

# План.

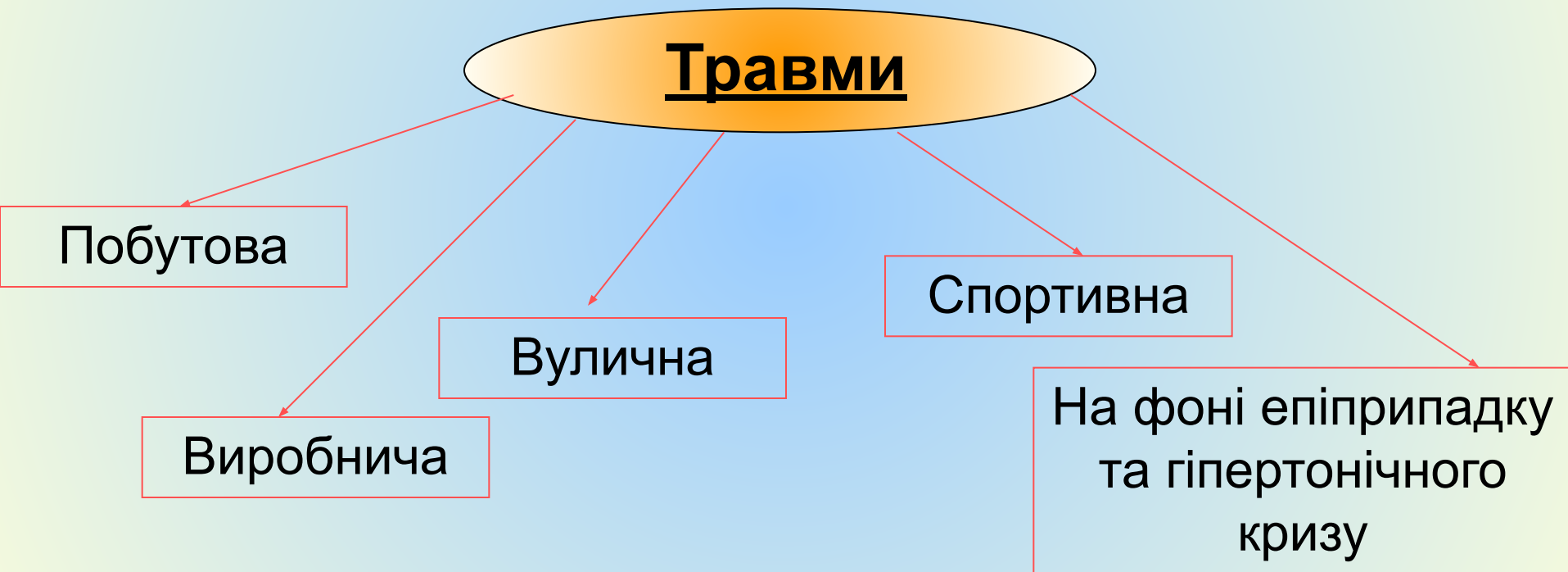
1. Патологічні стани носа: травми, сторонні тіла.
2. Носова кровотеча.
3. Захворювання зовнішнього носа.
4. Хронічний риніт.
5. Озена. Вазомоторний риніт.
6. Патологічні стани носової перетинки.
7. Хвороби приносових пазух.
8. Хронічні синусити. Одонтогенний гайморит.

## **Актуальність теми.**

В останні роки в зв'язку зі зміною кліматичних умов, високою травматизацією та шкідливими умовами праці, відмічається різке підвищення захворюваності з боку ЛОР-органів, тому знання клініки, діагностики, та особливостей догляду за хворими з захворюваннями ЛОР-органів є необхідним у роботі медичної сестри.

# Травми носа

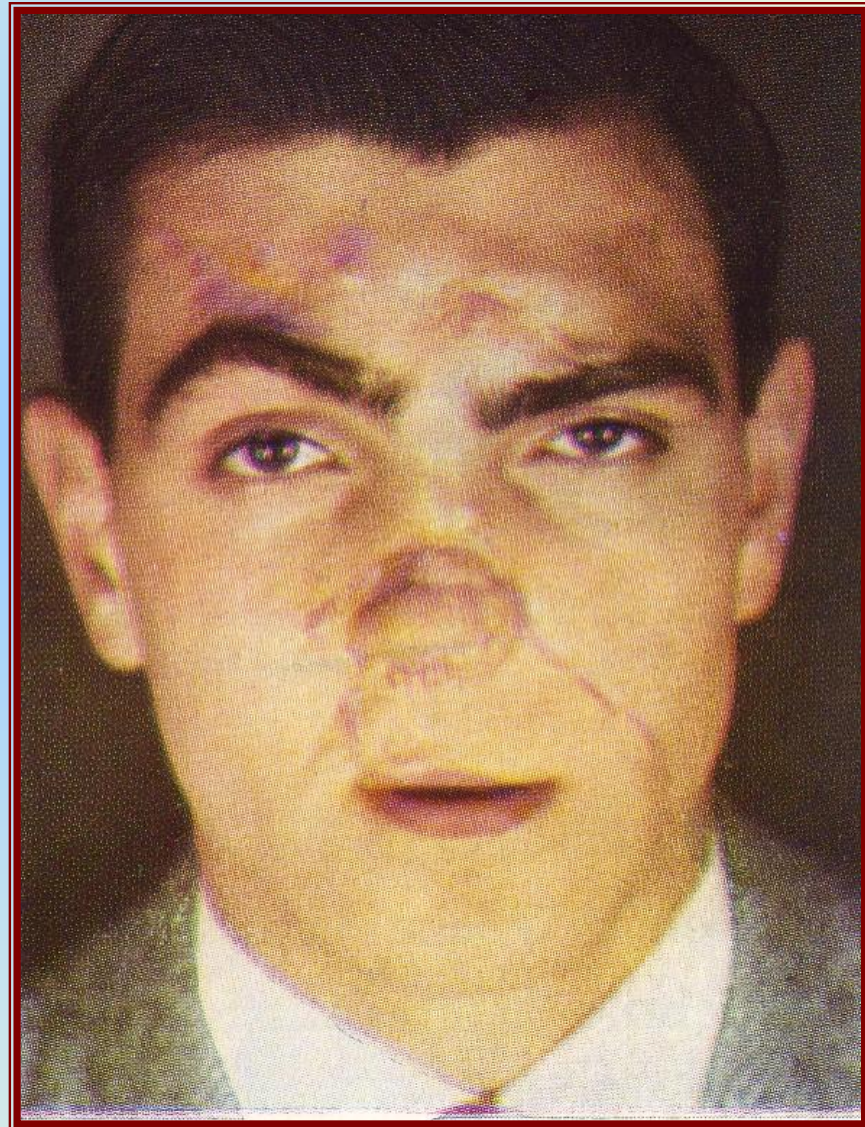
Складають 12-17% зі всіх випадків переломів кісток скелета.



