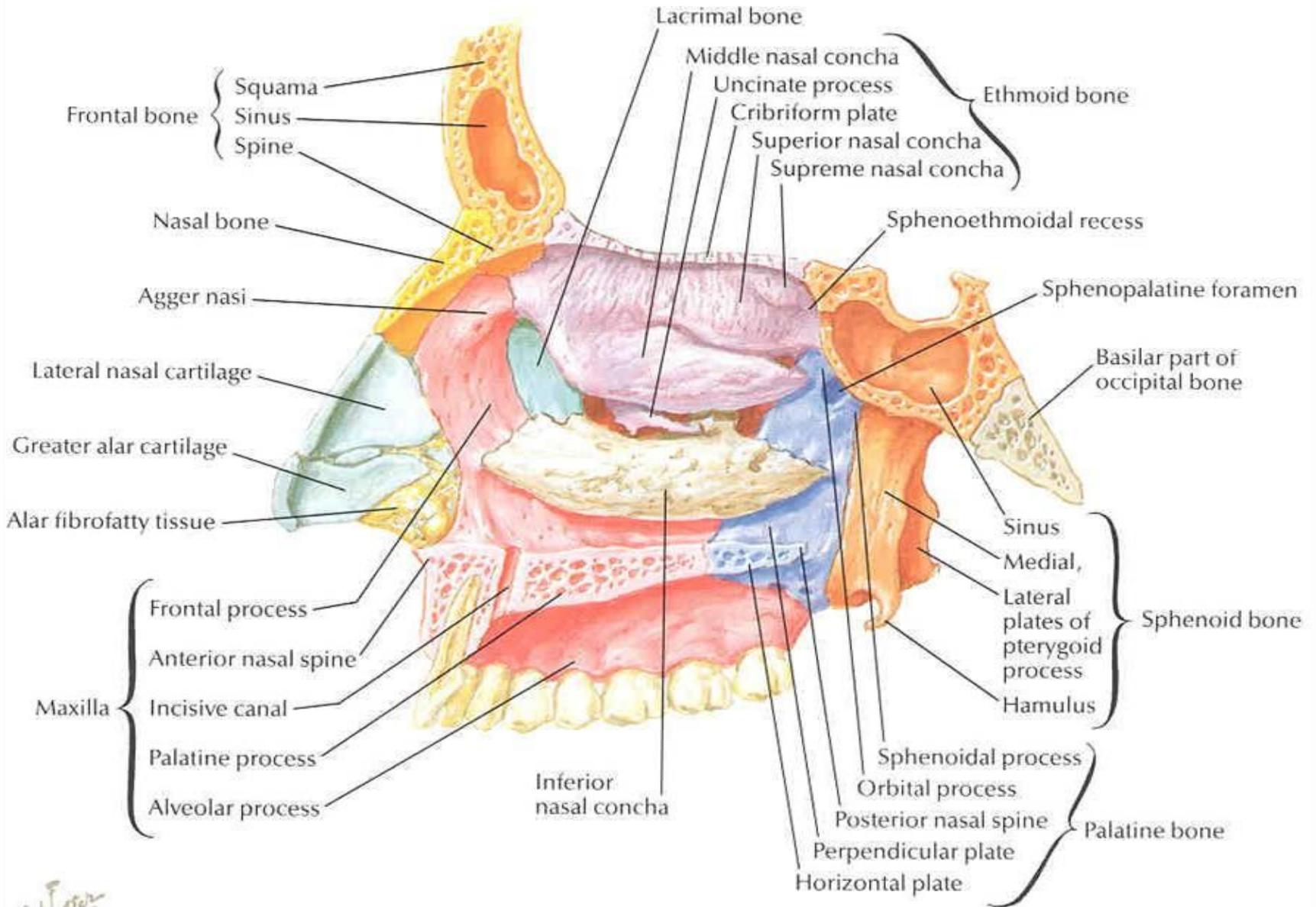


Заболевания носа и ОКОЛОНОСОВЫХ пазух

Анатомия носа и придаточных пазух

- Наружный нос
- Полость носа
- Придаточные пазухи носа



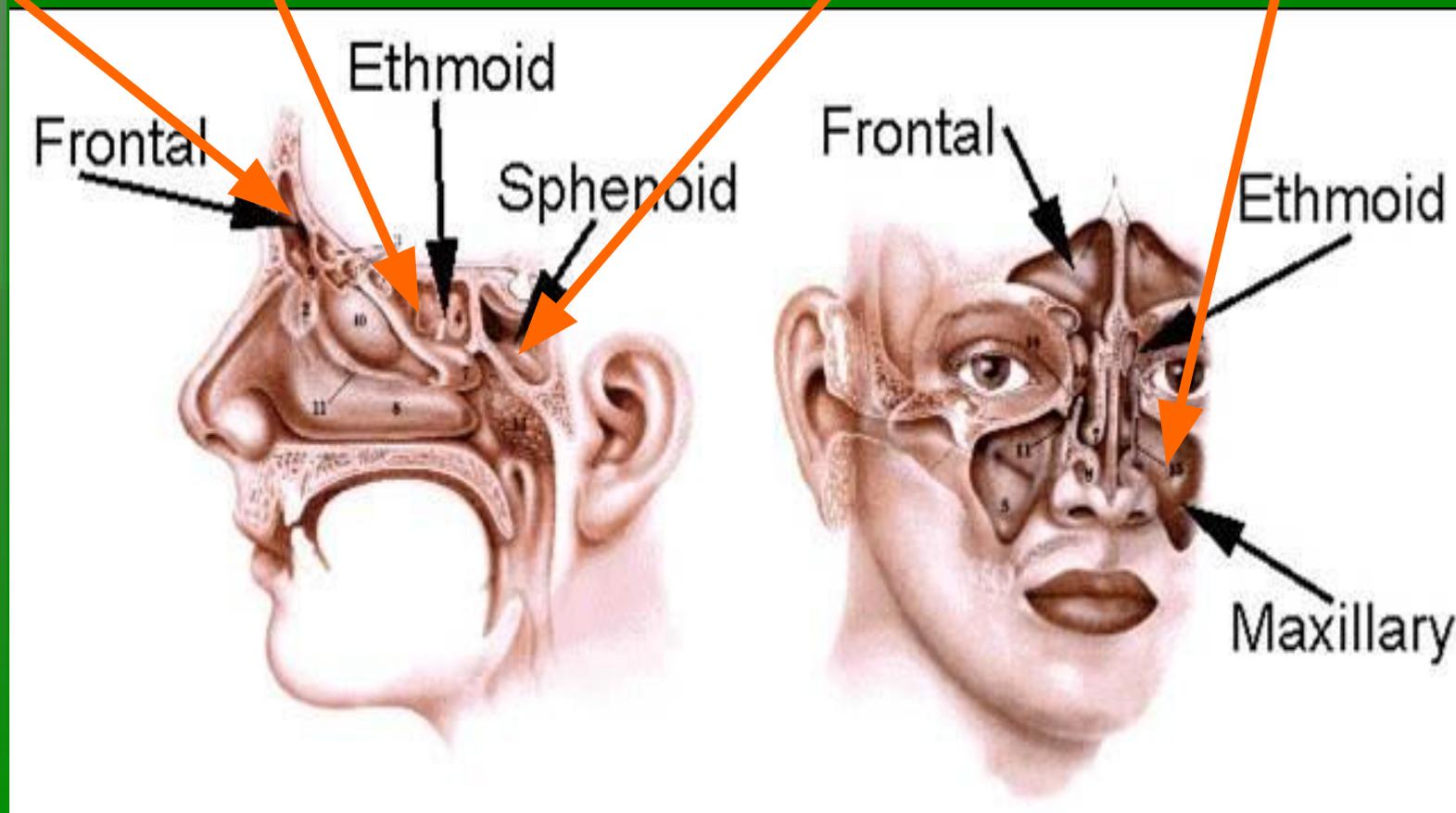
Придаточные пазухи носа

Лобная

Решетчатый лабиринт

Основная

В/челюстная



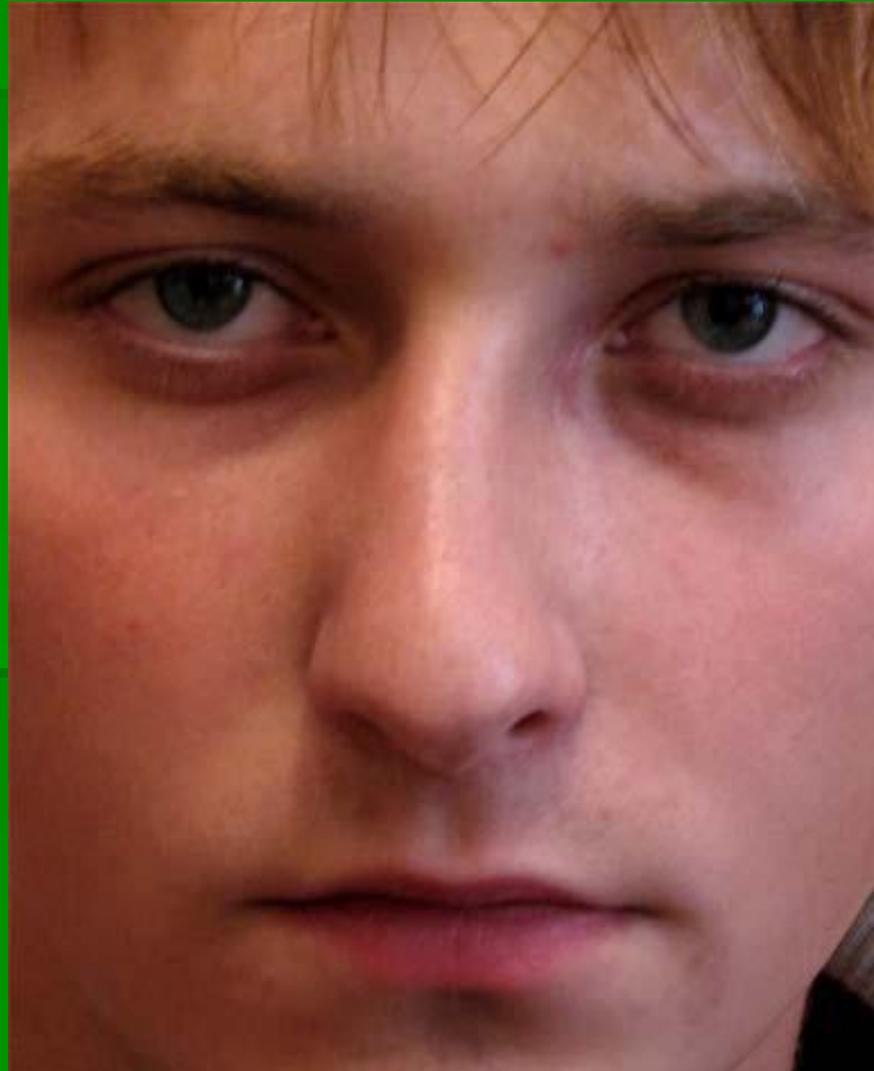
Травмы носа. Инородные тела полости носа

- Инородные тела полости носа
 - В детском возрасте
 - Инфицирование при длительном нахождении в полости носа
 - Симптомы – затруднение дыхания, неприятный запах, гнойные выделения из одной половины носа
 - Оказание помощи – в лечебном учреждении
- Переломы костей носа
 - Закрытый
 - Открытый
 - Со смещением отломков
 - Без смещения отломков
 - Могут сопровождаться черепно-мозговой травмой
- Раны наружного носа
 - Хорошее заживление в связи с обильным кровоснабжением
 - При проникании в полость носа важно хорошее сопоставление тканей при ушивании во избежание стенозов

Открытый перелом костей носа



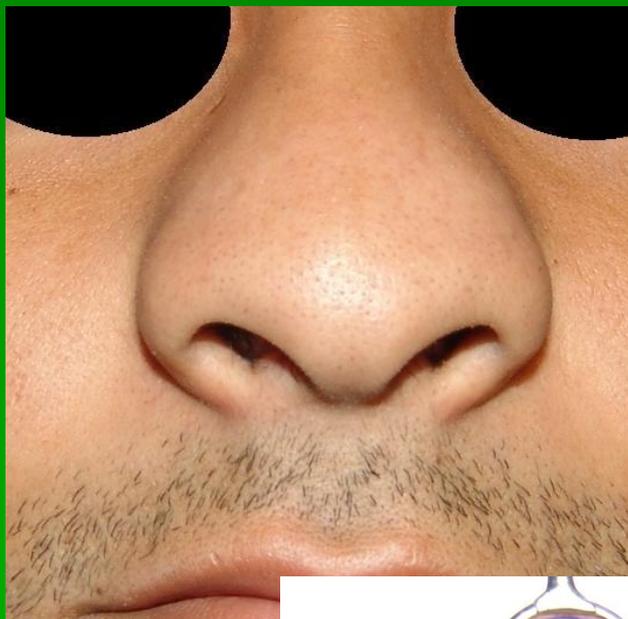
Посттравматическая деформация наружного носа



Гематома, абсцесс носовой перегородки

- В основном – вследствие травмы, редко (абсцессы) – прорыв абсцедировавшего фурункула носа
- Симптомы:
 - Затруднение носового дыхания
 - Повышение температуры (при абсцедировании)
 - Боль практически не беспокоит
- Стадии:
 - Поднадхрящичная гематома
 - Нагноение гематомы – абсцесс носовой перегородки
 - При позднем обращении – расплавление четырёхугольного хряща
