

**ПОЛОСТЬ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ
(КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ,
ПАТОЛОГИЯ)**

- **Отоларингология** – это область медицины, которая занимается лечением и профилактикой заболеваний уха, горла, гортани и носа.
- Название специальности – от греческих слов:
 - **otos** – ухо,
 - **rhinos** – нос,
 - **laryngos** – гортань и
 - **logos** – учение.

Анатомия и физиология носа.

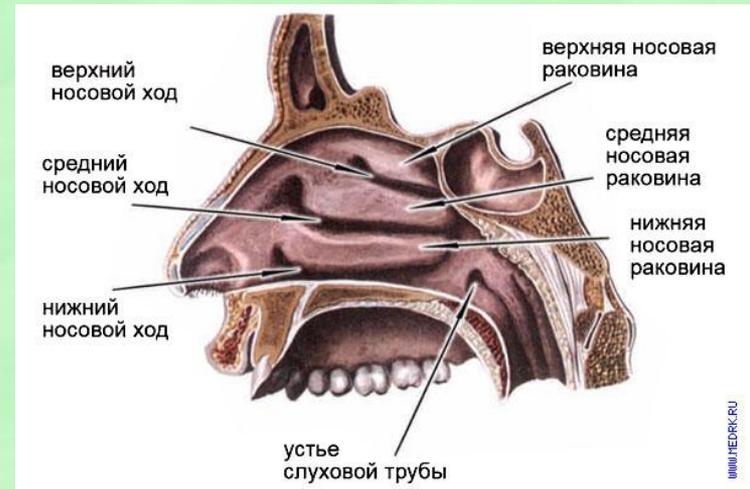
НОС - является начальной частью верхних дыхательных путей и делится на 3 отдела

Три составляющие носа:

1. наружный нос
2. носовая полость

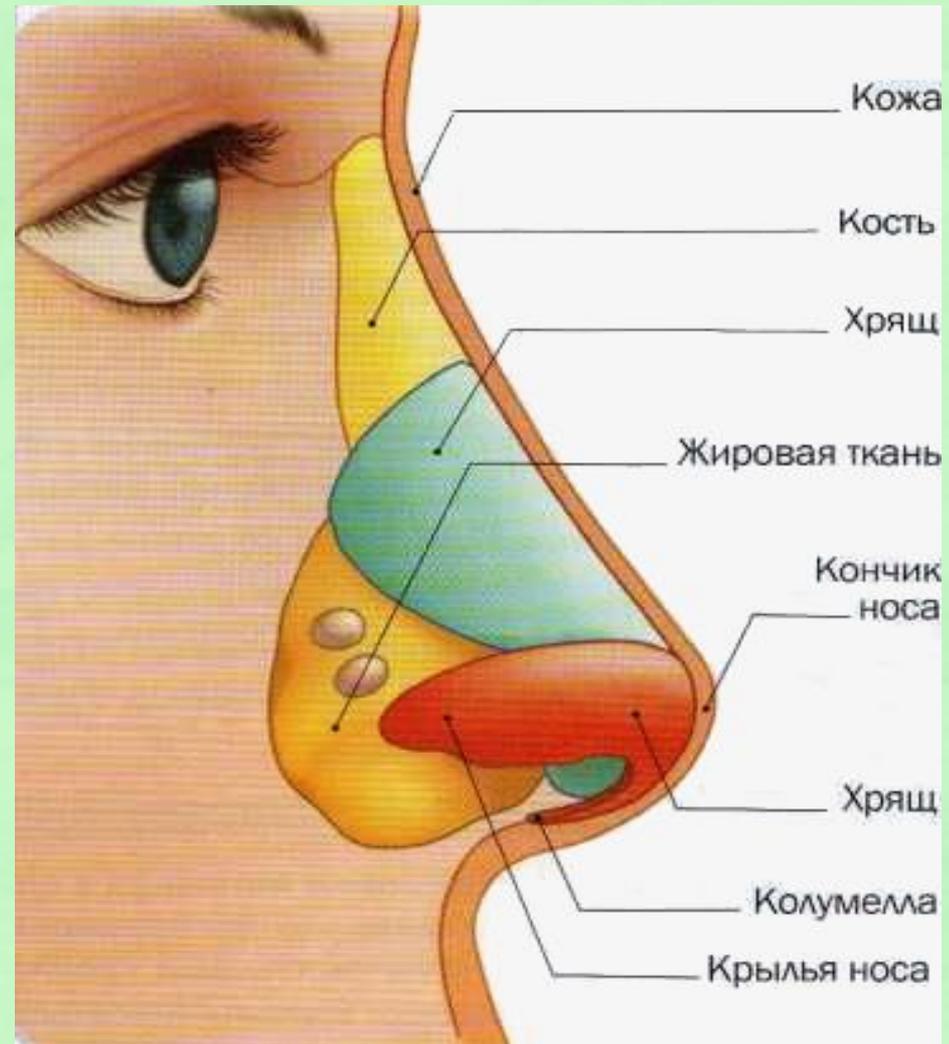


3. придаточные пазухи (околоносовые) , которые сообщаются с полостью носа через узкие отверстия



1. Наружный нос (nasus externus)-это костно-хрящевое образование, покрытое мышцами и кожей, по своему внешнему виду напоминающее полулю трехгранную пирамиду неправильной формы.

- **Носовые кости** — это парная основа наружного носа. Прикрепленные к носовой части лобной кости, они, стыкуясь друг с другом посередине, образуют спинку наружного носа в верхней его части.
- **Хрящевой отдел носа**, являясь продолжением костного скелета, крепко спаян с последним и образует крылья и кончик носа.
- **Кожно-мышечный покров.**