*Забій, перелом, поранення*



# Травми носа





# Симптоми, лікування діагностика травм носа

## Симптоми

- Біль і носова кровотеча
- Деформація зовнішнього носа
- набряк і гематома
- Часто приєднуються струс головного мозку з непритомністю

## Діагностика

- Огляд
- Пальпація носа: симптом сходинки та крепітація відламків
- Рентгенографія кісток носа в двох проєкціях
- Консультація невропатолога і окуліста

## Лікування

- Зупинка носової кровотечі
- ПХО рани, найбільш щадна
- Редресація кісток носа

# Сторонні тіла носа

Найчастіше зустрічаються у дітей: ґудзики, зерна, насіння, монети,

**Локалізація:** між носовою перетинкою та нижньою або середньою н. раковиною, в присінку носа, в ділянці хоан.

**Симптоми:** закладеність відповідної половини носа, гнійні виділення з неї, односторонній головний біль і носова кровотеча.

**Діагностика:** після анемізації носових ходів проводять передню риноскопію.

**Лікування:** видалення тупим гачком, **не пінцетом** великі риноліти перед тим подрібнюють щипцями

# Носова кровотеча

## Місцеві причини 17%

- ❖ Травми
- ❖ Новоутворення порожнини носа
- ❖ Атрофічний риніт
- ❖ Виразки при сифілісі та туберкульозі
- ❖ Сторонні тіла носа
- ❖ Операції на носі

## Загальні причини 83%

- ❖ АГ і атеросклероз
- ❖ Септичні стани (хроніосепсис) в тому числі алкогольний
- ❖ Інфекційні або вірусні захворювання нижніх дихальних шляхів
- ❖ Захворювання внутрішніх органів: цироз печінки, хронічний гломерулонефрит, вади серця, емфізема легень
- ❖ Нейровегетативні і ендокринні порушення: патологія яєчників, вагітність, вікарні кровотечі
- ❖ Зниження атмосферного тиску, фізичні перенавантаження, перегрівання
- ❖ Захворювання крові і судинної стінки



# *Місце локалізації носової кровотечі*

**80-90% передньо-нижні відділи носової перетинки (зони Кіссельбаха)**

**Верхні відділи порожнини носа “басейн внутрішньої сонної артерії” зустрічається при травмах**

**Задньо-нижні відділи порожнини носа “басейн зовнішньої сонної артерії” характерно на фоні АГ і атеросклерозу**

# *Клініка носової кровотечі*

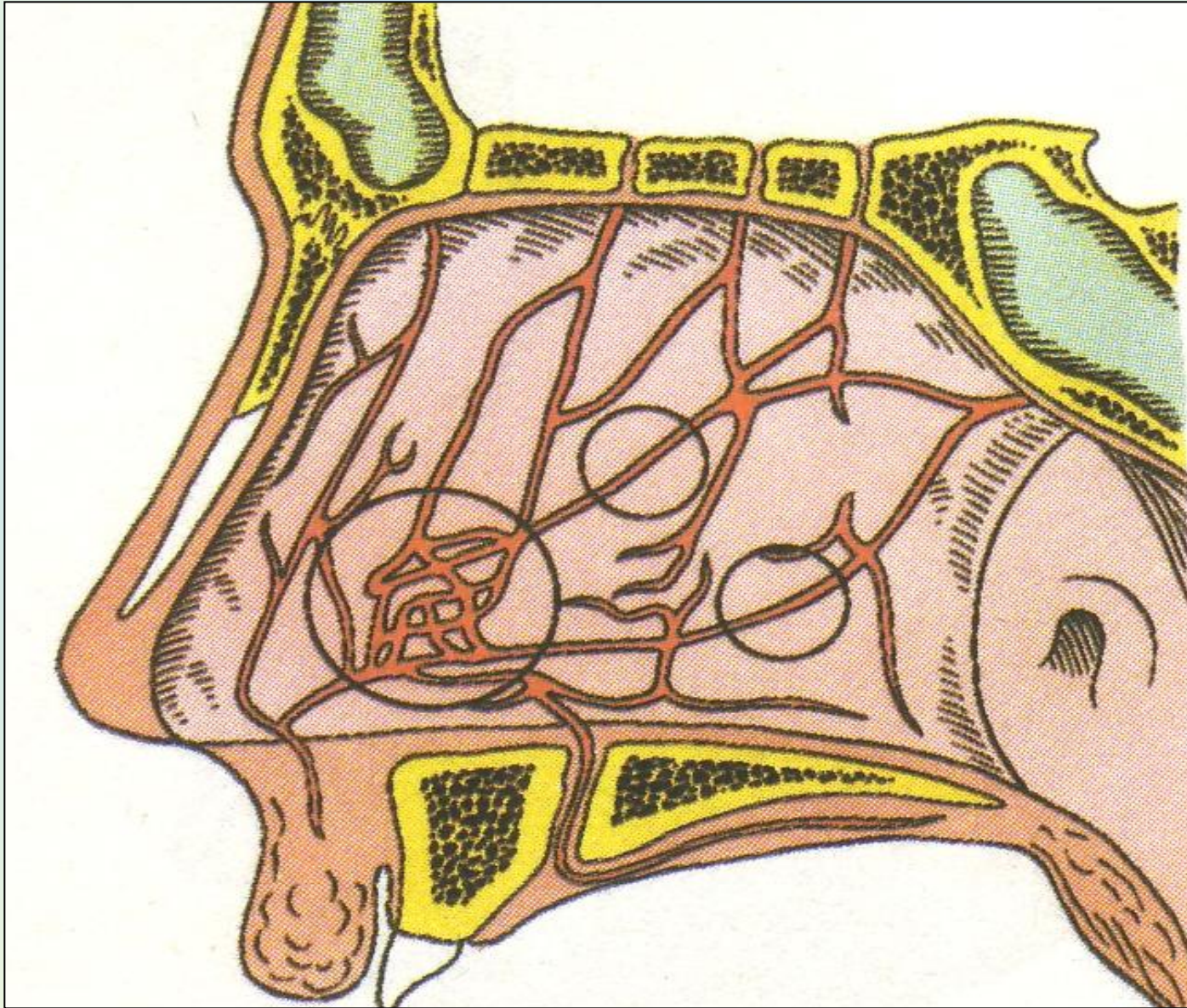
Іноді передують шум у вухах, головокружіння, загальна слабкість

Кровотеча з носа різної інтенсивності

Блювота проковтнутою кров'ю, згустками бурого кольору

Стікання алою кров'ю по задній стінці глотки

# Місця локалізації - носова кровотеча





# Зупинка носової кровотечі

Притиснути пальцями крила носа до носової переділки

Надати хворому сидячого положення, голову нахили вперед

Введення в ніс турунд з  $H_2O_2$  з амінокапроною кислотою, гемостатичної губки

Холод на ніс

Передня тампонада, при неефективності – задня тампонада

Внутрішньовенна 5% амінокапронова к-та, етамзилат натрію, хлорид кальцію, 5% вітамін С, в/м вікасол, дицинон

**Сикоз носа** – це гнійне запалення волосяних фолікулів, присінка носа без їх некрозу, викликане гноєрідною інфекцією “частіше стафілокок золотистий”, що проникає у фолікули і спричиняє утворення інфільтрату з наступним нагноєнням.