- Лечение:
 - Вскрытие, дренирование гематомы/абсцесса
 - Тампонада полости носа
 - Антибиотикотерапия

Абсцесс носовой перегородки



Фурункул носа

- Воспаление волосяного фолликула
- В большинстве случаев – стафилококковая инфекция
- Опасно распространение через глазничные вены на кавернозный синус
- Часто – реактивный отёк верхней губы, щеки, нижнего века
- Обязательно лечение в условиях стационара
- Категорически запрещаются попытки выдавливания фурункула (носогубный треугольник – «треугольник смерти»)

Фурункул носа



Розацеа (розовые угри)

- Хроническое заболевание кожи лица невыясненной этиологии, характеризующееся частым покраснением, эритемой, с эпизодами воспаления, появлением папул, пустул и редко узлов
- Стадия воспалительной розацеа сопровождается возникновением на фоне диффузного утолщения пораженной кожи розово-красных папул, зачастую покрытых нежными чешуйками, и может продолжаться в течение многих дней или недель. В дальнейшем патологический процесс приводит к образованию воспалительных узлов, инфильтратов и опухолевидных разрастаний за счет прогрессирующей гиперплазии соединительной ткани и сальных желез и стойкому расширению сосудов (позднее розацеа). Эти изменения затрагивают в первую очередь нос и щеки, подбородок, лоб и ушные раковины, создавая выраженный обезображивающий вид. Эта стадия заболевания носит название ринофима, встречающаяся обычно у мужчин, и рассматривается как наиболее тяжелая форма розацеа