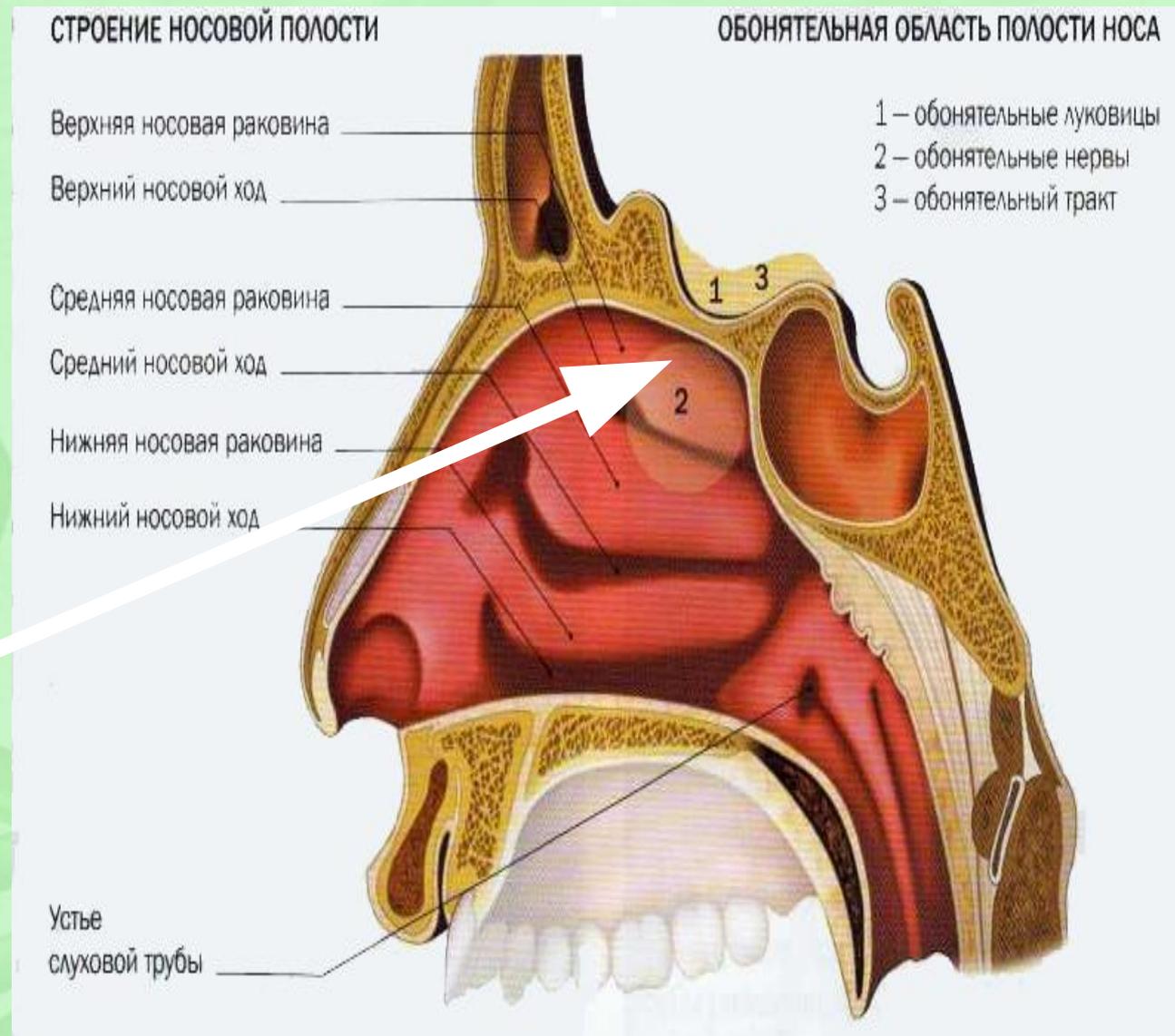


2. Носовая полость - делится на 3 области

а) преддверие

б) дыхательная область

в) обонятельная область



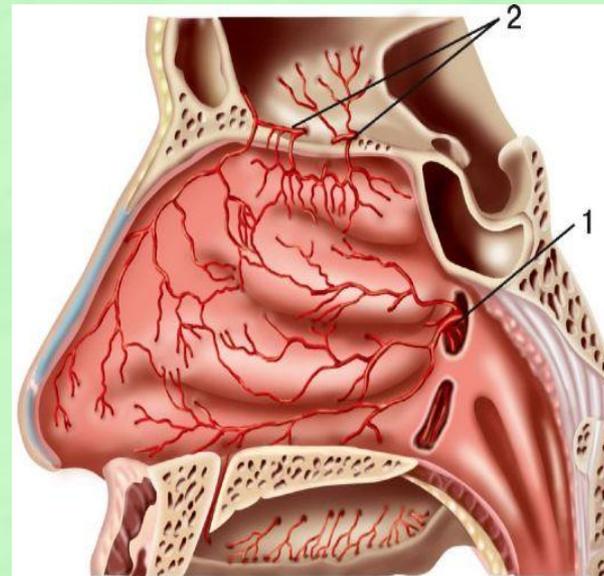
Кровоснабжение полости носа и околоносовых пазух обеспечивается :

- крупной артерией полости носа — ***a. sphenopalatina*** (ветвь внутренней челюстной артерии из системы наружной сонной артерии) и
- конечной ветвью внутренней сонной артерии (*a. ophthalmica*), которая в орбите отдает решетчатые артерии (*aa. ethmoidales anterior et posterior*).

Лимфоотток из передних отделов носа осуществляется в подчелюстные лимфатические узлы, из средних и задних отделов — в глубокие шейные.

Особенность васкуляризации перегородки носа — образование в области передней ее трети:

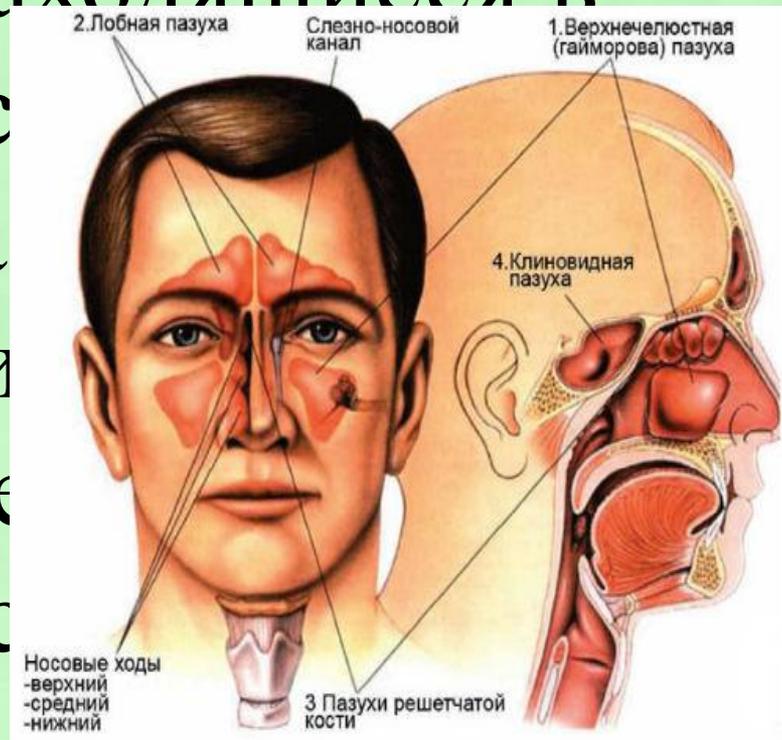
- **(зона Киссельбаха)** густой сосудистой сети в слизистой оболочке, отчего нередко последняя бывает истончена и часто кровоточит



- 1 - клиновидно-нёбная артерия;
- 2 - решетчатые артерии

Околоносовые (придаточные) пазухи:

- **Придаточные пазухи (синуситы)** — это воздухоносные полости (парные), находящиеся в лицевой части черепа вокруг носа, сообщающиеся с носовой полостью через отверстия (отверстия)

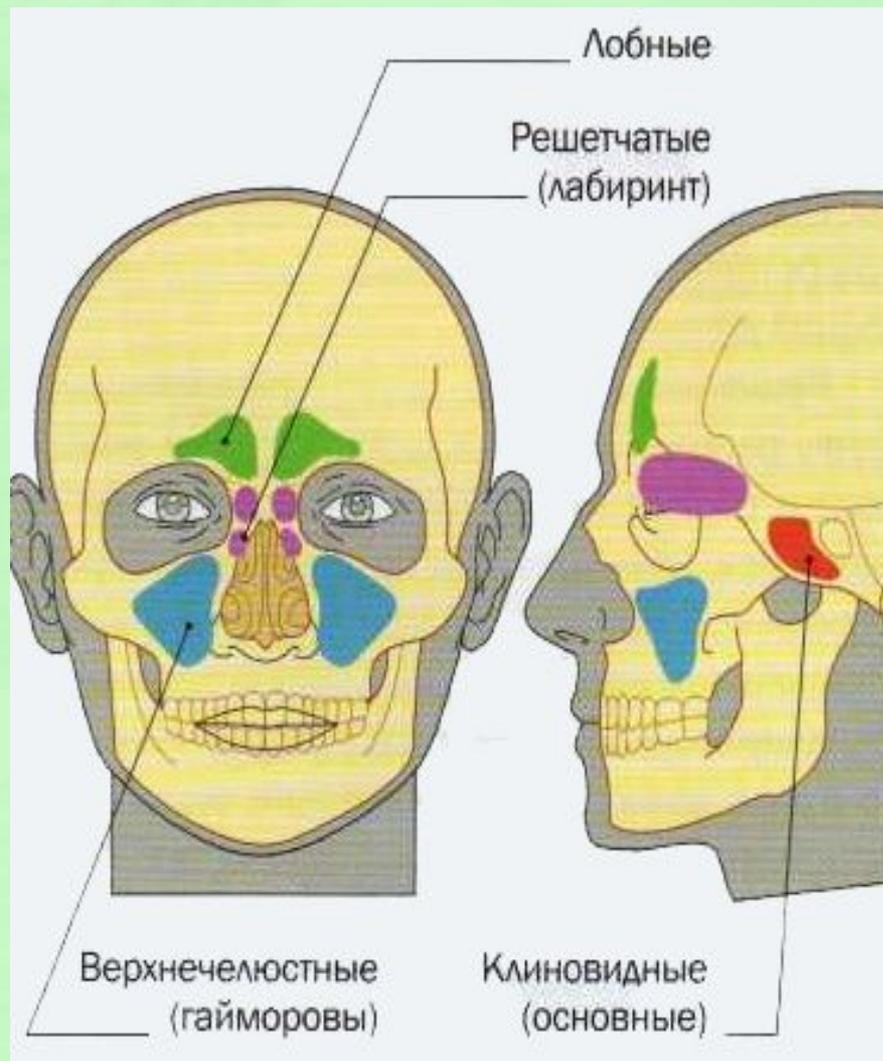


Клиническая анатомия околоносовых пазух (ОНП)

