

# БОЛЕЗНИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

РАБОТУ ВЫПОЛНИЛИ

СТУДЕНТКИ 312 ГРУППЫ

СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

ЛОБАЗНИКОВА АННА И РАЛЬЦЕВА МАРИЯ

# АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ НОСА.

## Три составляющие носа:

**наружный нос**

**носовая полость**

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

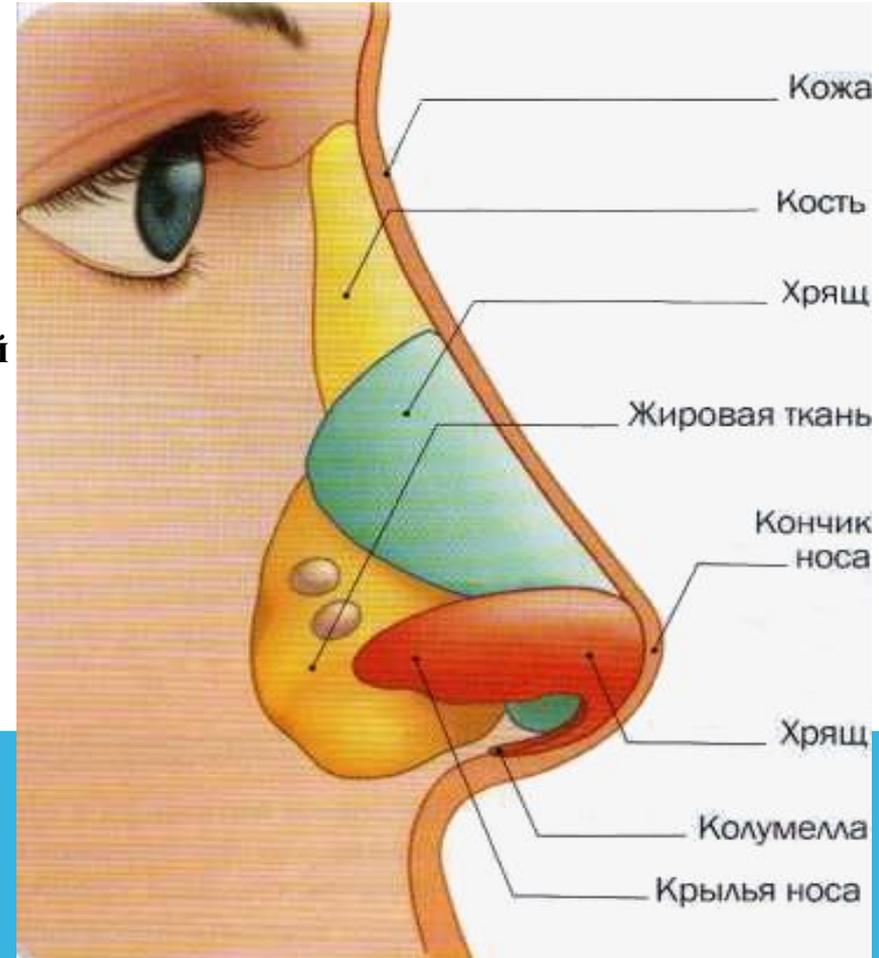
# НАРУЖНЫЙ НОС:

**Наружный нос — это костно-хрящевое образование, покрытое мышцами и кожей, по своему внешнему виду напоминающее полую 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.**