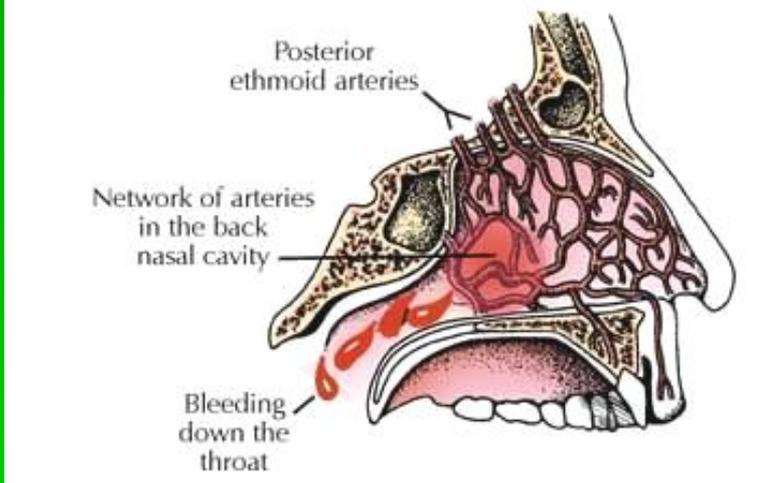
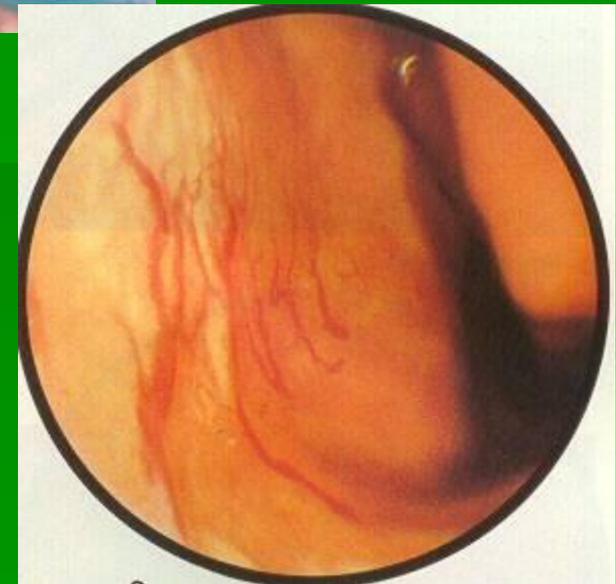
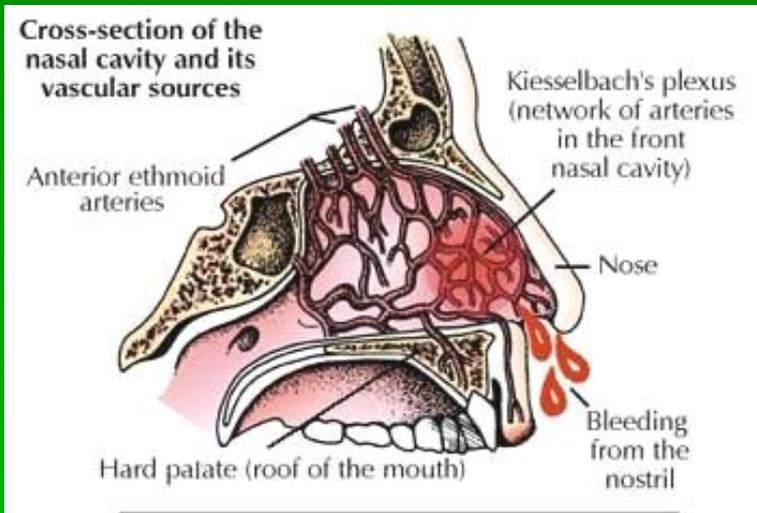
Ринофима



Носовое кровотечение

- Является следствием какой-либо причины
- Местные:
 - Травма
 - Атрофия слизистой
 - Воспаление
 - Опухоль
- Общие:
 - Нарушения свёртывающей системы крови
 - Гипертоническая болезнь
 - Атеросклероз

Носовое кровотечение

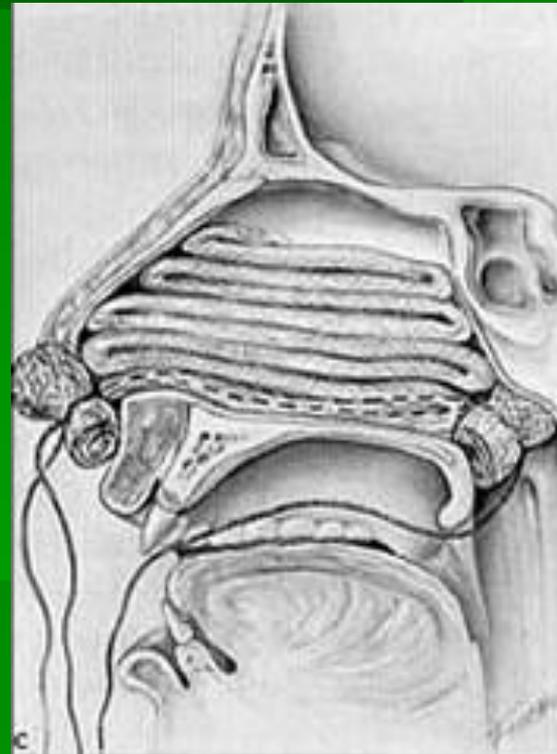
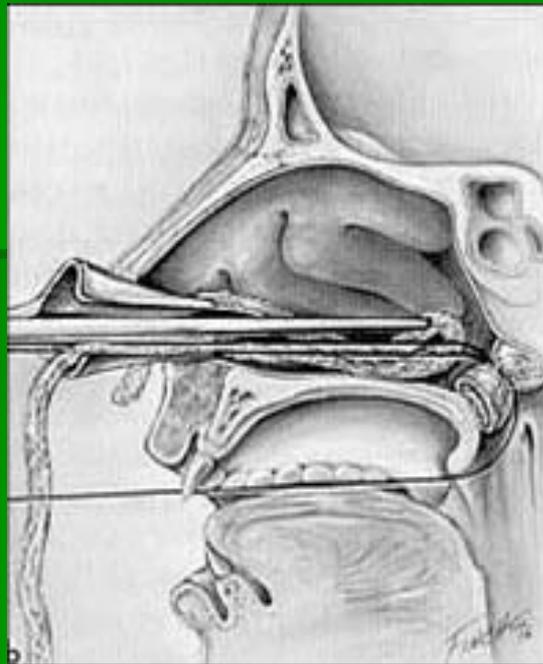


Носовые кровотечения. Лечение

- Большинство кровотечений – из передне-нижних отделов носовой перегородки (Киссельбахова сплетения)
- Первая помощь – ватный тампон с перекисью водорода 3% прижать к носовой перегородке, холод на спинку носа и на затылок.
- При повышенном артериальном давлении – введение гипотензивных средств
- Ошибка – запрокидывание головы (теряется контроль за кровотечением)
- Окончательную остановку кровотечения производит ЛОР-врач
 - Коагуляция сосуда химическими агентами (нитрат серебра, Ваготил, Солковагин)
 - Гальванокаустика сосуда
 - Хирургические методы – наложение лигатуры, отслаивание слизистой оболочки под сосудом
 - Передняя тампонада с гемостатическими средствами и антибактериальными мазями
 - Задняя тампонада –»-

Носовое кровотечение.

Задняя тампонада



NEW!! Non-Stick Nasal Pack

The Slik-Pak™

Send for the average nasal canal. If extra large sizes are needed USE 2 Pkcs. Can be trimmed shorter as needed.

Large Wideline only (11-SKW800-08S)

Patented

Double Sacks With Offset Slits

INDICATIONS: Used in the control and management of post-operative bleeding and epistaxis.

BIOMECHANICS: The slick polymer sacks prevent contact between the mucosa and the foam. The multiple offset slits allow entry of blood to expand the pack. This structure significantly reduces the chance of re-epithelial adherence.

Features	Benefits
Expandacell™ foam nasal pack	➤ Efficient blood absorption
Two directional compression	➤ Easier insertion into small areas
Double polymer sacks	➤ No tissue adherence or drying
Offset slits in each sack	➤ Swift blood absorption
Drawstring	➤ For retention and removal

Figure 9

How Do You Manage the Post-Operative & Post-Traumatic Bleed?

Try a Rhino Rocket®

with Expandacell® sponge

Figure 6

Full Range for Nasal Packing

choice for Post-Op and Epistaxis

Non-Syringe Nasal Packs

COMPRESSED

EXPANDED

Figure 4



Nasal Medication Delivery System

The Medwick® Nasal Pack

The Medwick® delivers medication (decongestant, antibiotic, anti-inflammatory, topical anesthesia as indicated) or irrigation gently and easily to the nasal mucosa.

Large wideline (8 x 2 x 1.5 cm) (11W-M800-08AS)

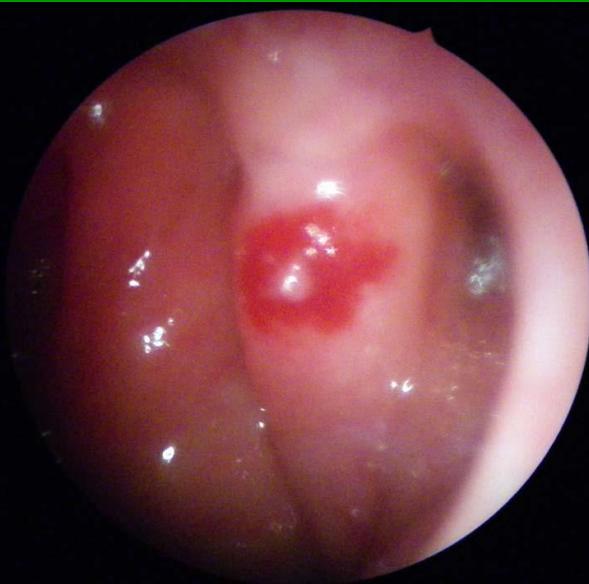
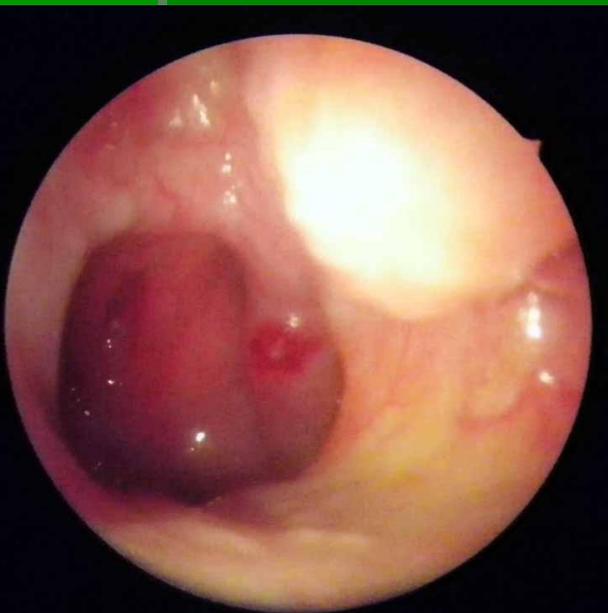
EXPANDED