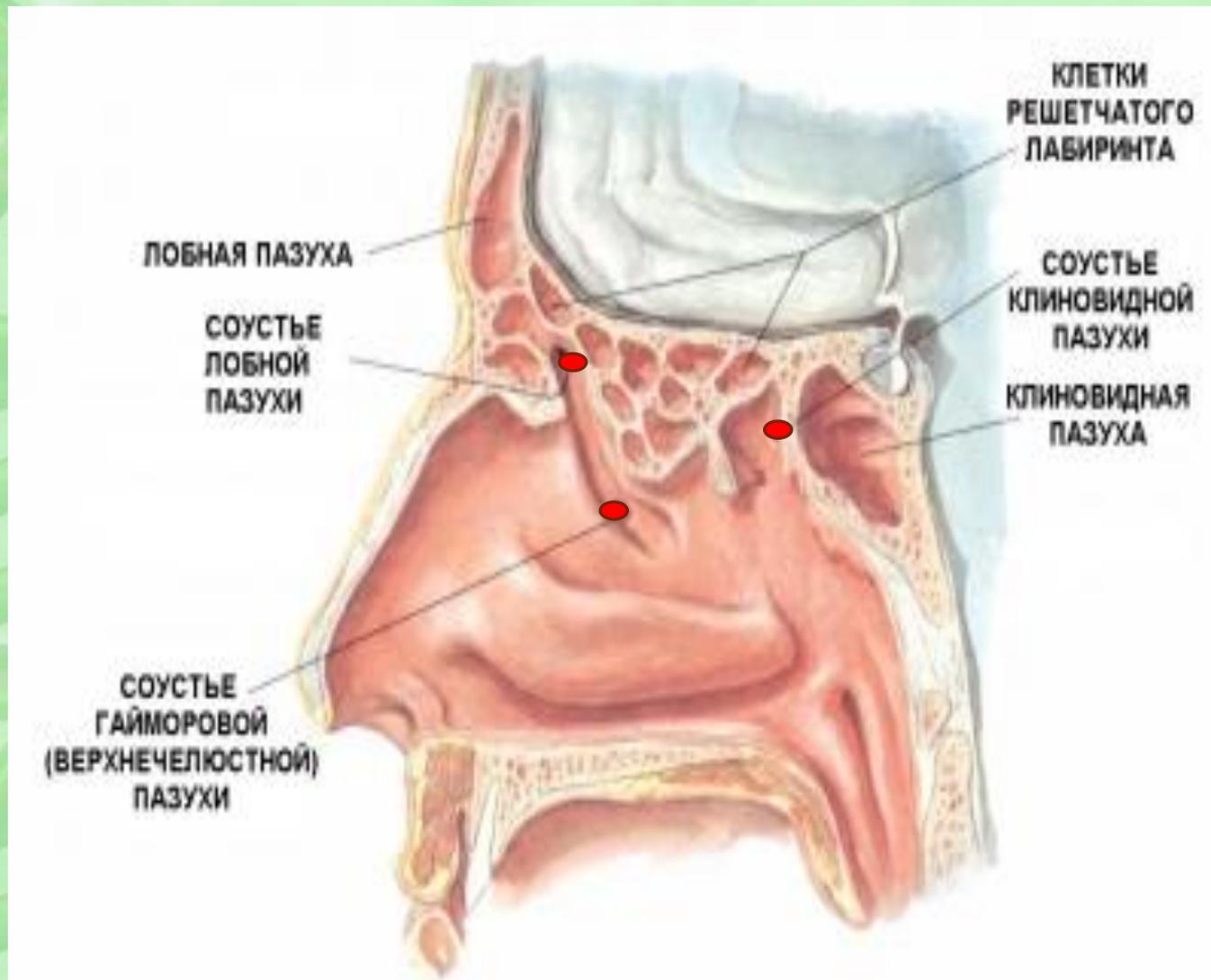
Различают 7
пазух:

1. верхнечелюстные,
(гайморит)

2. клетки
решетчатого
лабиринта,
(этмоидит)

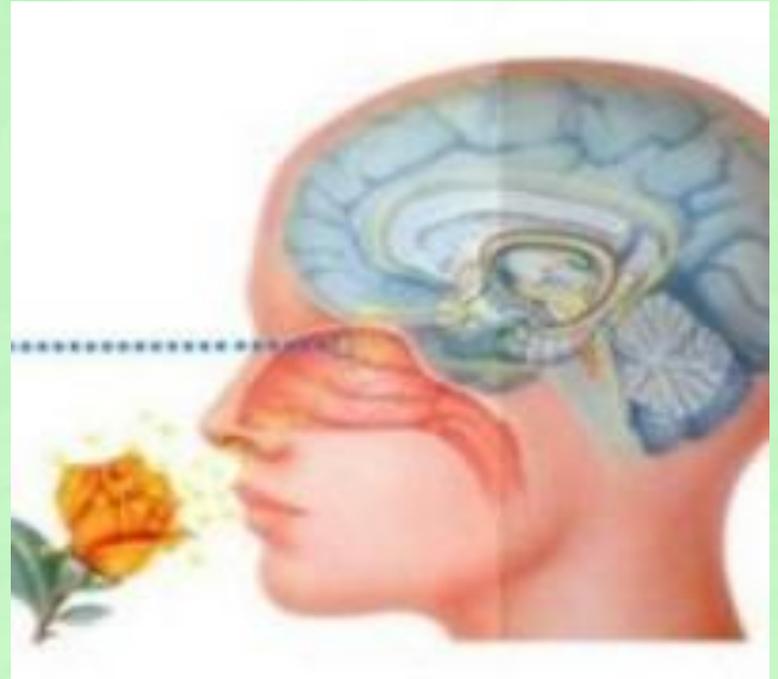


Естественные соустья ОНП



Функции носа:

1. Дыхательная
2. Обонятельная
3. Резонаторная
4. Косметическая
5. Защитная (фильтро-кондиционирующая)



- PS:** -за сутки через полость носа проходит около 10 тысяч литров воздуха
- Проходит согревание или охлаждение вдыхаемого воздуха до 37С (за 1 сек)
 - осуществляется увлажнение воздуха до 95%

Эпителиальная выстилка

- Основу составляют реснитчатые эпителиоциты:
- 150-200 ресничек, длиной 5-7 мкм
- Частота биения ресничек 12-15 Гц
- Образуют однонаправленные «бегущие» волны
- Обеспечивают «транспорт» слизи (мукоцилиарный клиренс)



ТРАВМЫ НОСА- классификация

- **Закрытые** (целостность кожных покровов не нарушена) - **Открытые**
- Повреждения по видам:
 - в пределах **мягких тканей**- **УШИБЫ**
 - затрагивающие **Хрящевую ткань**
 - затрагивающие **кости** – **ПЕРЕЛОМЫ**
- По видам деформации :
- **Риносколиоз** – отклонение носа от срединной линии вправо или влево.
- **Ринокифоз** – формирование горба после травмирования.
- **Ринологордоз** – западение спинки носа вниз.
- **Брахириния** – значительное посттравматическое расширение носа.
- **Платириния** – приплюснутость носа.
- **Лепториния** – посттравматическое сплющивание.
- **Моллериния** – размягчение костной опоры носа.

Причины травм:

- Падение
- Драка
- ДТП
- Занятие спортом
- Отморожение
- Ожог



Признаки травм:

(зависит от характера травмы)

- Боль, хруст
- Отек
- Кровотечение
- Синяк
- Изменение формы носа
- Затруднение дыхания



NB!

Повреждения носа очень часто происходят **одновременно с ушибами и другими травмами костей черепа.**

Поэтому при выявлении травм носа обязательно необходимо **ИСКЛЮЧИТЬ черепно-мозговую травму.**

ДИАГНОСТИКА – НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ:

- Анамнез
- Осмотр
- Болезненность при пальпации
- Рентген (при подозрении на перелом)
- КТ или МРТ (при подозрении повреждения пазух носа)

NB!

- способ остановки - **тампонирование** носовых ходов тампонами, смоченными в перекиси. Тампоны не удаляют в течение получаса (передняя, задняя тампонада)

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ:

ВИД ТРАВМЫ	ПОМОЩЬ
Ушиб мягких тканей	-Холод на 15-20 мин (с перерывом на 30 мин) -обработка раны 3 % перекисью, затем йодом -мази против синяков и т.д.
Перелом костей (пациент в сознании)	-Посадить пациента с немного наклоненной головой вперед (проф. затекания крови в трахею и пищевод)
	-если есть рана-промыть и накрыть чистой повязкой- ничего не вынимать и не вправлять
	-чтобы остановить кровотечение- произвести тампонаду марлей или тонкой материей, предварительно смочив водой, смазав детским кремом или раст маслом.
	- Положить холод на переносицу(не зависимо есть кровотечение или нет- лед, хол. Бутылка, зам продукты и т.д.)- Как можно быстро обратиться к врачу
Перелом костей (пациент без сознания)	-макс. Осторожно зафиксировать шею -Аккуратно положить пациента на бок --вызвать бригаду скорой помощи

Носовые кровотечения-истечение крови из поврежденных сосудов слизистой оболочки носа



Симптоматические

является признаком какого-либо общесоматического заболевания.

Наиболее частыми из них являются

- сердечно-сосудистые,
- заболевания почек,
- болезни системы крови и изменения сосудистой стенки
- гемофилия,
- заболевания органов кроветворения.



