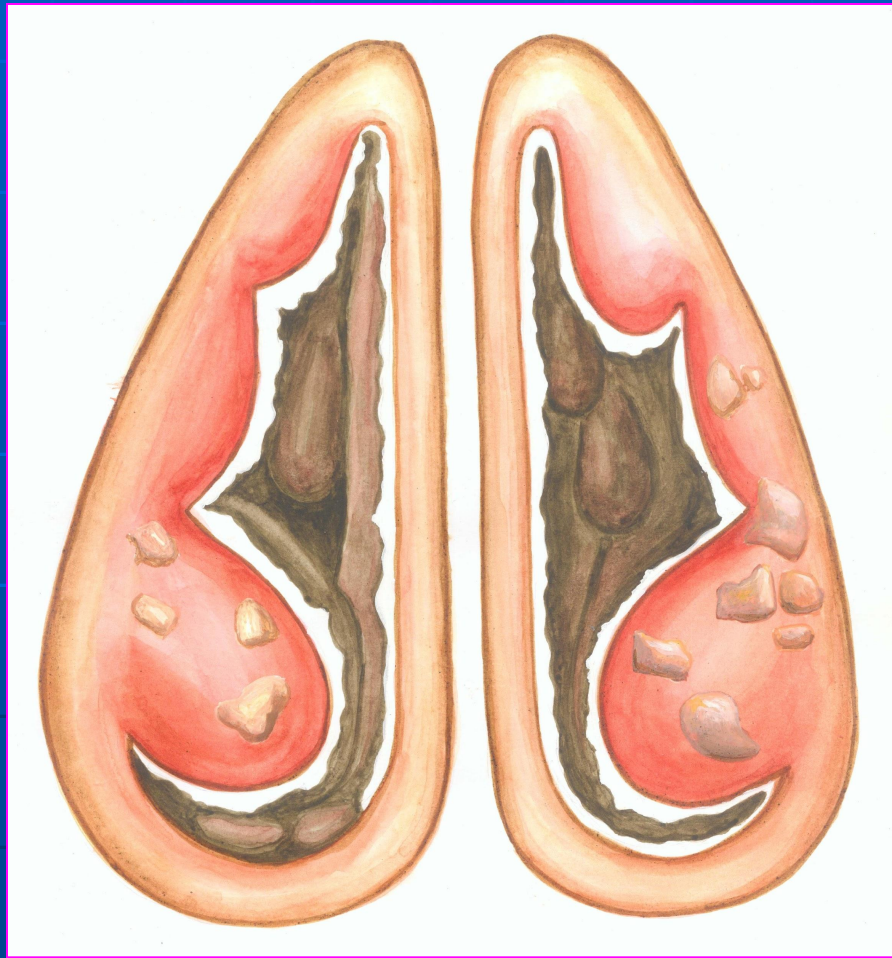
Клиника:

- 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 распространены *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 иод-глицерином, 5% эмульсией синтомицина, свечей с хлорофиллокаротиновой пастой, турунды с растительными маслами, припудривание смесью ментола (0,3) и борной кислоты (10г).