COMPRESSED

Figure 8

Pick a Pack, any pack

Кровотечение из новообразования глоточного устья слуховой трубы



Острый ринит

- Вначале ведущую роль чаще играют вирусы
- Симптомы – затруднение носового дыхания, вначале – сухость слизистой, затем – слизистые выделения, постепенно приобретающие гнойный характер
- Лечебные мероприятия – в основном ограничиваются применением сосудосуживающих средств местного и общего действия. Можно применять растворы антибактериальных средств, растительные препараты.
- Длительное применение местных сосудосуживающих средств может привести к развитию привыкания – т.н. медикаментозного ринита
- При наличии гнойных выделений из носа более 10 дней – возможен бактериальный риносинусит

Хронические риниты

- Катаральный
- Вазомоторный
- Аллергический
- Медикаментозный
- Атрофический

Хронический катаральный ринит

- Жалобы на постоянную умеренную заложенность носа, необильные слизистые выделения, высыхание желтоватых корочек в преддверии носа
- Персистирующая бактериальная инфекция – чаще стафилококковая
- Может сочетаться с дерматитом преддверия носа
- Возможна роль ГЭРБ
- Необходима рентгенография придаточных пазух носа для исключения риносинусита
- Лечение: промывание полости носа, местное применение антибактериальных препаратов в виде капель и мазей, КУФ, растительные соки – алоэ, каланхоэ (разводить эвтерицидом в 5 раз)

Хронический аллергический ринит

- 2 формы – круглогодичная (чаще вызвана бытовыми аллергенами) и сезонная (в период цветения растений)
- Характерны приступы чихания, заложенность носа, прозрачные слизистые выделения из носа, зуд в носу, иногда (чаще при сезонном) – гиперемия конъюнктивы
- Лечение – устранение (возможное) контакта с аллергенами, антигистаминные препараты, препараты кромоглициевой кислоты для местного применения, эндоназальные стероидные гормональные спреи (назначаются врачом)

Хронический вазомоторный ринит

- «Синдром повышенной носовой реактивности»
- Нарушение нейро-гуморальной регуляции кровенаполнения нижних носовых раковин
- Приступообразная заложенность носа (реакция на яркий свет, холод, тепло, на изменение положения тела)
- Характерно попеременное закладывание половин носа при положении лёжа на боку
- Лечение – массаж лицевых точек, эндоназальный вибропневмомассаж, физические упражнения, системные деконгестанты (симпатомиметики), эндоназальные гормональные спреи (назначаются врачом!); при неэффективности – хирургические вмешательства (чаще – подслизистая вазотомия носовых раковин)
- При наличии искривлений носовой перегородки – хирургическая коррекция
- Нежелательно применение местных сосудосуживающих средств

Медикаментозный ринит

- Следствие «привыкания» нижних носовых раковин к воздействию местных сосудосуживающих средств
- Может развиться даже после нескольких дней применения (дольше 6-7 дней не рекомендовать!)
- Интервалы между необходимостью применения капель постепенно уменьшаются
- Лечение – массаж лицевых точек, эндоназальный вибропневмомассаж, физические упражнения, системные деконгестанты (симпатомиметики), эндоназальные гормональные спреи (назначаются врачом!)

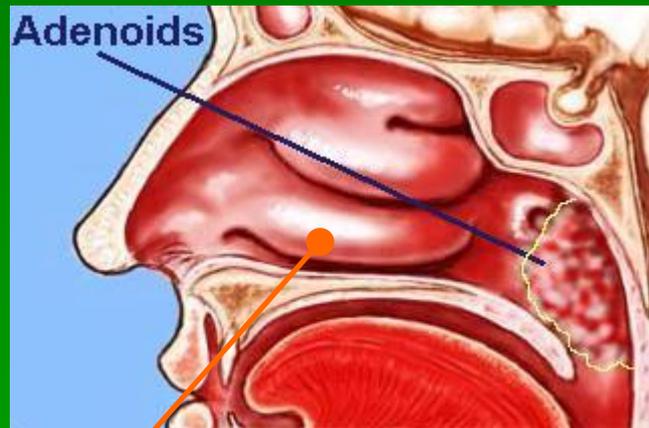
Искривление носовой перегородки

- **Врождённые**

- В основном проявляются постепенно – в ходе роста четырёхугольного хряща
- Могут сочетаться с челюстно-лицевыми аномалиями (практически всегда сопутствуют расщелинам твёрдого нёба)

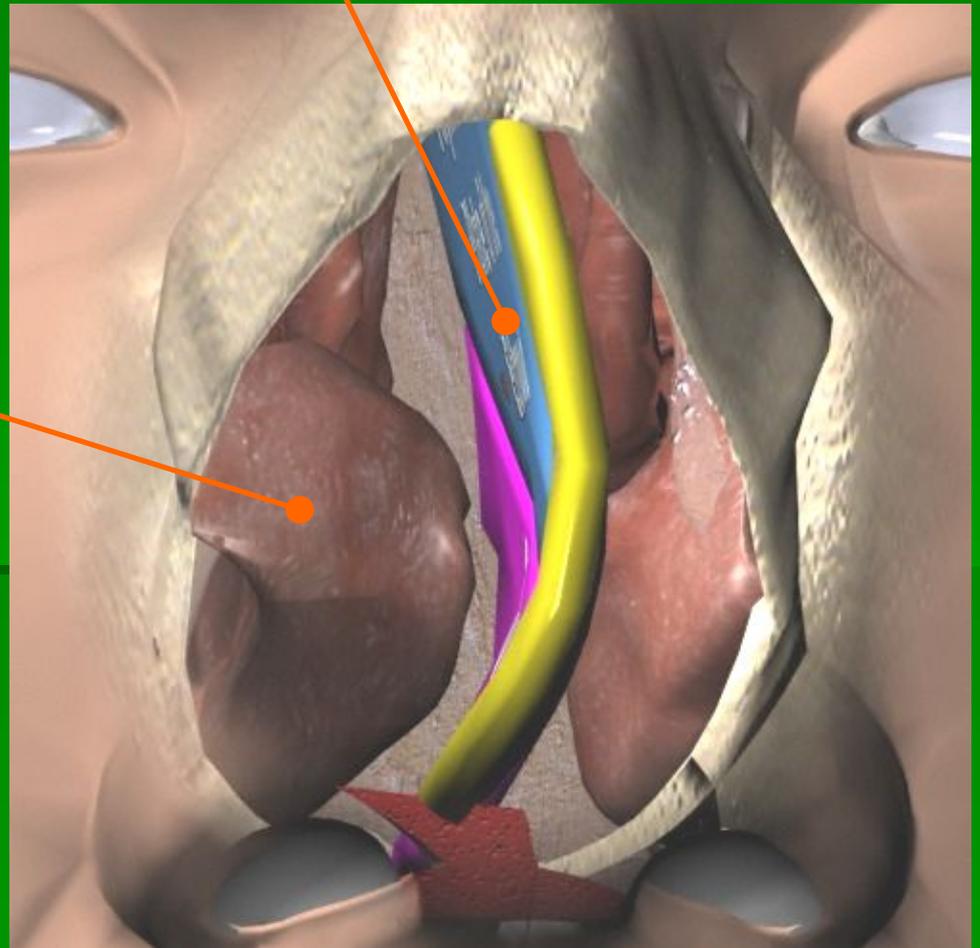
- **Посттравматические**

- Иногда незначительные травмы носа в детском возрасте приводят к искривлениям перегородки
- При переломе носовой перегородки (обычно сочетается с переломом костей носа) репозиция перегородки невозможна