Травматические

возникают после:

- различных бытовых травм,
- хирургических вмешательств в полости носа,
- после огнестрельных ранений.
- ДТП
- Механическое повреждение слизистой полости носа (например ковыряние пальцем)
- Солнечный удар
- При перепадах атмосферного давления



ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ НОСА

Бывают разные по интенсивности и длительности

Передние

- Составляет более 90% всех носовых кровотечений
- локализуется в переднем отделе носовой перегородки.
- Здесь находится так называемая область Киссельбаха, которую еще именуют кровоточивой.
- не опасны для жизни и здоровья
- быстро сами останавливаются
- Достаточно обычных мер

Задние

- обусловлены повреждением более крупных сосудов, находящихся в глубоких слоях носовой полости.
- При этом бывают значительные кровопотери,
- может угрожать жизни.
- Остановить кровь в домашних условиях, как правило, невозможно
- требуется специализированная помощь.

Клиника- интенсивности, локализации, кол-ва пот. крови, пола, возраста, наличия сопут. болезней и т.д.

СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- ✓ **незначительная** – патологические симптомы отсутствуют, опасности нет, теряется от нескольких капель до нескольких десятков миллилитров крови;
- ✓ **легкая** – может теряться порядка 500 мл у взрослого (около 10 %), наблюдается бледность слизистых и кожи, слабость, мелькание перед глазами мушек, головокружение, чувство жажды, шум в ушах, сердцебиение;
- ✓ **средняя** – теряется порядка 15-20 % крови, симптомы усиливаются, падает давление, появляется одышка и тахикардия;
- ✓ **тяжелая** – при потерях более 20 % наступает геморрагический шок, проявляющийся заторможенностью, нитевидным пульсом, усиливающейся тахикардией, резким снижением давления, нарушением сознания.

Неотложная помощь заключается в следующих действиях:

Посадить больного и наклонить его голову вниз и немного вперед, но не запрокидывать назад, как делают многие, чтобы кровь не попадала в желудок. В этом случае будет потерян контроль над объемом вытекаемой крови, может начаться рвота

Зажать нос немного ниже переносицы пальцами на десять минут и дышать ртом. При этом нельзя делать глотательных движений, сморкаться, разговаривать. Все это может помешать образованию кровяного сгустка.

На переносицу положить холод: лед, завернутый в целлофан и тряпку, замороженные продукты из холодильника, металлические предметы.

В ноздри ввести тампоны, сделанные из бинта или марли. Перед применением тампон смочить в перекиси водорода (3%), которая способствует остановке кровотечения.

Лечение:

Зависит от причины кровотечения, его интенсивности, продолжительности, количества потерянной крови, успешности проводимых мероприятий и направлена на:

- 1) восстановление объема при необходимости жидкости в сосудистом русле;
- 2) остановку уже имеющегося кровотечения;
- 3) предупреждению рецидивов.

Задняя тампонада

- Носовое зеркало
- Штыкообразный пинцет
- Длинный анатомический пинцет или корнцанг
- Несколько марлевых тампонов
- длиной 50-60см, шириной 0,5-1 см
- Задний тампон
- Резиновый или силиконовый катетер
- Шпатель
- Несколько марлевых тампонов
- длиной 50-60см, шириной 0,5-1 см

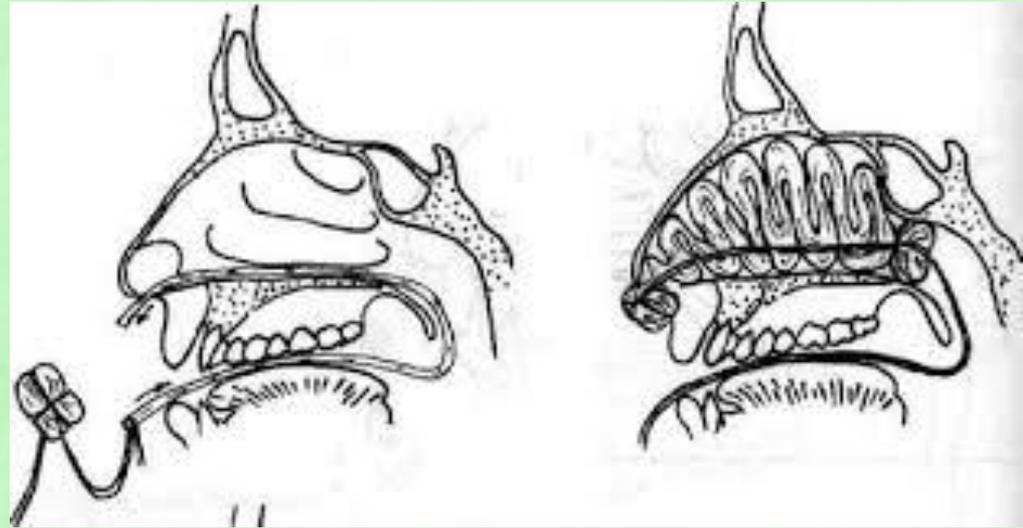


рис. 44. Набор инструментов и материалов для выполнения задней тампонады полости носа

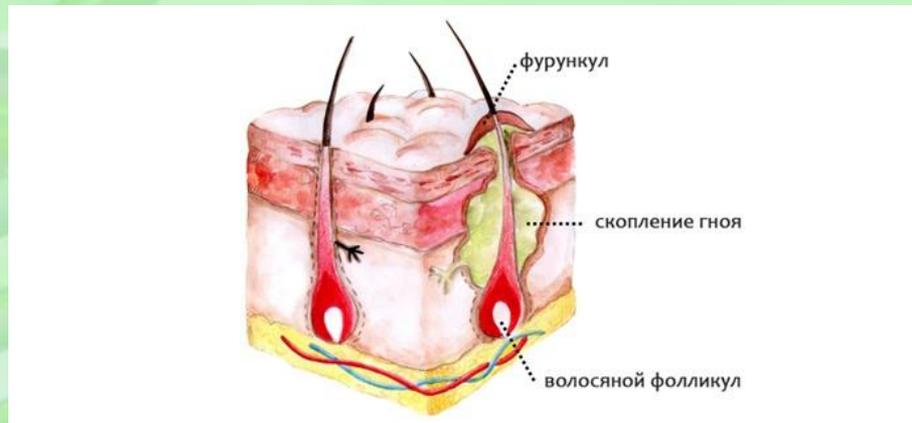
NB!

При травме в случае «двойного пятна» на платке – красное, вокруг него желтовато-розовое, необходима помощь нейрохирурга. Это может быть признаком **перелома основания черепа.**

ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНОГО НОСА

Фурункул носа :

- - острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула, сальной железы и окружающей ткани.
- Причина-стафилококковая инфекция.



ЭТИОЛОГИЯ:

Предрасполгающие факторы:

- сахарный диабет
- гиповитаминоз
- переохлаждение организма
- микротравмы кожных покровов при расчесывании, ударе
- Нередко возникает несколько фурункулов не только в области носа, но и на других частях тела, тогда диагностируется фурункулез.



Патогенез:

В воспалительном инфильтрате, происходит тромбирование мелких венозных сосудов, поэтому развитие инфильтрата угрожает распространением тромба по венозным путям в область кавернозного синуса или другие сосуды черепа.

Клиническая картина:

Фурункул развивается :

- во входе в полость носа,
- может быть на крыльях носа,
- на спинке носа **не локализуется.**

Начало: гиперемия, в преддверии образуется конусообразное возвышение красного цвета, вокруг припухлость тканей, болезненность.

Через 3-4 дня фурункул вскрывается и из его полости выходит густой гной.

На его месте остается углубление.



Лечение:

- Консервативное в начальной стадии (накладывание мажевых повязок на кожу носа, введение мази на турундах в преддверии носа к месту фурункула).
- Антибиотикотерапия.
- При абсцедировании вскрытие специалистом. Нельзя выдавливать, вскрывать самостоятельно
- Физиотерапия (УВЧ, УФО).
- Обязательна госпитализация из-за риска осложнения (тромбоз кавернозного синуса)!

Карбункул:

– осложнение фурункула носа, при котором стафилококк по лимфатическим путям распространяется в глубокие слои кожи, подкожную клетчатку, регионарные узлы и кровеносное русло.

Причина: выдавливание стержня фурункула.

- Течение бурное и сопровождается тромбофлебитом лицевых вен, тромбозом вен лба, глазницы, верхней губы и щёк.