**НОСОВАЯ ПОЛОСТЬ:**

**Три области носовой  
полости:**

**преддверие**

**дыхательная область**

**обонятельная область**



## СТРОЕНИЕ НОСОВОЙ ПОЛОСТИ

## ОБОНЯТЕЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ ПОЛОСТИ НОСА

Верхняя носовая раковина

Верхний носовой ход

Средняя носовая раковина

Средний носовой ход

Нижняя носовая раковина

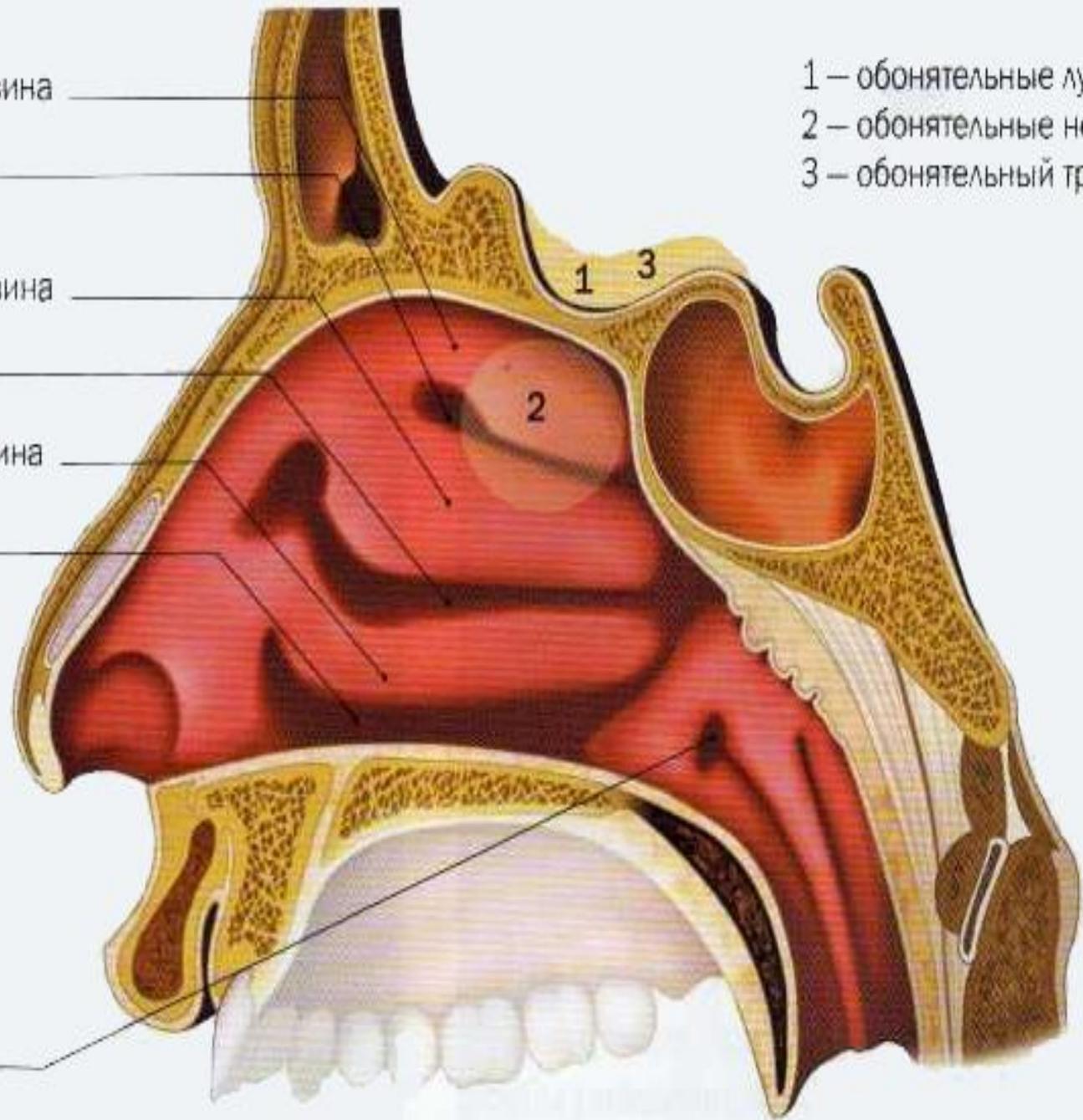
Нижний носовой ход

Устье  
слуховой трубы

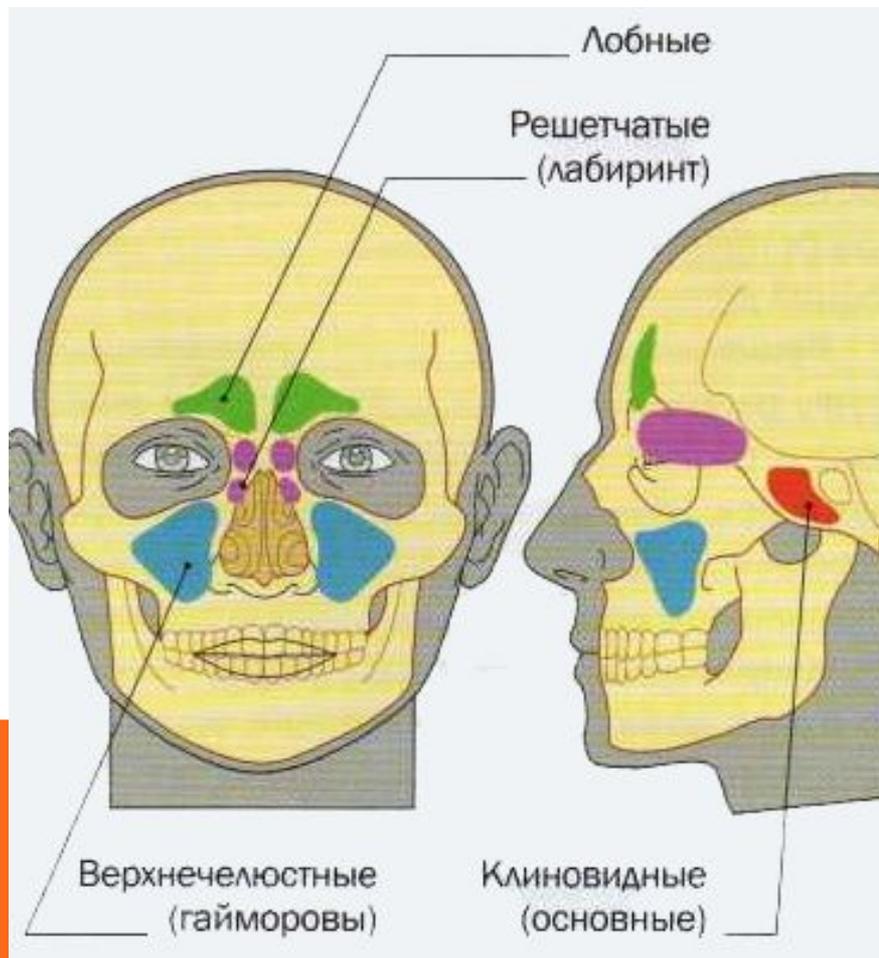
1 — обонятельные луковицы

2 — обонятельные нервы

3 — обонятельный тракт



# ОКОЛОНОСОВЫЕ (ПРИДАТОЧНЫЕ) ПАЗУХИ:



**Придаточные пазухи (синуситы) — это воздухоносные полости (парные), находящиеся в лицевой части черепа вокруг носа и сообщающиеся с его полостью через выводные отверстия (соустья).