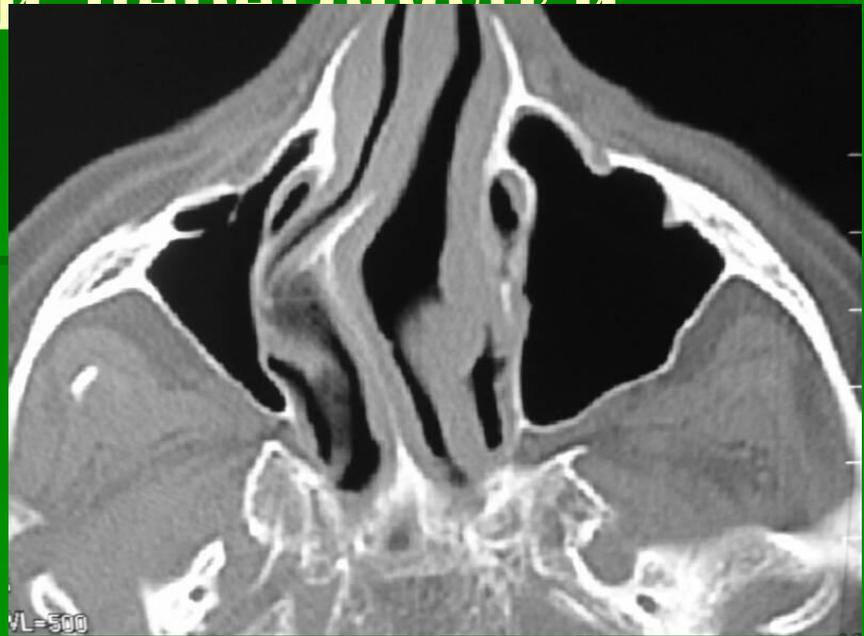


■ Нижняя носовая раковина

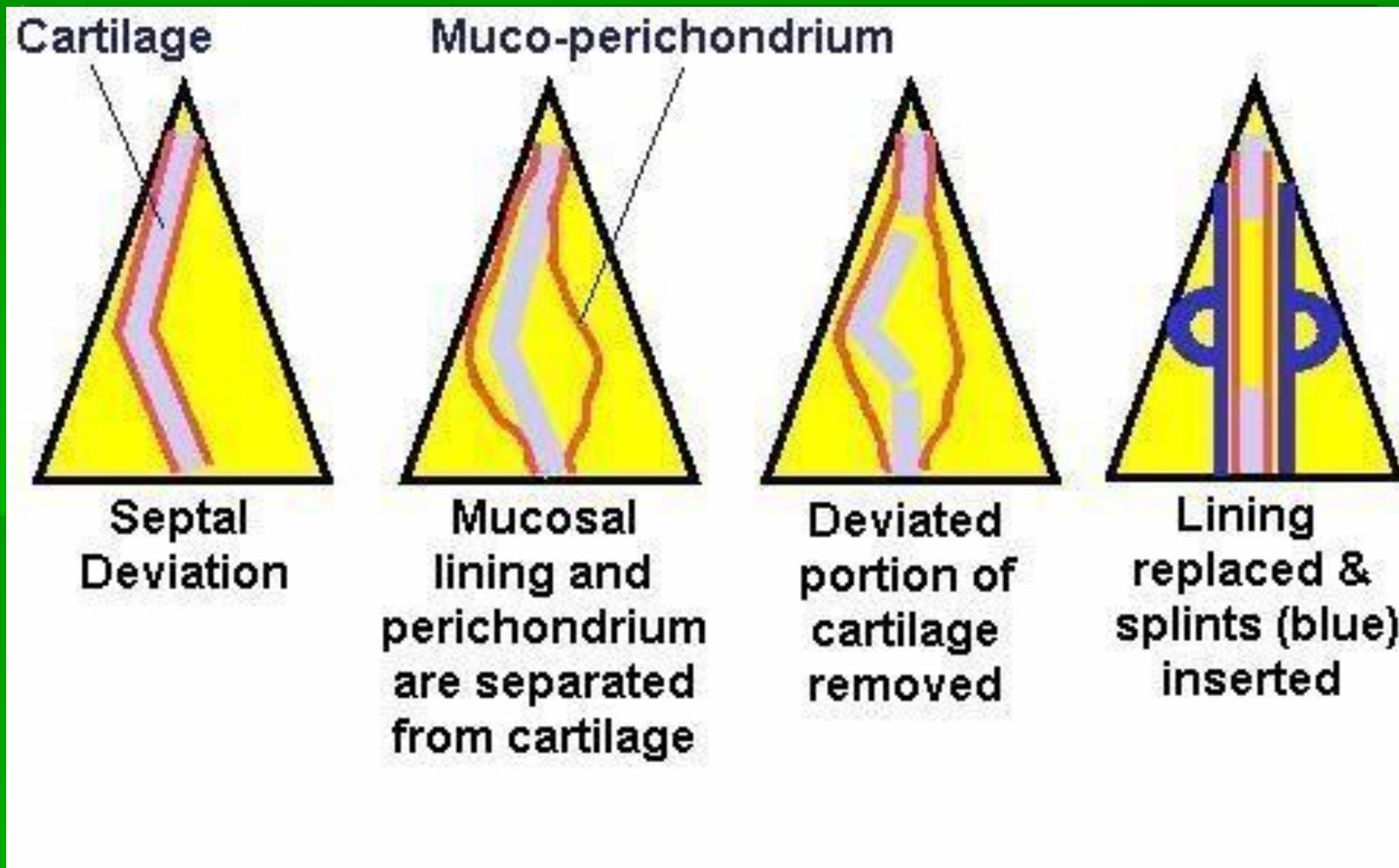
■ Искривленная носовая перегородка



Искривление носовой перегородки



Искривление носовой перегородки. Септопластика



Перфорация носовой перегородки

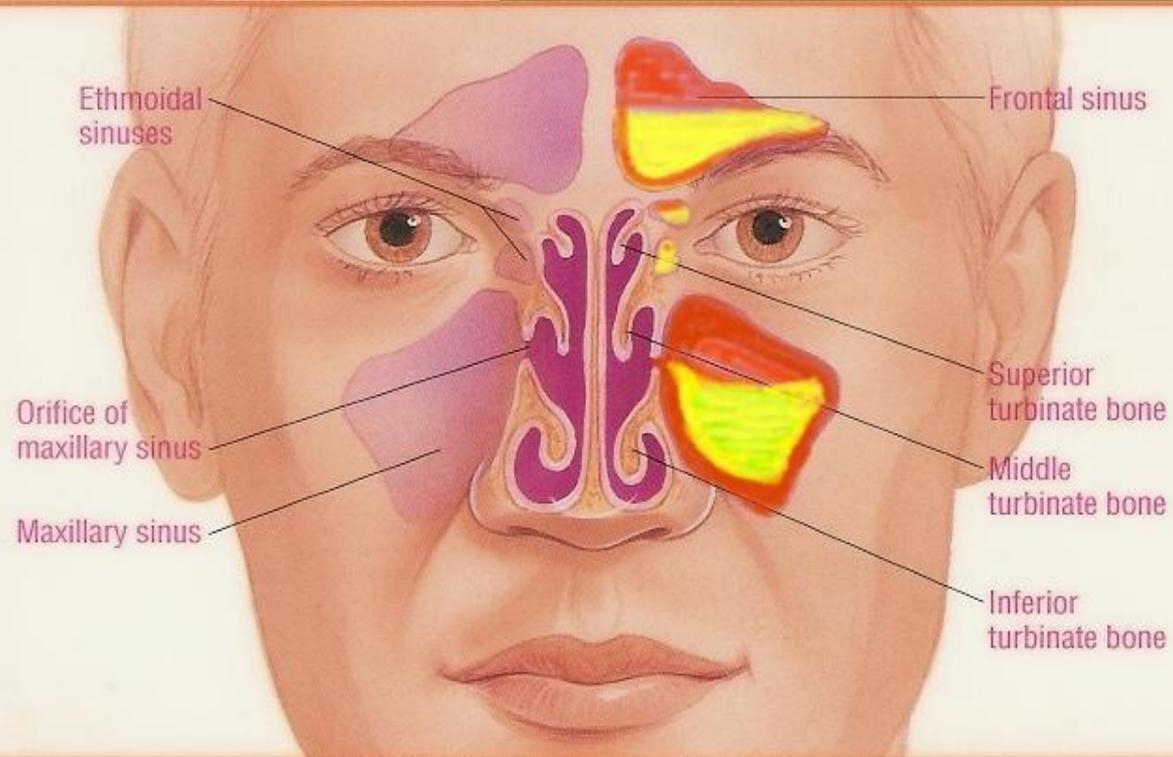
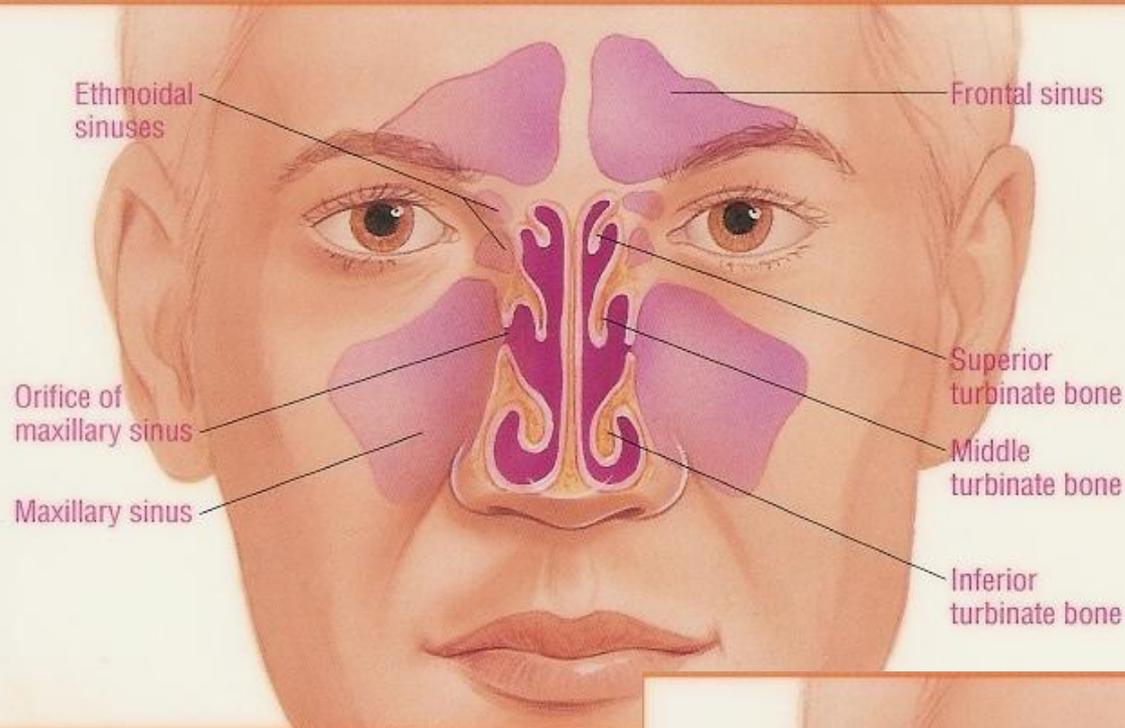
- 4 основные причины
 - Травма
 - Воспаление
 - Ятрогения (операция, назотрахеальная интубация)
 - Кокаин
- Симптомы:
 - Носовые необильные кровотечения
 - Насыхание корочек
 - Перфорации в передних отделах – свист при дыхании
 - Ощущение заложенности носа
- Лечение:
 - Местное применение витаминов, антибиотиков
 - Протезы (septal buttons)
 - Хирургическое закрытие

Перфорация носовой перегородки



Риносинуситы

- В зависимости от локализации – фронтит, гайморит, этмоидит, сфеноидит
- Поражение пазух одной стороны – гемисинусит, всех пазух – пансинусит
- По времени – острый, подострый, хронический