Лечение:

- Антибиотикотерапия
- Оперативное (вскрытие мягких тканей лица)
- Борьба с интоксикацией

РИНИТЫ



ОСТРЫЙ РИНИТ

- **Острый ринит (rhinitis acuta)** представляет собой острое неспецифическое воспаление слизистой оболочки полости носа. Это заболевание относят к наиболее частым как у детей, так и у взрослых
- **Этиология:**
 - вирусная патология
(риновирусы, аденовирусы, вирус гриппа, РС вирусы и т д)
 - бактериальная патология
(стрептококки, стафилококки, гемофильная палочка и т д)
 - атипичная микрофлора (хламидия, микоплазма)



Клиническая картина:

1. **Рефлекторная (1-2 сут):** заложенность носа, сухость, слизистая оболочка красная, набухание носовых раковин.
2. **Разрешение (4-5 дн):** напряжение слизистой оболочки снижается, она становится влажной, появляется большое кол-во слизистого секрета
3. **Нагноение (3-5 дн):** отделяемое из носа приобретает слизисто-гнойный характер
4. **Характерна триада симптомов:** приступообразное течение, слизистые выделения и затруднение носового дыхания.

Хронический ринит (rhinitis chronica)

хроническое рецидивирующее и персистирующее воспаление слизистой оболочки и в ряде случаев — костных стенок полости носа. Заболевание встречается часто.

КЛАССИФИКАЦИЯ:

1) Инфекционный

- специфические (возбудитель дифтерии, гонореи, микотуберкулёза, склеромы, сифилиса и т д)
- неспецифические

2) Катаральный

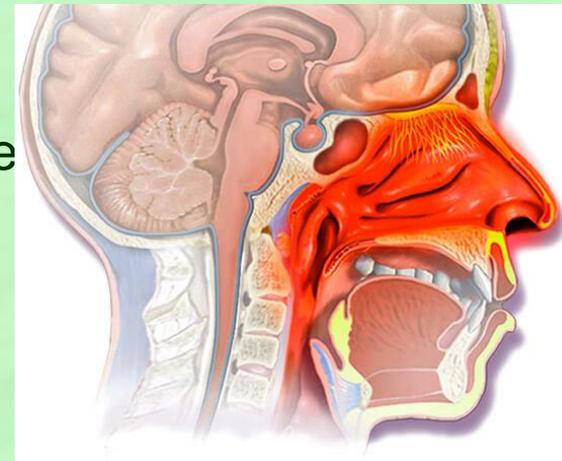
3) Гипертрофический (ограниченная форма; диффузная форма)

4) Вазомоторный

5) Аллергический

6) Атрофический

7) Озена



1) КАТАРАЛЬНЫЙ РИНИТ

- **Этиология:** вирусы, бактерии, грибы
- **Причины:**
 - аномалии развития;
 - деформация носовой перегородки;
 - врождённые патологии;
 - заболевания носовых раковин, носоглотки;
 - неблагоприятные факторы окружающей среды; сопутствующая патология
- **Жалобы:** - **в период обострения:** как при остром рините
 - **вне обострения:** затруднение носового дыхания,
 - выделения из носа в утренние часы;
 - нарушение обоняния,
 - заложенность носа,
 - затекание слизи в глотку
- **Анамнез:** частые обострения

ЛЕЧЕНИЕ

- исключить вредные факторы;
- этиотропная терапия;
- туалет полости носа;
- промывание носа по Проетцу;
- средства улучшающие микроциркуляцию ;
- оперативное лечение при искривлённой носовой перегородке;
- **ССК не применять!!!!**



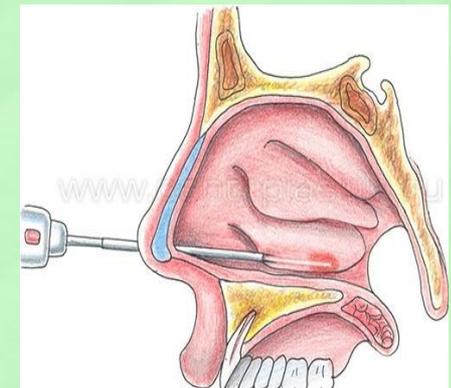
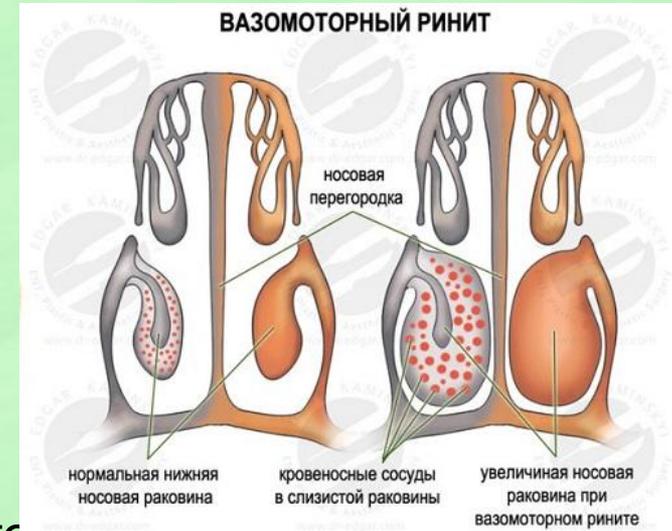
2)ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ РИНИТ

- **Этиопатогенез** : исход катарального , вазомоторного ринита
- **Жалобы**: затруднение носового дыхания; выделения из носа; гнусавость
- **(нет стадии обострения!! Стабильная картина!!!)**
- **Формы**:
 - ограниченная: занимает какой-либо определенный участок нижней или средней носовой раковины
 - диффузная: захватывает равномерно всю поверхность носовых раковин

Лечение- хирургическое- конхотомия

3) **ВАЗОМОТОРНЫЙ РИНИТ** -ринит, обусловленный нарушением регуляции тонуса кровеносных сосудов.

- **Этиопатогенез:** нарушение работы ВНС
- **Формы:** гормональная, рефлексорная, психогенная, идиопатическая, смешанная
- **Жалобы:**
 - затруднение носового дыхания,
 - обильное отделяемое из носа (водянистое),
 - затекание слизи в глотку
- **Риноскопическая картина:**
 - слизистая полости носа отёчная с цианотичным оттенком «пятна» –участки застоя крови.
 - Носовые раковины увеличены, носовые ходы сужены.
- **Лечение:**
 - туалет полости носа; ГКС (месяц);
 - внутриносые блокады;
 - хирургическое лечение – подслизистая вазотомия



4) АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ- ринит, развивающийся как аллергическая реакция.

- **Этиопатогенез:** аллергены (респираторные,пищевые)

- **Классификация:**

- персистирующий (круглогодичный) (более 4х дней в неделю или более 4х недель в году)

- интериттирующий (сезонный)-поллиноз (менее 4х дней в неделю или менее 4х недель в году)

- профессиональный

- **По степени тяжести:**

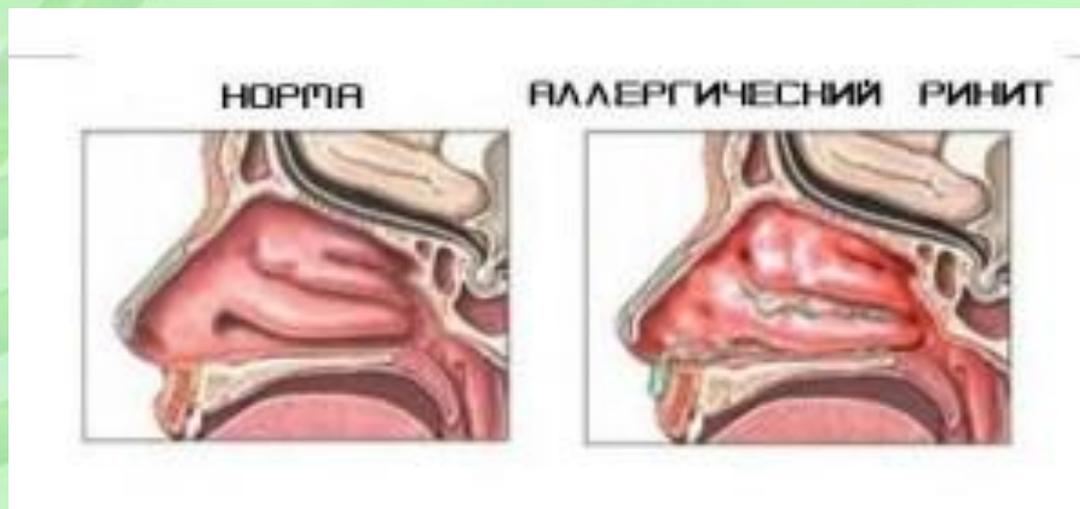
- легкая,

- ср.ст тяжести,

- тяжелая (основана на субъективных ощущениях больного)



- **Жалобы:** заложенность носа, зуд, выделения из полости носа слизистого характера
- **Риноскопическая картина:** слизистая оболочка бледно-розовая, бледно-цианотичная с серым оттенком, блестящая, гладкая. Носовые ходы сужены.
- **Доп.мет.исследования:** консультация аллерголога иммунолога, анализ на Ig, микробиологические методы исследования, КТ ОНП
- **Лечение:** Лечит Аллерголог –иммунолог, терапевт по м/ж; устранить аллерген (интраназальные фильтры); антигистаминные препараты (2-3 поколение); ГКС; туалет полости носа; иммунотерапия