**

**Верхнечелюстная пазуха — самая большая (объем каждой из пазух составляет около  $30 \text{ см}^3$ ) — расположена между нижним краем глазниц и зубным рядом верхней челюсти.**

**Лобная пазуха находится в толще лобной кости и имеет четыре стенки.**

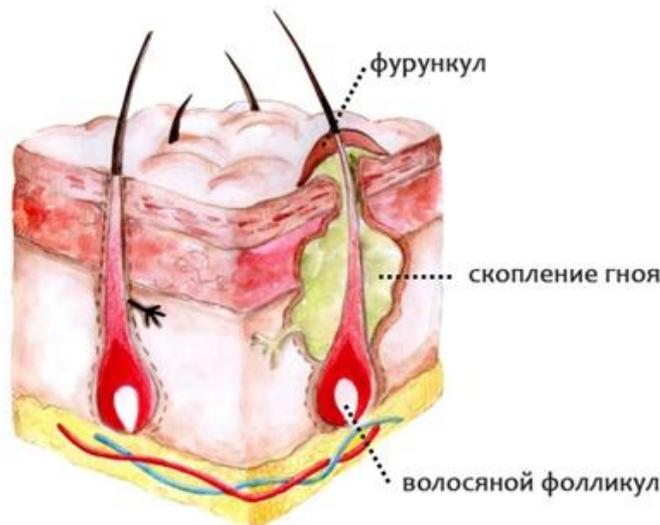
**Решетчатая пазуха, также называемая «лабиринт», расположена между глазницей и полостью носа и состоит из отдельных воздухоносных костных ячеек.**

# ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНОГО НОСА

## Фурункул носа :

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

Причина-стафилококковая инфекция.