- По характеру воспаления – катаральный (редко), гнойный, гиперпластический (полипоз, киста)



Острый гайморит (воспаление верхнечелюстной пазухи)

- Этиология – закрытие выводных отверстий воспалённой слизистой оболочкой, скопление и нагноение экссудата в просвете пазухи
- Возникновению способствует наличие искривления носовой перегородки, аденоидных разрастаний у детей, снижение иммунитета
- Симптомы
 - Наличие гнойных выделений из носа более 7-10 дней
 - Затруднение носового дыхания
 - Головная боль в области верхней челюсти и лба, усиливающаяся при наклоне головы
 - Повышение температуры (не всегда)

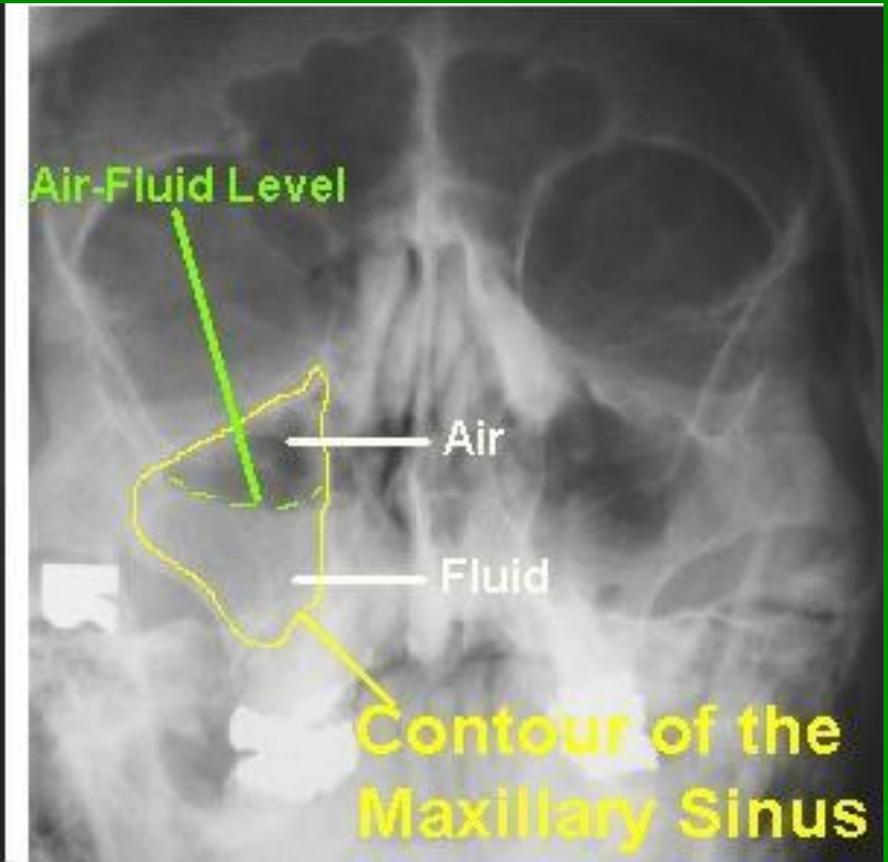
Острый гайморит.

Диагностика

- На основании симптомов, клинической картины, рентгенологических данных
- УЗИ малоинформативно
- Бактериологические исследования при остром риносинусите – польза сомнительна (результат обычно через 3 суток)
- Рентгенологические исследования
 - Рентгенография (предпочтительно – компьютерная)
 - Компьютерная томография

Острый гайморит.