5) АТРОФИЧЕСКИЙ РИНИТ- *характеризующийся атрофией слизистой оболочки*

- **Жалобы:** сухость, скопление корочек в носу
- **Риноскопическая картина:** слизистая оболочка носа бледная, сухая, наличие корок, носовые раковины уменьшены.
- **Лечение:**
 - устранение вредных факторов;
 - увлажнение слизистой оболочки полости носа;
 - средства улучшающие регенерацию (кремообразные, гелеобразные);
 - средства улучшающие микроциркуляцию
 - витаминотерапия ,
 - миколитические средства



ОЗЕНА (зловонный насморк)-характеризируется поражением слизистой оболочки и костных стенок полости носа

- -сопровождается образованием секрета, застывающего в зловонные корки, которые слоем покрывают слизистую оболочку
- **Причина** – не известна
- **Жалобы:**
 - сухость в носу,
 - образование большого кол-ва корок,
 - затрудненного дыхания,
 - зловонного запаха
 - частичной или полной потерей обоняния



ИНОРОДНОЕ ТЕЛО НОСА



ИНОРОДНОЕ ТЕЛО НОСА-это случайно попавший в носовую полость чужеродный предмет

ПУТИ ПОПАДАНИЯ:

- естественный(через ноздри)
- через хоанальное отверстие (из глотки)
- при травме носа

Классификация инородных тел:

- неорганические** (камушки, бусинки, вата, пластмассовы детали, стекла и т.д)
- металлические** (монеты, гвозди, кнопки, шурупы,осколки огнестрельных снарядов и т.д.)
- органические** (семена растений, фасоль, косточки плодов, части пищи,горошины)
- живые** (насекомые, личинки, пиявки, аскариды)

КЛИНИКА

Классической для инородного тела носа является **триада симптомов:**

- боль,
 - выделения из носа и
 - его заложенность
-
- затрудненность носового дыхания



Характерной особенностью, отличающей эти симптомы от проявлений ринита Характерной особенностью, отличающей эти симптомы от проявлений ринита, аллергического ринита Характерной

ОСЛОЖНЕНИЯ

Затруднение носового дыхания и **нарушение вентиляции**, обусловленное инородным телом носа, может привести:

к возникновению воспалительных изменений в придаточных пазухах носа.

При длительном нахождении инородного тела в носу возможно изъязвление слизистой, развитие полипозных разрастаний, некроз носовой раковины, нагноение слезного мешка, нарушения со стороны слезопроводящих путей.

Присоединение вторичной инфекции обуславливает развитие гнойного риносинусита, очень редко — остеомиелита костных структур носа.

В тяжелых случаях инородное тело носа может перфорировать его стенку.

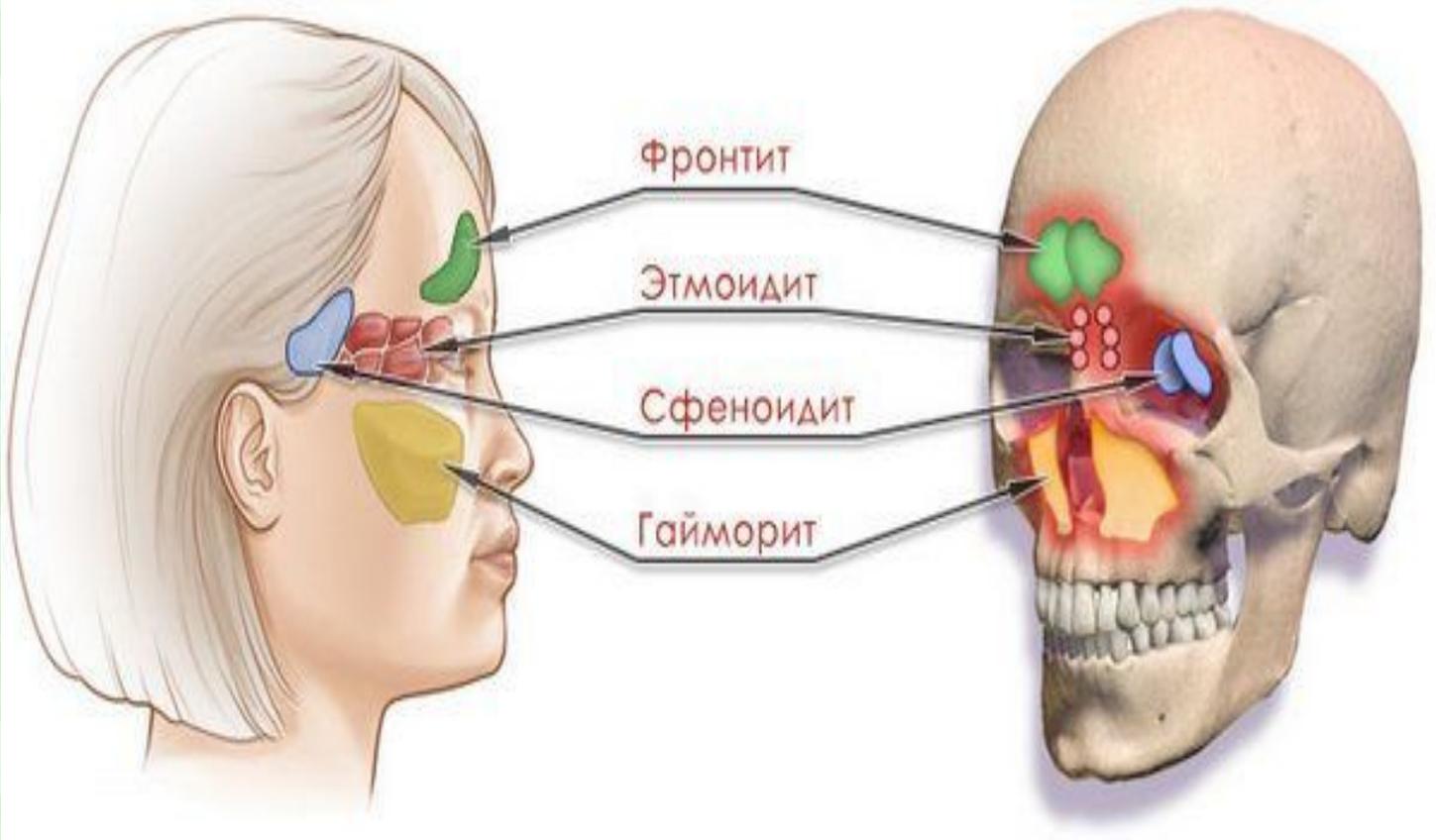
ЛЕЧЕНИЕ

- **Путем простого выдувания.** *Пациента просят набрать по-больше воздуха, закрыть рот, прикрыть пальцем здоровую ноздрю и сильно выдуть набранный воздух*
- **эндоскопическое удаление** инородного тела
- **хирургическим способом.**(редко)

- При необходимости дополнительно применяют
 - промывание -промывание полости носа растворами антисептиков,
 - закапывание в нос сосудосуживающих капель,
 - дренирование-дренирование и промывание околоносовых пазух,
 - проводят лечение осложнений
-

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

- **Синусит** – это общее название группы воспалений в придаточных пазухах носа.
- Сочетанное воспаление нескольких пазух - **полисинусит**
- Поражение всех пазух с одной стороны – **гемисинусит**
- Поражение всех пазух с обеих сторон - **пансинусит**.



Патогенез формирования синусита



Острое воспаление верхнечелюстной пазухи- ОСТРЫЙ ГАЙМОРИТ

- острое воспаление слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи.

ЭТИОЛОГИЯ :

-попадание патогенной микрофлоры в пазухи

через естественные соустья при острых респираторных и вирусных заболеваниях ВДП

-При острых инфекционных заболеваниях возможен гематогенный путь проникновения инфекции в пазухи

-10 % случаев заболевания корней зубов, прилегающих к нижней стенке верхнечелюстной пазухи.