Характерний тривалий стійкий перебіг.

**Лікування**: усунення причини, обробка шкіри 2% саліциловим спиртом, гентаміцинова мазь, “Лоринден - С”, “Бактробан”, УФО на ніс.

# **На фоні джерела гнійних виділень з носа і ППН**

**Дрібні пустули в  
ділянці присінка носа,  
заповнені гноєм**

**Розрив пустул і  
утворення жовтих  
кірочок**

**Сухість, печіння,  
свербіння, біль у ділянці  
кінчика і присінка носа,  
велика кількість кірочок  
утруднює носове  
дихання**

**Окремі пустули  
зливаються і  
утворюють схожі на  
вогнище екземи**



# ЕКЗЕМА

- це еритематозно-везикулярне запалення шкіри носа, що характеризується хронічним перебігом і є проявом загальної екземи.

## ***Форми гострої екземи***

Еритематозна  
(почервоніння та набряк)

Ерозивна  
(мокнуття)

Сквамозна  
(луцення)

# ***Клініка екземи носа***

Шкіра входу в ніс стовщена, гіперемована, вкрита пухирцями з плазмою, інтенсивне свербіння, біль в носі і розчухи шкіри.

**Лікування:** санація вогнища інфекції, загальноозміцнююча і гіпосенсибілізуюча терапія, місцево – примочки 2-3% резорцину, жовта ртутна мазь, кортикостероїдні мазі.

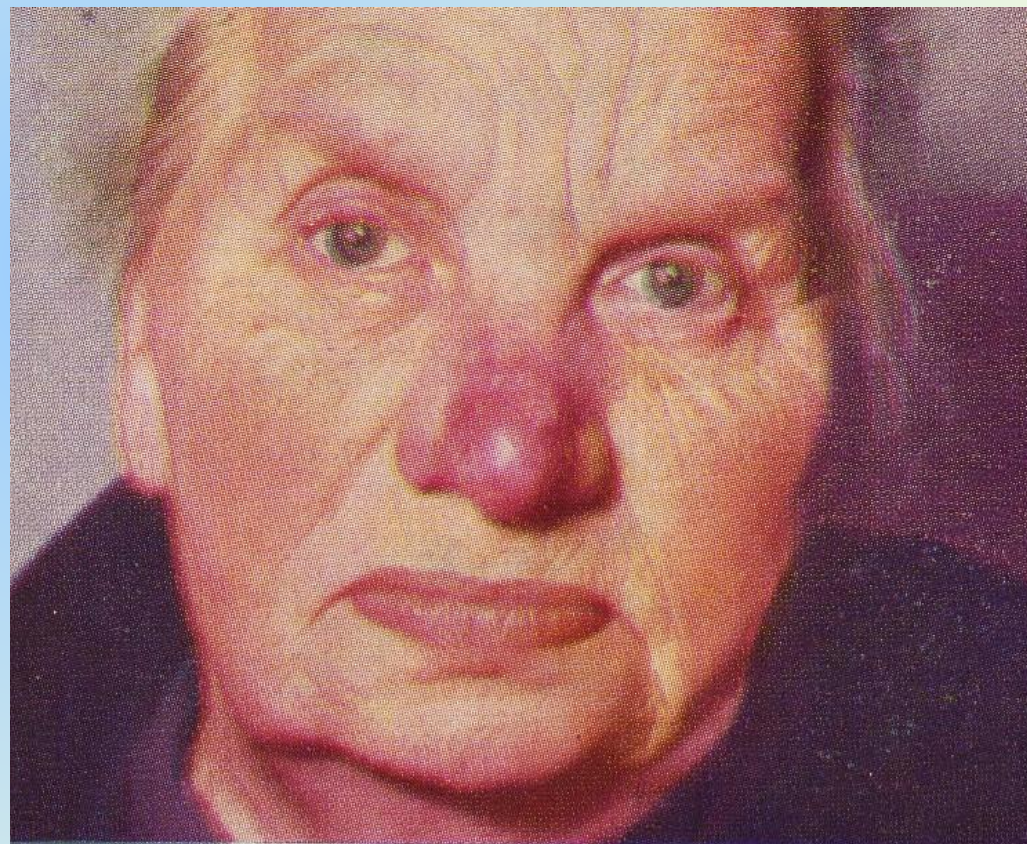
# Фурункул носа

**Це гнійне запалення волосяних фолікулів та сальних залоз із частковим некрозом та нагноєнням навколишніх тканин.**

- 1. Стадія: інфільтрація** – обмежена гіперемія з напруженням шкіри, конусоподібне підвищення, інтенсивний біль, печінні, посіпування в місці утворення, набряк відповідної половини обличчя, головний біль і підвищення температури тіла.
- 2. Стадія: абсцедування** – чітке гіперемійоване підвищення через верхівку якого просвічується гній, набряк навколишніх тканин, регіонарний лімфоденіт.
- 3. Стадія: розрішення**



# Фурункул носа - в стадії абсцедування





**Ускладнення:** флегмона орбіти,  
менінгіт, тромбоз печеристої пазухи,  
сепсис.

**Лікування:** тільки в стаціонарі.  
Антибактеріальна терапія,  
дезінтоксикаційна терапія,  
анальгетики, ацитилсаліцилова к-та,  
примочки на шкіру носа із прополіса,  
антибактеріальні мазі, розкриття  
тільки в стадії абсцедування в разі  
недостатнього відтоку гнійних мас.