Рентгенологическая картина



Острый фронтит

- Может быть изолированным, или (чаще) сочетаться с поражением передней группы клеток решетчатого лабиринта и гайморовой пазухи
- Жалобы на боль в области лба, усиливающуюся при наклонах головы, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания
- При осмотре – гной в передних отделах среднего носового хода, боль при перкуссии и пальпации передней стенки лобной пазухи

Острый этмоидит

- Изолированный – у детей до 3 лет (лобная, основная пазуха не развиты)
- Часто сочетается с гайморитом
- В основном имеет подострое течение
- Симптомы – длительный насморк с гнойными выделениями из носа
- У детей – иногда выявляется только при присоединении глазничных осложнений
- Иногда диагноз ставится только после рентгенографии придаточных пазух носа

Острый сфеноидит

- Значительно реже, чем воспаление остальных пазух
- В основном, сочетается с воспалением задней группы клеток решетчатого лабиринта
- Головная боль в теменной, затылочной области. Могут быть боли позади глазного яблока
- Для уточнения - КТ, или рентгенография придаточных пазух носа в аксиальной проекции

Рентгенограмма придаточных пазух носа в аксиальной проекции

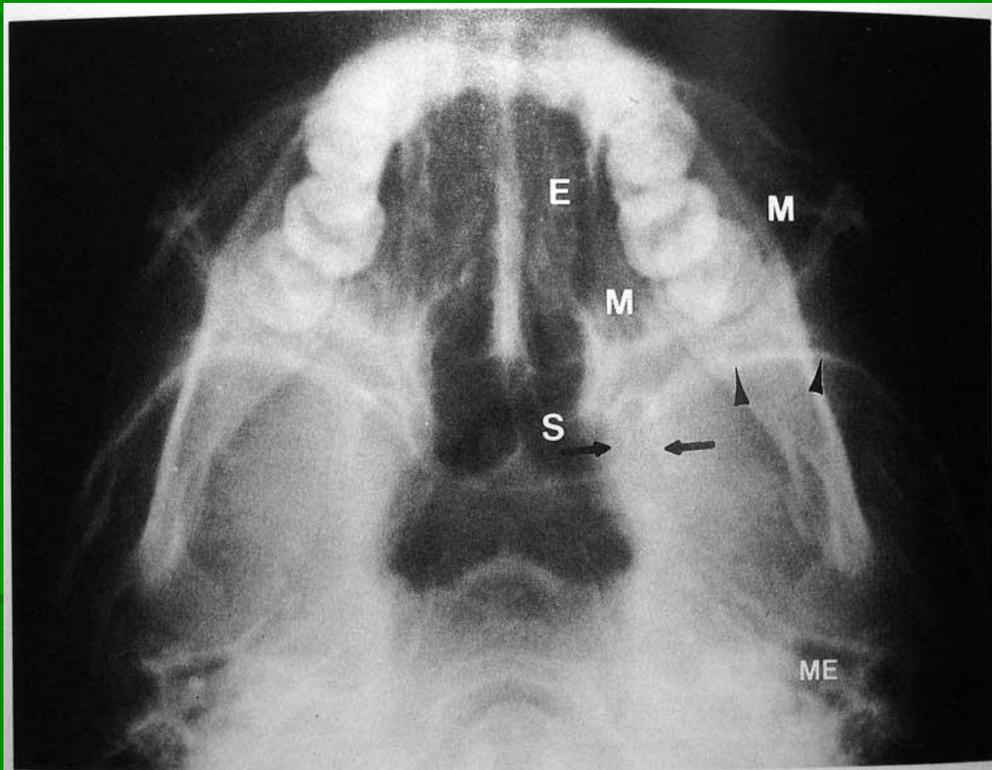


FIG. 3.4. Submentovertex projection showing the ethmoids (E), sphenoid (S), and maxillary (M) sinuses. ME, middle ear; *arrowheads*, greater wings of the sphenoid; *arrows*, pterygoid plates.

Лечение острых риносинуситов.

- Лечебная тактика определяется оториноларингологом
 - При отсутствии резкой боли, высокой температуры, признаков глазничных и внутричерепных осложнений – этапность применения лечебных методов
 - Промывание полости носа – спринцовкой, направление струи жидкости – в верхние отделы полости носа
 - Лечение методом перемещения по Претцу – лучше 3 раза в день
 - Синус-катетеры ЯМИК
 - Пункция, катетеризация гайморовой пазухи (обязательна при тяжёлом течении гайморита)
 - При сочетании острого фронтита с гайморитом – пункция, катетеризация гайморовой пазухи
 - Трепанопункция лобной пазухи – при сохраняющейся острой симптоматике
 - При появлении признаков внутричерепных осложнений – незамедлительное хирургическое вмешательство

Лечение гайморита



- методом катетеризации пазухи



- методом перемещения по Proetz

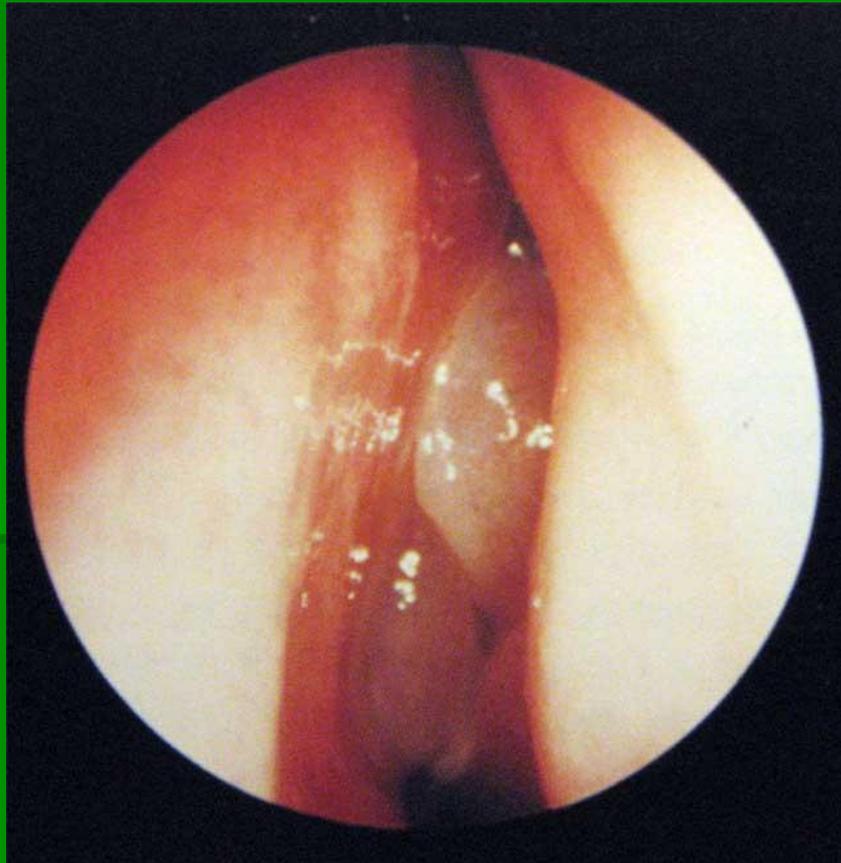


Фронтостомия и катетеризация верхнечелюстной пазухи при остром гнойном гемисинусите