Клиническая картина:

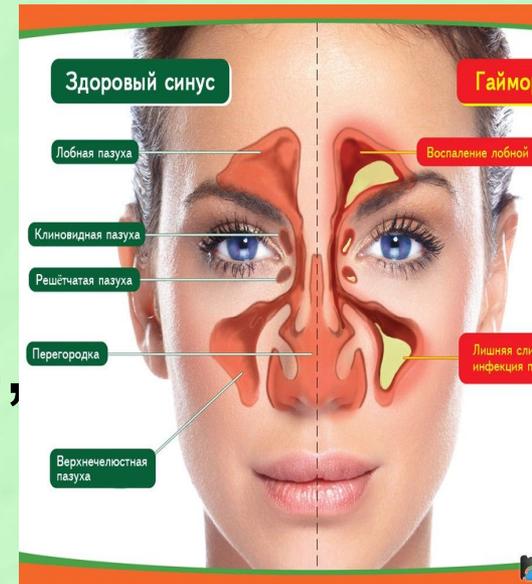
Местные симптомы:

- нарушение носового дыхания на стороне пораженной пазухи или с обеих сторон;
- боли на стороне пораженной пазухи различной интенсивности с иррадиацией в область виска или всей половины лица, головы;
- гнойные или слизисто-гнойные выделения из носа, нарушение обоняния различной выраженности.

Характерно усиление болей или

Общие симптомы:

- повышение температуры тела до субфебрильных или фебрильных цифр,
- плохое общее самочувствие,
- потеря аппетита,
- головные боли.
- умеренный лейкоцитоз, ускорение СОЭ.



Лечение

- Противовоспалительная терапия
- физиотерапевтические процедуры
- Местно применяются различные сосудосуживающие препараты
- Положительный эффект оказывает эвакуация гнойного процесса из полости носа
- При наличии гнойного процесса в пазухе показана пункция верхнечелюстной пазухи с последующим промыванием растворами антисептиков и введением антибиотиков.

Хроническое воспаление верхнечелюстной пазухи

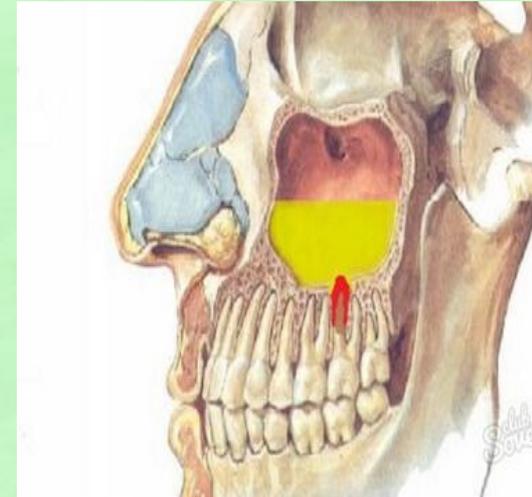
Клиническая картина:

- длительные слизистые или слизисто-гнойные выделения из носа на стороне поражения или с обеих сторон,
- затруднение носового дыхания,
- периодические головные боли,
- чувство тяжести и болезненности в области проекции пазухи.
- При двусторонних процессах, гипосмия вплоть до аносмии,
- периодическая заложенность в ушах, возможно понижение слуха.

Лечение:

пункция верхнечелюстных пазух с последующим промыванием антисептиками.

Оперативное лечение



Острое воспаление лобной пазухи

Острый фронтит:

- - острое воспаление слизистой оболочки лобной пазухи.

Диагностика:

- При передней риноскопии определяются гнойное отделяемое по латеральной стенке носа из-под средней носовой раковины, утолщение ее слизистой оболочки, гиперемия.
- Болезненность в области передней стенки лобной пазухи. При наклоне головы вперед усиливаются боли в области лба и появляется чувство тяжести в голове.
- Рентгенологическое исследование в прямой и боковой проекциях
- В затруднительных случаях с диагностической целью производят трепанопункцию лобной пазухи.

Клиническая картина:

Основные симптомы:

- локальная боль в области лба на стороне поражения,
- головная боль в лобной области,
- заложенность в носу и гнойные выделения из полости носа.

В области проекции пазухи часто появляются припухлость, гиперемия кожи, которые могут распространяться на верхнее веко.

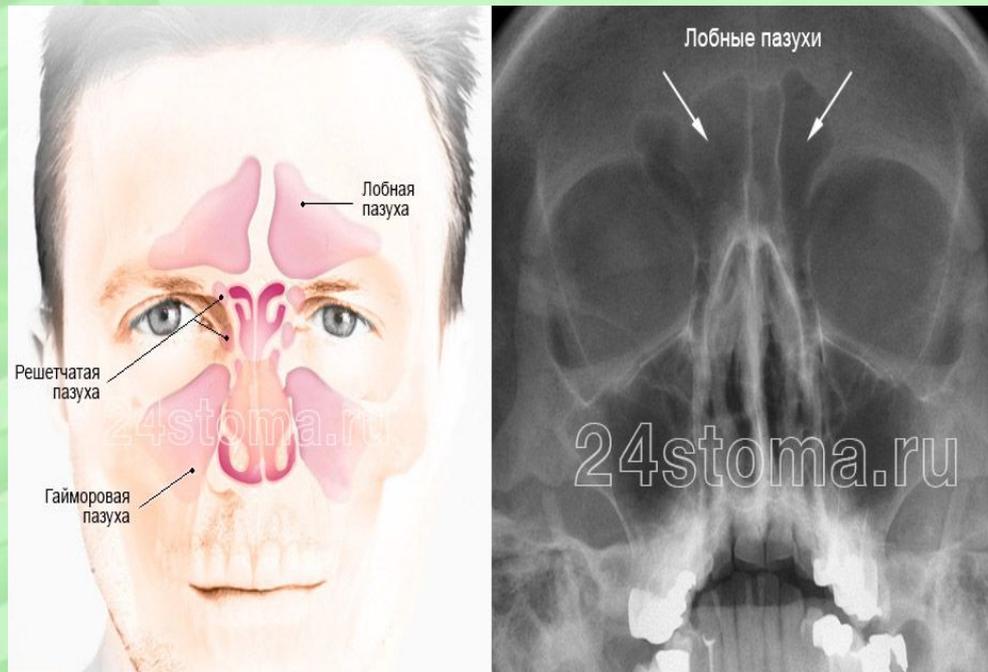
Общая симптоматика характеризуется слабостью, недомоганием, повышением температуры тела.

Лечение:

- Анемизирующие
- Физиотерапевтическое лечение (УВЧ, лазеротерапию)
- При наличии температурной реакции необходима и общая противовоспалительная терапия - антибиотики широкого спектра действия, антигистаминные, анальгетики.
- Трепанопункция

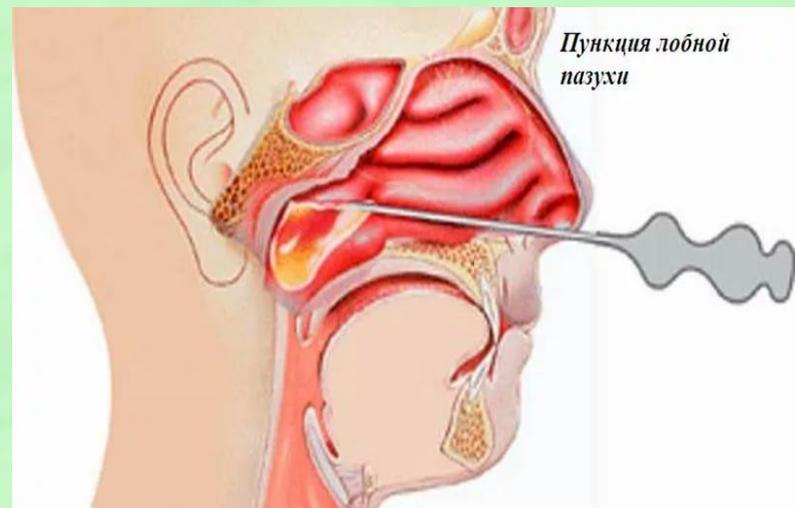
Хроническое воспаление лобной пазухи

- Острое воспаление лобной пазухи, продолжающееся более 1 мес, необходимо рассматривать как хроническое.