# Риноффіма

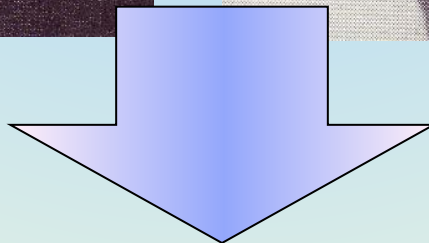
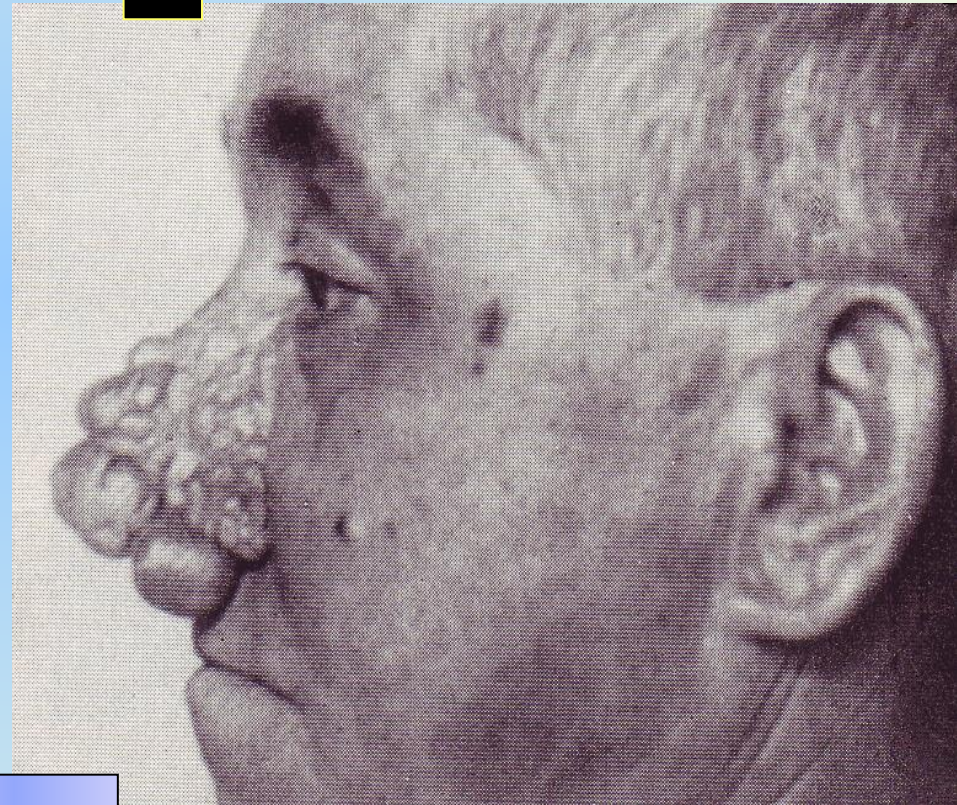
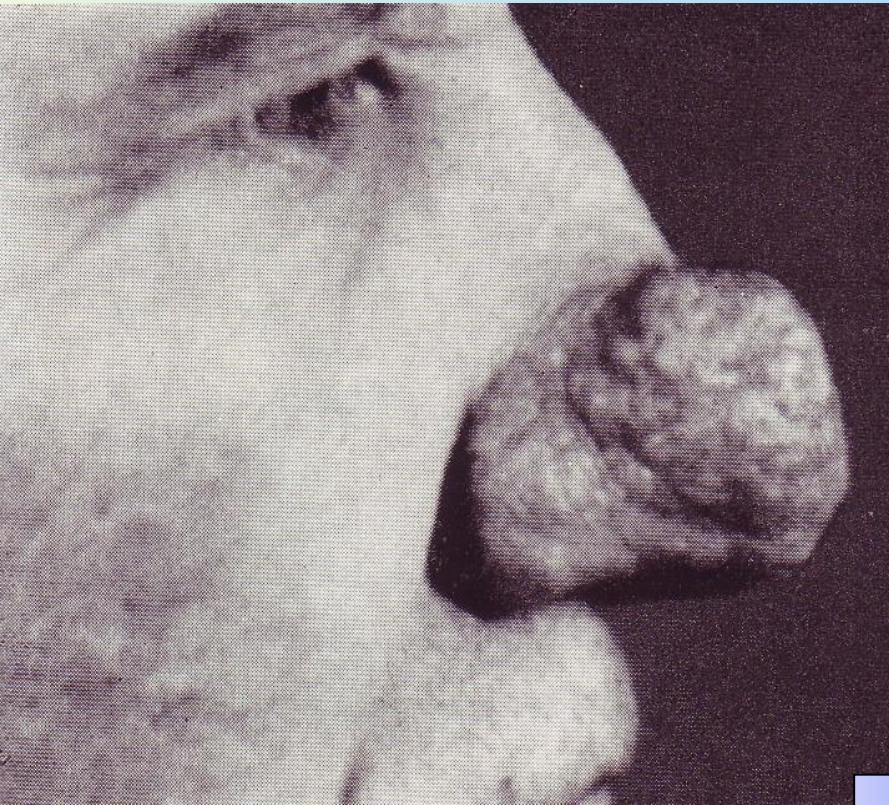
*характеризується гіпертрофією шкіри крил, кінчика та спинки носа у вигляді окремих часточкових підвищень. Частіше зустрічається у чоловіків на фоні:*

- ✓ Зловживання алкоголем
- ✓ Захворювань ШКТ
- ✓ Звичні закрепи
- ✓ Перманентне озноблення шкіри при праці на відкритому повітрі в холодну пору року
- ✓ Ендокринні захворювання клімактеричного періоду.