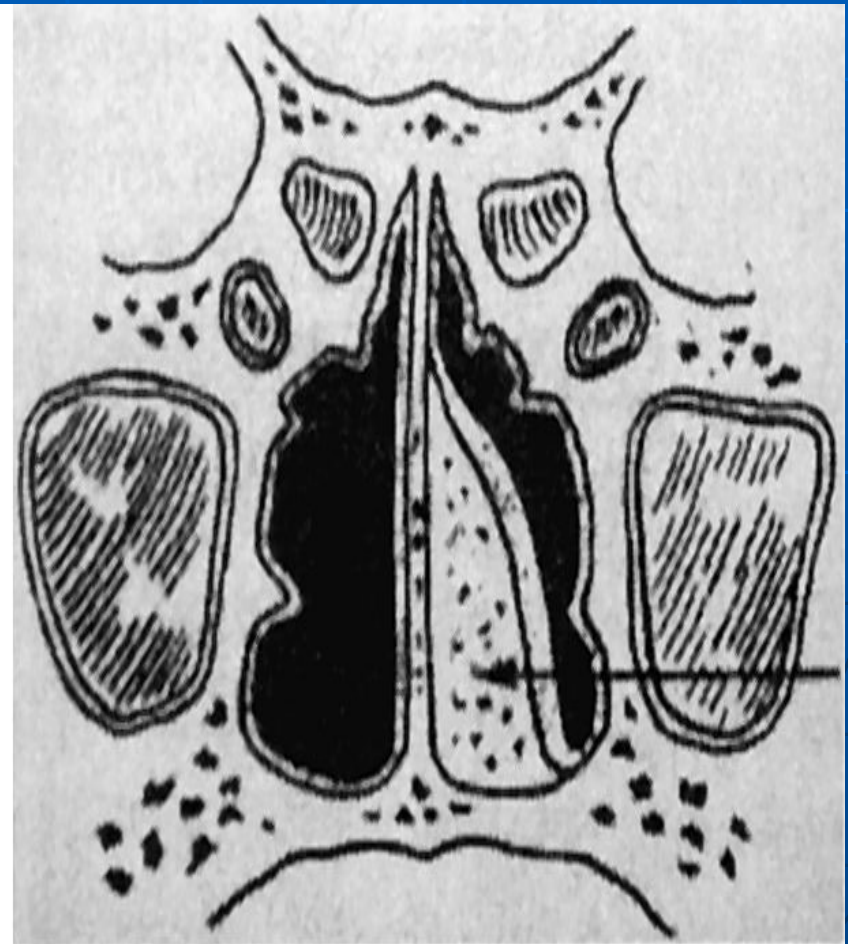
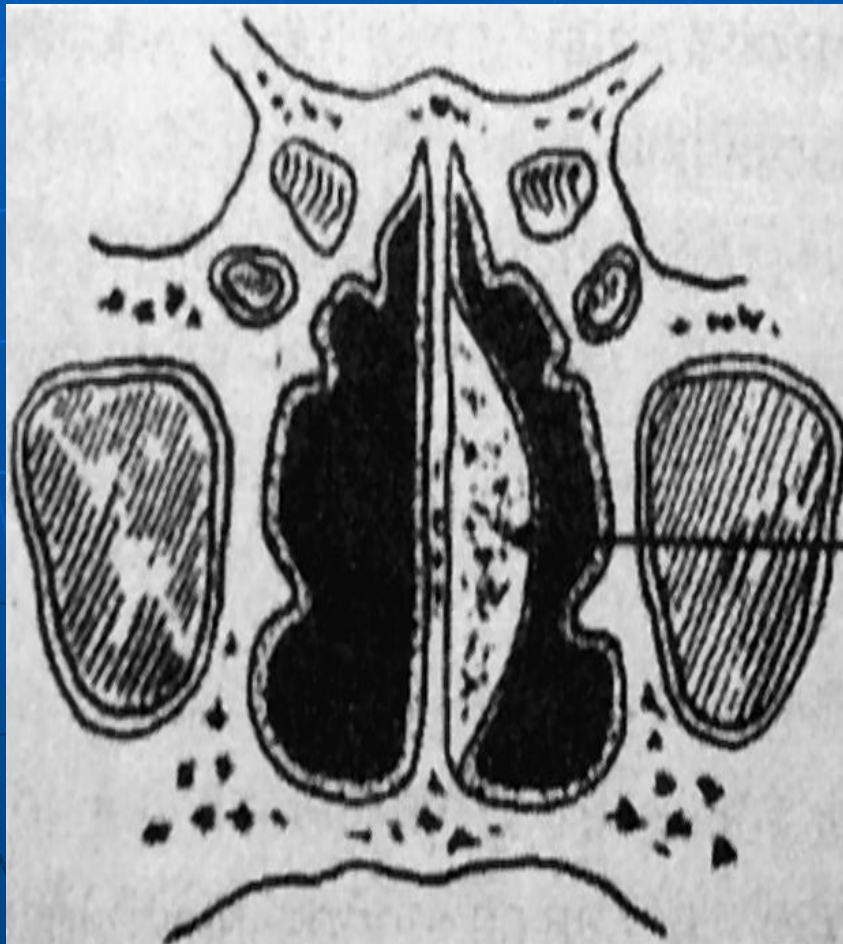
- **Хирургическое лечение:**

- 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 оzenой

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 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 H1 и H2-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 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.*