Диагностика и лечение:

- данные анамнеза
- жалобы больного
- результаты клинического и инструментального осмотра
- эндоскопическое и рентгенологическое исследование
- **Лечение:**
- Антибиотикотерапия
- Сосудосуживающие препараты
- Хирургическое вмешательство



Клиническая

Хронический фронтит нередко протекает с вовлечением в процесс решетчатых ячеек и может вызывать орбитальные и внутричерепные

осложнения

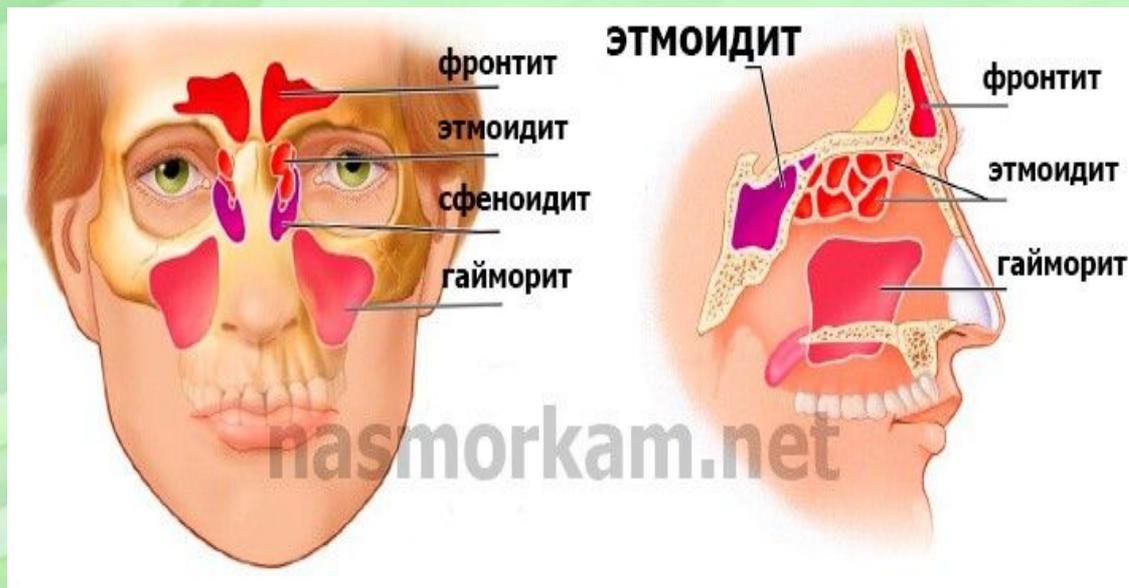


Острый
правосторонний
гнойный
гайморозтмоидит,
осложненный
периоститом
стенок орбиты,
отеком век правого
глаза

Острое воспаление решетчатого лабиринта

Острый этмоидит :

- - острое воспаление слизистой оболочки клеток решетчатого лабиринта.



Диагностика:

- Жалобы
- данные анамнеза
- при передней риноскопии отмечаются отечность и гиперемия слизистой оболочки в области средней носовой раковины, слизисто-гнойные выделения из-под средней носовой
- Эндоскопия
- Рентгенография

Клиническая картина:

Общие симптомы:

- повышение температуры тела (37-38 °C),
- слабость,
- разбитость,
- головные боли

Местные симптомы:

- заложенность в носу и затруднение носового дыхания,
- слизисто-гнойные выделения из полости носа,
- понижение обоняния различной выраженности.

Лечение:

- Сосудосуживающие препараты.
- Общее лечение показано при повышенной температурной реакции и интоксикации организма
- Назначаются антибиотики, муколитики
- При появлении осложнений необходимо хирургическое вмешательство

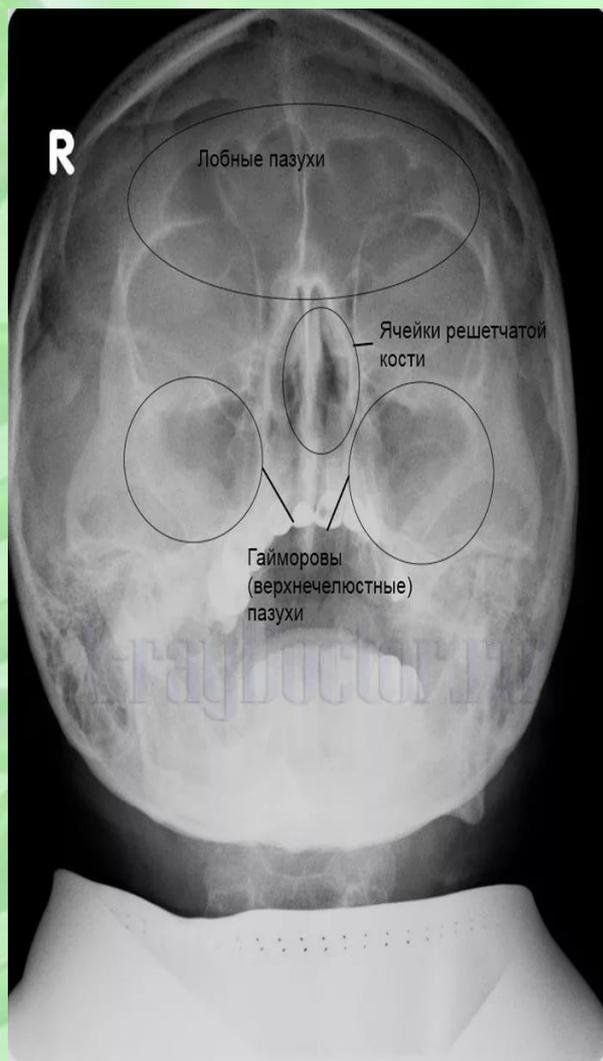
Хроническое воспаление ячеек решетчатого лабиринта

Клиническая картина:

- выделения из носа слизистого или гнойного характера,
- головная боль - чаще в области корня носа,
- чувство тяжести - в области переносицы, усиливающееся при наклонах головы,
- обоняние нарушено.

При осложненном течении хронического этмоидита процесс может перейти в глазницу, тогда наблюдаются припухлость верхнего века, глазное яблоко смещается вперед.

Диагностика:



- При риноскопии обнаруживают отечность слизистой оболочки средней носовой раковины и среднего носового хода, слизисто-гнойные или гнойные выделения из-под средней носовой раковины или из верхнего носового хода в обонятельной щели.
- эндоскопия
- рентгенография

Лечение:

- Антибиотикотерапия
- Сосудосуживающие препараты в виде капель, аэрозолей
- Физиотерапевтические процедуры (УВЧ, электрофорез)
- При отсутствии эффекта – хирургическое вмешательство

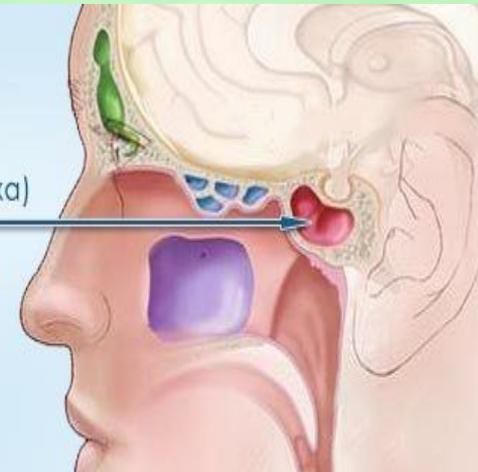
Острое и хроническое воспаление клиновидной пазухи

Сфеноидит :

- - острое или хроническое
воспаление слизистой
оболочки клиновидной
пазухи.

Сфеноидит

(Клиновидная - самая дальняя пазуха)



Диагностика:

- Расположение клиновидной пазухи в глубоких отделах основания черепа затрудняет диагностику, поэтому в литературе она известна как «забытый синус, немая пазуха».
- Диагноз основывается на характерных жалобах
- данных объективного осмотра
- Эндоскопическое обследование
- Рентгенологическое обследование
- Производят зондирование или пункцию клиновидной пазухи через ее переднюю стенку.



Клиническая картина:

- Характерны «сфеноидальные» симптомы: головная боль в области затылка или в глубине головы, иногда в глазнице, теменно-височной области.
- Возможны жалобы на ощущение постоянного неприятного запаха, заложенность в носу, затруднение носового дыхания.
- При хроническом процессе характерна жалоба на образование вязкого отделяемого, корок и трудность их удаления из носоглотки, воспалительный процесс может распространяться на область перекреста зрительных нервов.

Лечение:

- 1. Местная терапия, а при интоксикации организма - общая терапия (антибиотики широкого спектра действия, антигистаминные препараты, анальгетики)
- 2. сосудосуживающие препараты
- 3. Применение синус-катетера «ЯМИК»
- 4. При затянувшемся течении зондирование и промывание пазухи.
- 5. При хроническом сфеноидите применяется хирургическая тактика.

ТРАВМЫ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Закрытые

- Чаще всего встречаются в виде ушиба, кровоподтека в мягкие ткани, ссадины, при достаточно большой силе возникают переломы костей носа, стенок околоносовых пазух, глазницы, скуловой кости, ячеек решетчатого лабиринта и др. Часто при травмах лица появляются гифемы, энофтальм, диплопия, сопровождающиеся понижением зрения, вплоть до амовроза.

Открытые

- Могут быть проникающими или непроникающими в полость носа. Возникают повреждения слизистой оболочки с последующими носовыми кровотечениями, инфицированием полости носа и околоносовых пазух, образованием гематом перегородки носа.
- Травма лицевого скелета часто сопровождается кровоизлиянием в область век и вокруг глазницы - «симптом очков».

Пазуха будет здорова если:

- Будет полноценно осуществляться процесс аэрации пазухи, т е воздухообмена с полостью носа, а значит и с внешней средой
- Будет полноценный мукоцилиарный клиренс, процесс «самоочищения» пазухи