# ЭТИОЛОГИЯ:

## Способствуют:

- 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.**



**Фурункул на крыльях носа**

# ЛЕЧЕНИЕ:

- **Консервативное (накладывание мазевых повязок на кожу носа, введение мази на турундах в преддверии носа к месту фурункула.**
- **Антибиотикотерапия.**
- **Физиотерапия (УВЧ, УФО).**
- **В тяжелых случаях – госпитализация.**

**Нельзя выдавливать, вскрывать.**



## Карбункул:

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



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

**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**
- 

# ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОСТИ НОСА

## Искривление перегородки носа :

- стойкое отклонение от срединной плоскости костных или хрящевых структур перегородки носа.



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

**Основная жалоба при деформациях перегородки носа являются:**

- затруднение носового дыхания,
- заложенность в носу,
- выделения слизистого или слизисто-гнойного характера из носа,
- головные боли,
- сухость в горле,
- заложенность и шум в ушах,
- понижение обоняния.

**Однако иногда искривление перегородки носа не вызывает у больного заметного ощущения нарушения носового дыхания и других жалоб.**

# ЛЕЧЕНИЕ:

**Лечение обычно хирургическое.**

**В последнее время часто используют термин для операций на перегородке носа - «септопластика».**



Искривление носовой  
перегородки

# ГЕМАТОМЫ И АБСЦЕССЫ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

## Гематома перегородки носа :

- травматическое или спонтанное кровоизлияние и скопление крови между надхрящницей и хрящом (надкостницей и костью) перегородки носа, обычно вызывающее сужение общего носового хода.

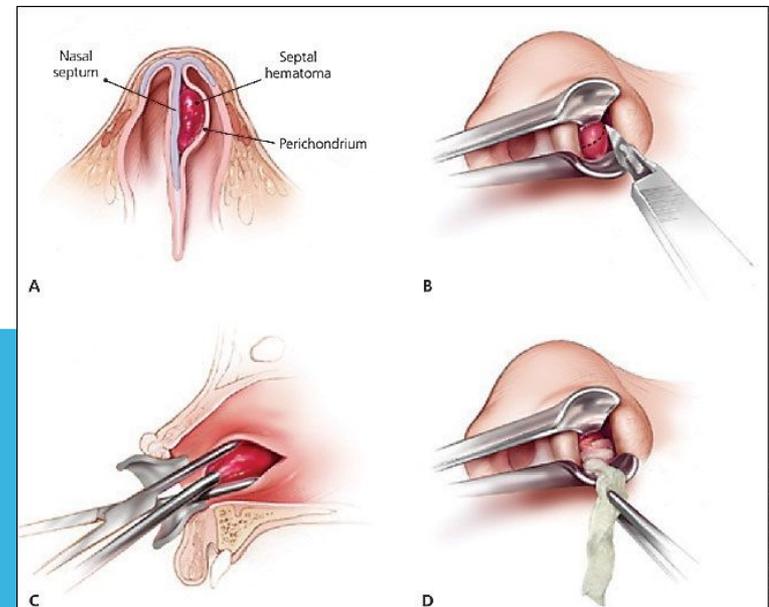


# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

- **Нарушение носового дыхания, незначительная болезненность или ощущением тяжести в области носа.**
- **При передней риноскопии: выбухание и отечность передних отделов перегородки носа ярко-красного цвета, мягкой консистенции, суживающие общий носовой ход.**
- **Невыраженность клинических проявлений объясняет позднее обращение таких больных к врачу, когда гематома нагнаивается, переходя в абсцесс перегородки носа.**
- **В редких случаях нагноение может привести к внутричерепным осложнениям (менингит, тромбоз кавернозного синуса, абсцесс мозга).**

# ЛЕЧЕНИЕ:

- При наличии свежей гематомы (давность 1-2 сут) лечение можно ограничить отсасыванием крови при ее пункции и передней .
- Абсцесс перегородки носа необходимо немедленно и достаточно широко вскрыть.
- Антибиотикотерапия