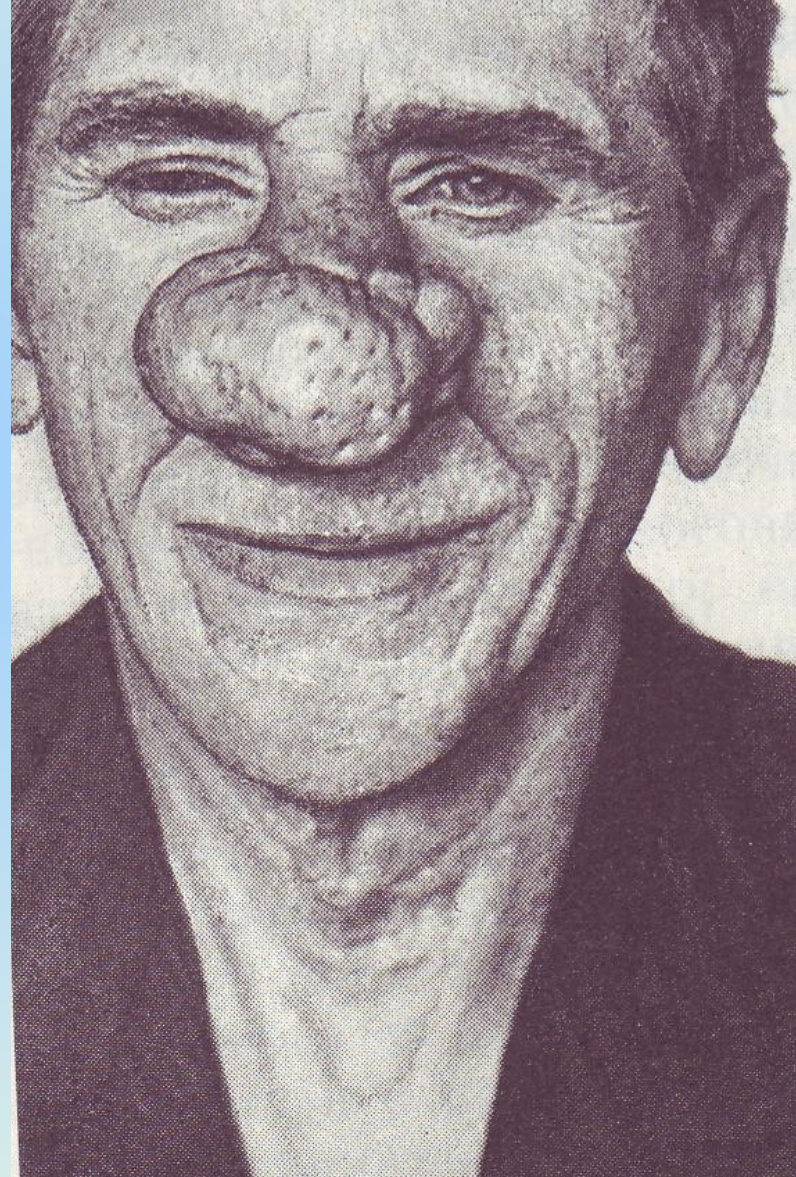
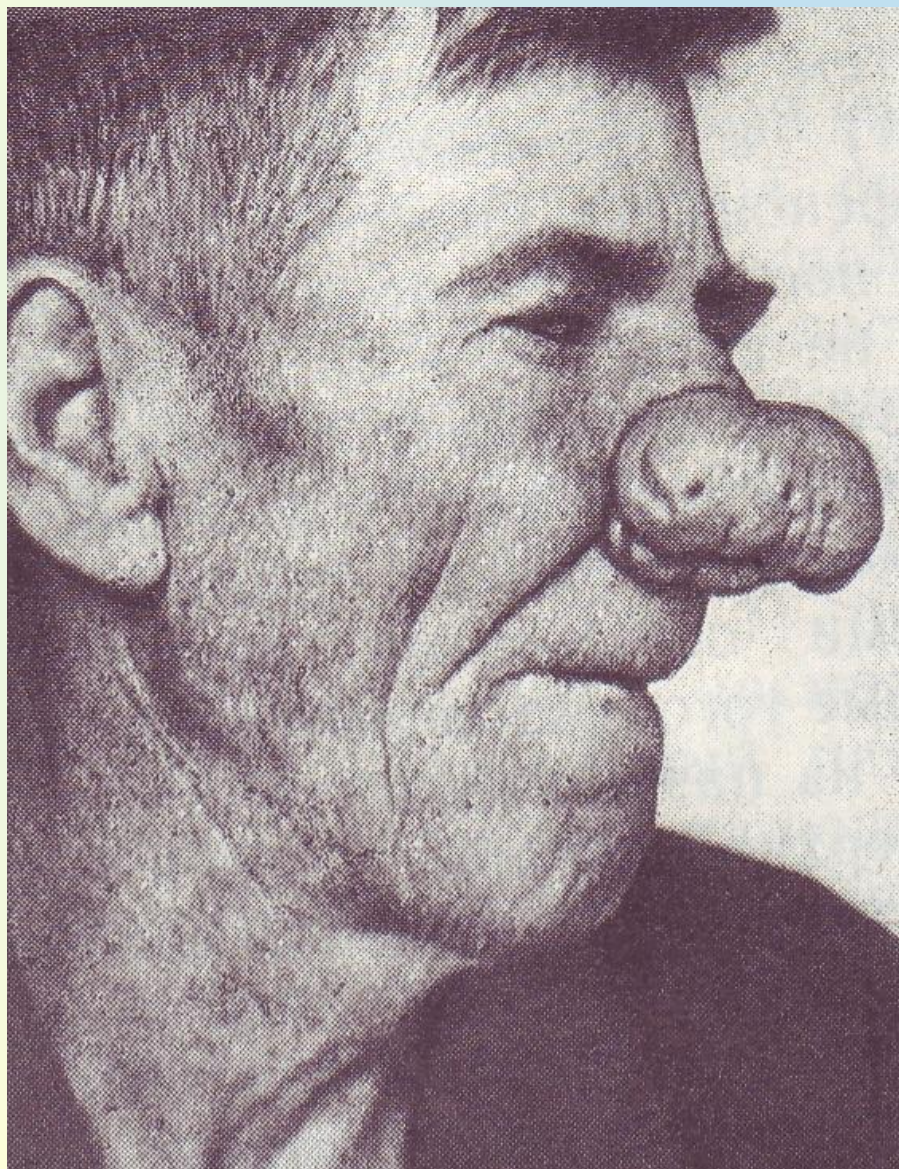
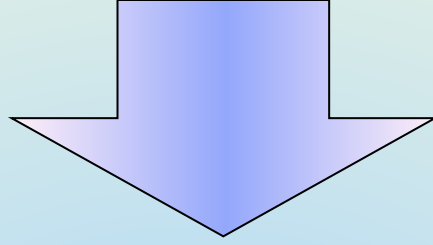
**Лікування хірургічне. Медикаментозне –** аплікації 10% резорцинової мазі на ніч під пов'язку.



# Ринофіма









# Хронічний риніт



# Етіологія хронічного риніту

## Професійні чинники

- Контрастна температура
- Пил
- Загазованість

## Шкідливі звички:

- Паління
- Зловживання алкоголем

## Загальні захворювання:

- Серцево-судинна недостатність
- Неврози
- Вегетодистонія
- Ендокринні зміни

## Сенсибілізація до алергенів



# Форми хронічного риніту

## Катаральний:

- ❑ Постійні слизові виділення з носа
- ❑ Періодичне закладання носа
- ❑ Гіперемія слизової оболонки носа з ціанотичним відтінком
- ❑ набряк слизової оболонки