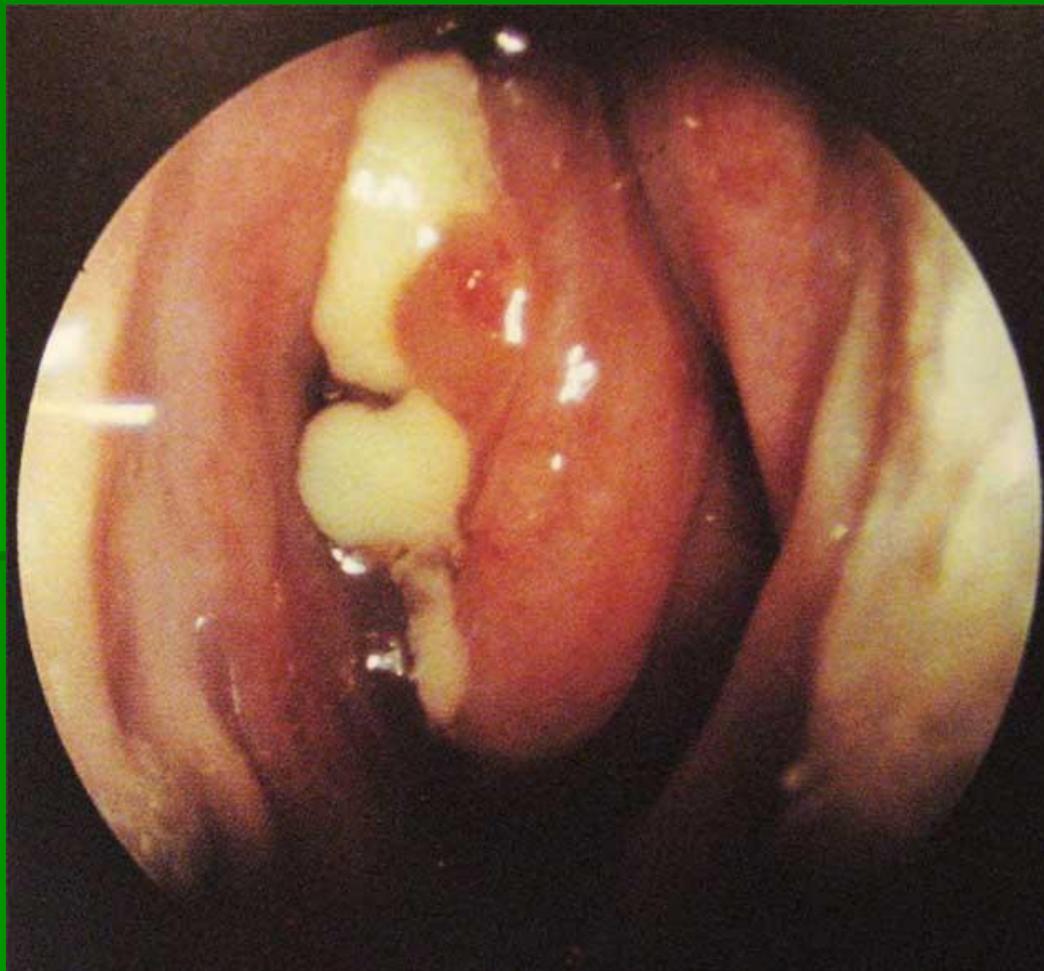
Хронические риносинуситы

- При наличии симптоматики риносинусита более 2 месяцев, или 4 рецидивов продолжительностью не менее 10 дней в течение года
- До начала лечения желательна КТ придаточных пазух носа, бактериологическое исследование – определение характера и чувствительности микробов к антибиотикам
- Лечебные мероприятия – в начале те же, что и при остром. В дальнейшем – применение эндоназальных стероидов для восстановления вентиляции пазух. При неэффективности – хирургические вмешательства (предпочтительны эндоназальные функциональные вмешательства)

Хронический полипозный риносинусит



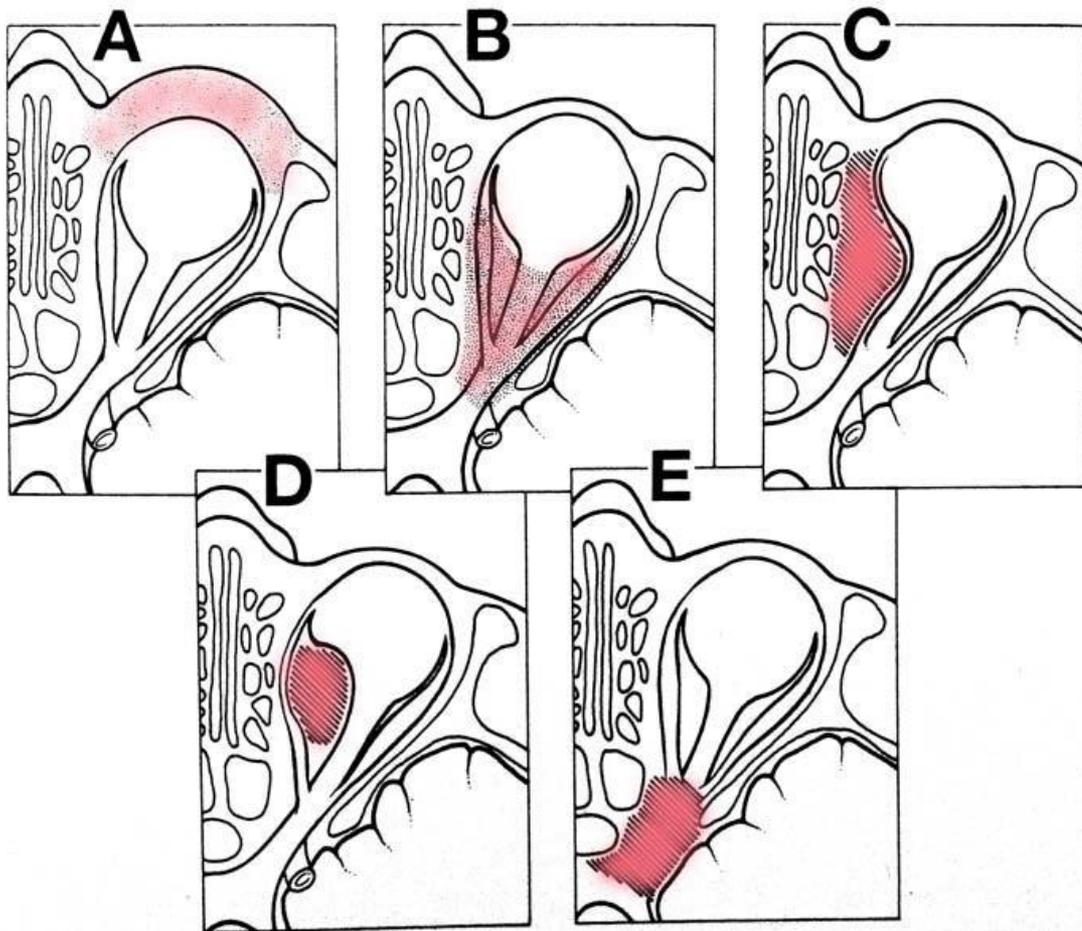
Хронический полипозно- гнойный риносинусит



Осложнения острых и хронических риносинуситов

- **Орбитальные**
 - Реактивный отёк век
 - Периостит орбиты
 - Субпериостальный абсцесс орбиты
 - Флегмона орбиты
- **Внутричерепные**
 - Менингит
 - Эпидуральный абсцесс
 - Субдуральный абсцесс
 - Тромбоз кавернозного синуса
 - Абсцесс мозга
 - Арахноидит

Орбитальные осложнения риносинуситов



- А – отёк век
- В – периостит орбиты
- С – субпериостальный абсцесс
- D – абсцесс, флегмона орбиты
- Е – тромбоз кавернозного синуса (можно отнести к внутричерепным)

Орбитальные осложнения риносинуситов



- Характерные СИМПТОМЫ:
 - Отёк, гиперемия век
 - Нарушение подвижности глазного яблока (при наличии абсцессов)

Наружная ЭТМОИДОТОМИЯ



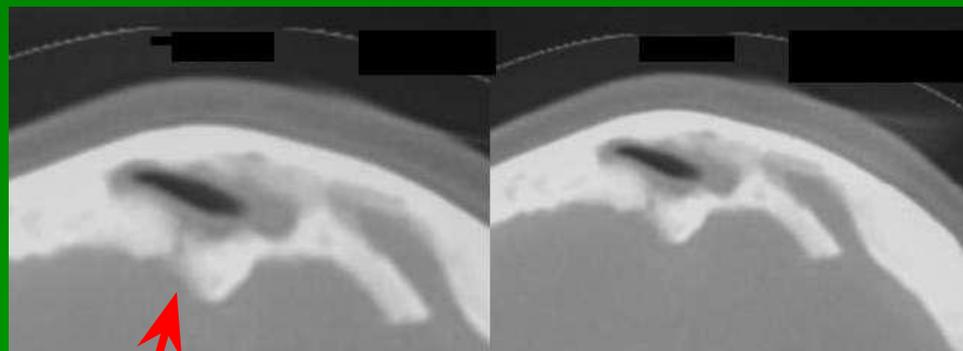
Расположение риногенных абсцессов



Внутричерепные осложнения фронтитов.



- Субдуральный абсцесс



**Erosion of Posterior
Table of Frontal
Sinus with Fistula into
Cranial Cavity
and Meningitis**

- Эрозия задней стенки лобной пазухи с фистулой в полость черепа и менингитом

Новообразования придаточных пазух носа

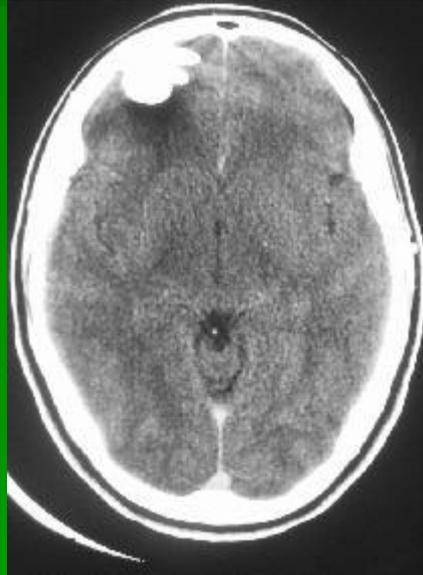
- **Доброкачественные**

- Папиллома
- Кровоточащий полип носовой перегородки
- Аденомы
- Хондромы
- Остеомы
 - Компактные
 - Губчатые

- **Злокачественные**

- Саркома
- Рак

Остеома лобной пазухи



Плоскоклеточный рак гайморовой пазухи