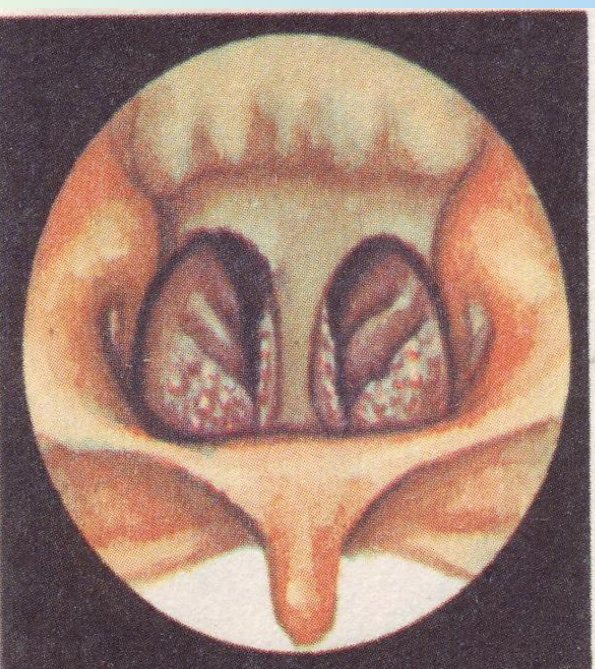
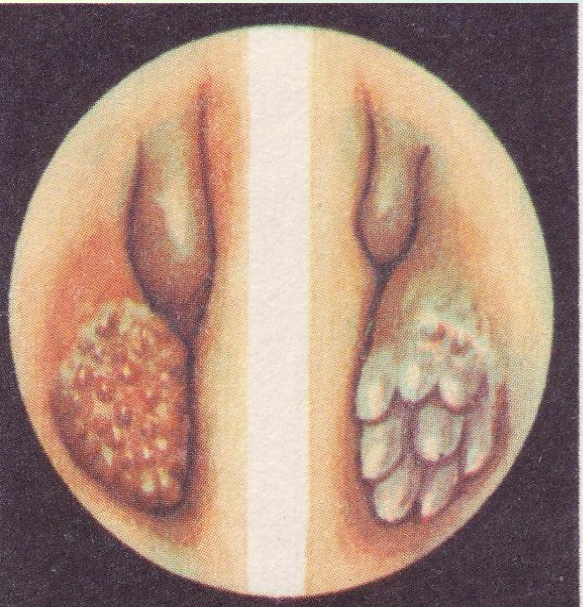
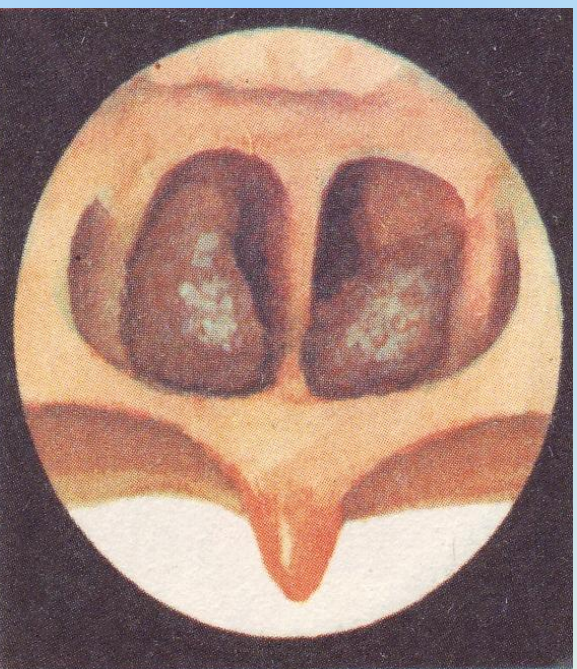
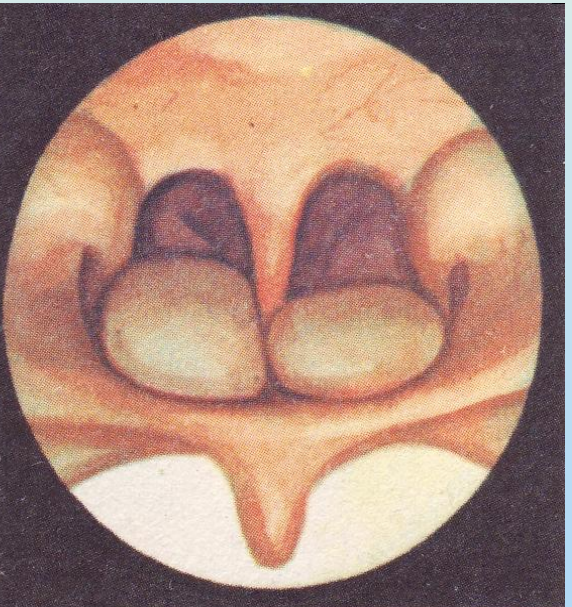
## Гіпертрофічний:

- ❑ Постійно закладений ніс не знімається судинозвужуючими краплями
- ❑ Гіпосмія в плоть до аносмії
- ❑ Гнусавість голоса
- ❑ Головний біль, важкість у голові
- ❑ Розвиток ускладнень (дакриоцистит, кон'юнктивіт, тубоотит)

## Атрофічний:

- ❑ Сухість у носі і зуд
- ❑ Утворення кірок жовтувато-зеленого кольору
- ❑ Неприємний запах з носа, який відчувають тільки хворі

# Гіпертрофічний риніт





# Озена

Це хронічний атрофічний смердючий нежить, який характеризується глибокою атрофією усієї слизової оболонки носа і кісткових стінок. Збудником є **Klebsiella ozaenae**. Ендемічною зоною є західні регіони України та Житомирська обл.

Дебют захворювання частіше в молоді роки 18-20 років і переважно серед жінок.

**Патогенетично:** слизова оболонка носової порожнини стоншується, судини та залози зникають, миготливий епітелій замінюється на плоский, кістковий скелет стоншується.

# *Клініка озена:*

1. Смердючий запах
2. Аносмія
3. Множинні кірки неприємного запаху, які поширюються на нижні дихальні шляхи
4. Порушення носового дихання та зниження слуху

**Лікування:** промивання носа 1% перекисом водню, розчин тімола для дезодорації, в/м стрептоміцин, левоміцитин, вітамінотерапія, особливо Е,Д,А, метацилові свічки в ніс (1 свічка 3рази на день).



# Вазомоторний риніт

1. Напади чхання та свербіння в носі в ділянці шкіри обличчя, кон'юнктивіт
2. Рясні, рідкі виділення з носа
3. Закладеність носа, переважно зранку
4. Супутні захворювання:
  - алергічний дерматит
  - бронхіальна астма
  - кропив'янка
5. Часто позитивні алергологічні тести.

# Лікування:

- ❖ неспецифічна, гіпосенсибілізуюча терапія (тавегіл, телфаст, кларитин)
- ❖ специфічна десенсибілізація (гістамін, гістаглобулін)
- ❖ в'яжучі середники при гіпертрофічній формі (р-н протарголу, сульфат цинку)
- ❖ змащування носа йодгліцерином, розчинами вітамінів А і Д при атрофічній формі
- ❖ хірургічне лікування (гальванокаустика, УЗ дезінтеграція нижніх носових раковин, конхотомія, опромінення носа низькоенергетичним лазером)

# Опіки зовнішнього носа

*Опіки кислот обробляють 2-3% р-ом гідрокарбонату натрію, опіки лугами – 4% р-ом оцтової або лимонної кислот.*

## Опіки:

- I ступеня** – 70-% р-н спирту, анестезуючі розчини на шкіру носа
- II ступеня** – обробка антимікробними засобами (лівіан, олазол – 2-3 рази на день)
- III-IV ступеня** – для видалення некротизованих тканин використовують серветки змочені ферментним розчином, для запобігання утворення рубця мазь контрактубекс, ацемін в розчині, антибактеріальна дезінтоксикаційна терапія

# **Відмороження зовнішнього носа**

- I. ступінь – блідість шкіри, відчуття неприємної напруженості, втрата чутливості носа. Ніс відігрівають до появи почервоніння, відчуття хворим жару і болю;
- II. ступінь – шкіра фіолетового кольору, пухирці;
- III. -IV ступінь - глибоке відмороження, тканина носа стає крихкою, ламкою.

**Лікування:** обкладання носа серветками зі спиртом, примочки з оцтовою водою, мазі з антибіотиками і кортикостероїди.



# *Патологічні стани носової перетинки*

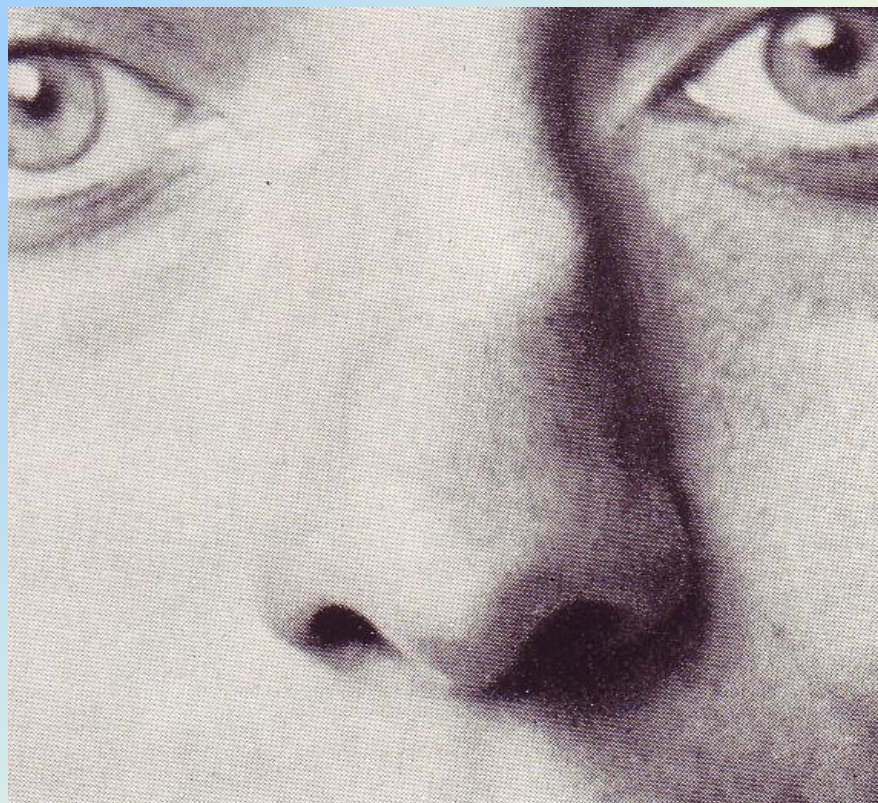
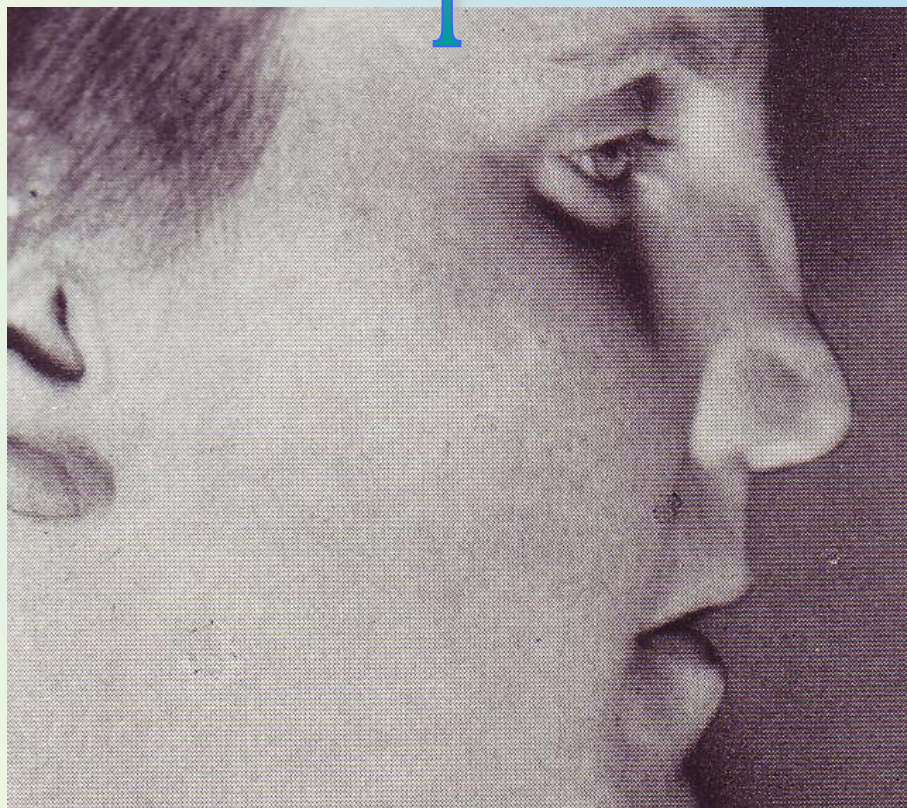
**Деформація носової перетинки зустрічається у 96,5% випадках населення**

1. викривлення
2. гребінь
3. шип

## **Причини:**

1. Фізіологічні (неправильний розвиток лицевого скелета при ринітах, аденоїдах)
2. Посттравматичні (неправильно зрощені переломи)
3. Компенсаторні (на фоні пухлин носа, поліпів, гіпертрофії нижніх носових раковин)

# Викривлення носової перетинки





# **Симптоми при викривленні носової перетинки**

- 1. *Порушення носового дихання (залежить від ступеня викривлення)***
- 2. *Тривалий головний біль, слезотеча***
- 3. *Застійні явища в носовій порожнині***
- 4. *Тубоотит, зниження слуху***
- 5. *Порушення нюху***
- 6. *Припадки епілепсії, бронхіальна астма***
- 7. *Косметичний дефект.***



**Синусит або запалення приносових пазух** - це запальний процес, що



преважно уражає слизову оболонку та підслизовий шар, а іноді - окістя та кісткові стінки приносових пазух.

**Синусит  
СТАНОВИТЬ:**

**15 - 16 % серед  
амбулаторних  
хворих**

**25 - 30 % серед  
стаціонарних  
хворих**

**10 % населення  
хронічний  
синусит.**

# За частотою ураження

1 - місце  
верхньощелепна  
пазуха

Найрід.  
основна  
пазухи

2 - місце  
решітчастий  
лабіринт

3 - місце  
лобна  
пазуха

гайморит

етмоїдит

фронтит

сфеноїдит

# Класифікація синуситів

## Класифікація синуситів

**За перебігом :**

**гострі**

**хронічні**

**підгострі**

**рецидивуючі**

**За локалізацією**

**гайморит**

**етмоїдит**

**фронтит**

**сфеноїдит**



# За походженням

Первинні:

травматичні

алергічні

Вторинні:

гематогенні

травматичні

алергічні

риногенні

одонтогенні

За характером гнійного процесу

катаральні

гнійні

невротичні

# За кількістю уражених пазух:

## Моносинуси

T

Ураження тільки однієї пазухи

## Полісинуси

T

Ураження кількох пазух

## Пансинуси

T

Ураження всіх пазух

## Гемісинуси

T

Ураження пазух однієї сторони

# Сприяючі фактори

## Загальні

## Місцеві

зниження реактивності макроорганізма

часті інфекційні захворювання

агресивні чинники зовнішнього середовища:

- Температурний фактор
- Хімічні агенти
- Запиленість
- Загазованість
- Іонізуючі випромінювання

Поліпи носа та гіперплазія слизової оболонки, аденоїдні вегетації

Новоутворення порожнини носа

Викривлення носової переділки

хронічні риніти, що ведуть до потовщення слизової оболонки нижньої носової раковини

Сторонні тіла риноліти



# ***Гайморит***

## **Місцеві ознаки**

**Біль в проекції ураженої в/щ  
пазухи**

**Біль і відчуття важкості в  
лобній ділянці**

**Іррадіація болю в орбіту,  
зуби, чоло, скроні**

**Набряклість обличчя в  
ділянці ураженої пазухи,  
набряк повіки**

## **Загальні ознаки**

**Порушення носового  
дихання**

**Сльозотеча**

**Виділення з носа, спочатку  
рідкі серозні, потім чисті**

**Порушення нюху**

# Одонтогенний гайморит

Розповсюдження вогнища інфекції з молярів і премолярів (0,5,4) (4,5,6) (наявність причинного зуба)

Завжди процес одnobічний

Переважає у дорослих

Невираженість больового синдрому

Первинно хронічний перебіг захворювання

Гній в пазусі з неприємним запахом

# Етмоїдит

**Значне  
утруднення  
носового  
дихання**

**Виражена гіпо-та  
аносмія**

**Рясні виділення з  
носа**

**Стискаючий  
половинний біль  
різної локалізації**

**Підвищення  $t^0$  тіла в  
межах  $37.5 - 38^{\circ}\text{C}$**

**перенісся та  
внутрішній кут ока**

**уражаються передні  
клітини**

**скроні та тім'я  
(мігреноподібний біль)**

**уражаються середні  
клітини**

**потилиця**

**уражаються задні  
клітини**



# Гострий фронтит

Гнійні виділення з  
носа без запаху

Інтенсивний біль в  
лобній ділянці,  
посилюється при  
пальпації чи  
постукуванні по  
передній стінці пазухи  
93 - 96%

Набряк, гіперемія  
шкіри в області  
проекції пазухи, що  
поширюється на  
внутрішній кут ока і  
верхню повіку

Закладання носа і  
порушення носового  
дихання

# Сфеноїдит

Зустрічається дуже рідко і рідко діагностується. У 20.2% випадках на вскритті після перенесеного ГРВІ

Підвищення  $t$  тіла

Іноді психічна причетність, втомлюваність

Порушення нюху

Біль в потиличній частині голови, інколи в очній ямці, скронях, позаду ока

Відсутність виділень з носа, бо вони стікають по задній стінці глотки

# Методи діагностики

```
graph TD; A(Методи діагностики) --> B[Ехографія]; A --> C[Інфрачервона термографія (2-4%)]; A --> D[Комп'ютерна томографія та МРТ]; A --> E[Рентгенографія]; A --> F[Пункція пазухи];
```

Ехографія

Інфрачервона  
термографія  
(2-4%)

Комп'ютерна  
томографія та МРТ

Рентгенографія

Пункція пазухи



# Принципи лікування

## Загальна терапія

```
graph TD; A[Загальна терапія] --> B[Секретолітична терапія (АЦЦ, синупрет, лазолван, муколван)]; A --> C[Протизапальна терапія з врахуванням результатів виявлення флори та її чутливості до лікарських препаратів]; A --> D[Антигістамінна терапія (лоратадин, діазолін, супрастин, тавегіл)]; A --> E[Вітаміно-терапія (віт. С, віт. В1, В6, В12)]; A --> F[Симптоматичне лікування (серцеві та судинні середники)]; C --> G[А/б середників: -Ампіцилін -Оксацилін -Амоксицилін]; C --> H[Сульфаніламіді: - суметролім, -Сульфадимедин, -Бісептол.];
```

**Секретолітична терапія** (АЦЦ, синупрет, лазолван, муколван)

**Протизапальна терапія** з врахуванням результатів виявлення флори та її чутливості до лікарських препаратів

**А/б середників:**  
-Ампіцилін  
-Оксацилін  
-Амоксицилін

**Сульфаніламіді:**  
- суметролім,  
-Сульфадимедин,  
-Бісептол.

**Антигістамінна терапія**  
(лоратадин, діазолін, супрастин, тавегіл)

**Вітаміно-терапія**  
(віт. С, віт. В1, В6, В12)

**Симптоматичне лікування** (серцеві та судинні середники)

# Місцева терапія

```
graph TD; A[Місцева терапія] --> B[Фізіотерапія (УВЧ, кварц) 8-12 сеансів]; A --> C[Судиннозвужуючі краплі в ніс нафтізін, галазолін, отривін 3р 1д по 5кр. в кожную ніздрю]; A --> D[Інгаляція протинабрякової суміші, трав (ромашка, евкаліпт, малфей)]; A --> E[Імуномодулятори (ІРС – 19, імудон)]; A --> F[Пункція пазухи і її промивання]; A --> G[Метод переміщення рідини];
```

**Фізіотерапія (УВЧ,  
кварц)  
8-12 сеансів**

**Судиннозвужуючі краплі в ніс  
нафтізін, галазолін, отривін  
3р 1д по 5кр. в кожную ніздрю**

**Інгаляція протинабрякової  
суміші, трав (ромашка,  
евкаліпт, малфей)**

**Пункція пазухи і її  
промивання**

**Метод переміщення  
рідини**

**Імуномодулятори  
(ІРС – 19, імудон)**

# Показання до хірургічного лікування гострих синуситів




Абсцес або флегмона  
орбіти



внутрішньочерепний  
абсцес



Менінгіт



Остеомієліт  
верхньощелепної кістки при  
одонтогенному гаймориті



Сепсис



A scenic waterfall cascading into a pool of water, surrounded by lush greenery and trees. The water is clear and vibrant, creating a serene and natural atmosphere. The waterfall is the central focus, with water flowing over rocks and into a pool below. The surrounding forest is dense with green foliage, and a fallen log is visible in the foreground. The overall scene is peaceful and beautiful.

**Дякую за увагу!**