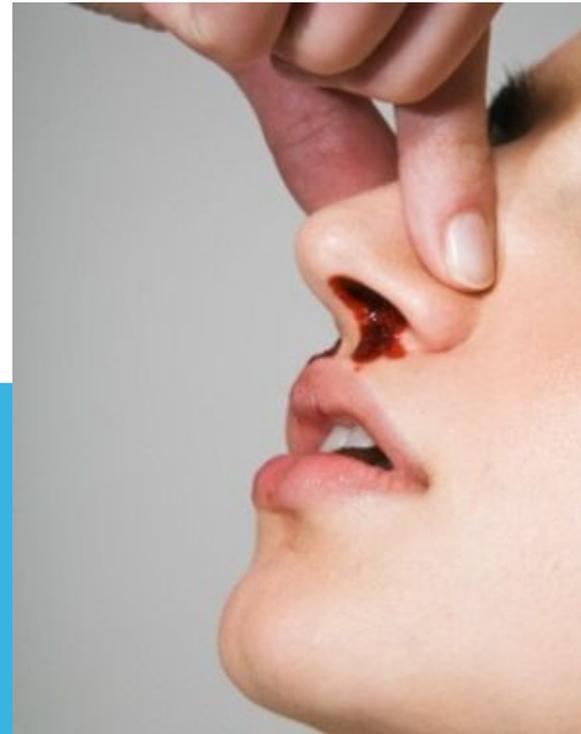
# НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

## 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.



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

- **Выделение алой, непенящейся крови из преддверия носа или стекание крови по задней стенке глотки при запрокидывании головы.**
- **При передней риноскопии иногда удается идентифицировать место кровотечения, обычно в передней трети перегородки носа, если же источник кровотечения находится в глубоких отделах полости носа, то определить его часто не удастся.**

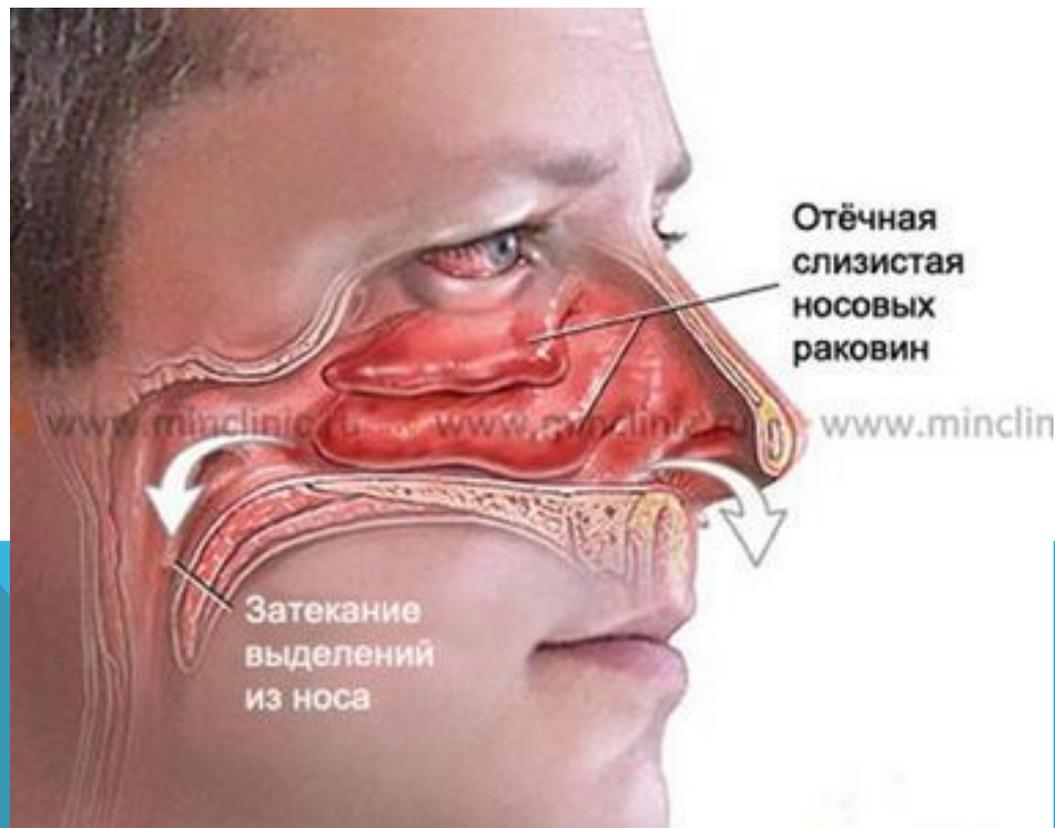
# ЛЕЧЕНИЕ:

**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.**
- При незначительных кровотечениях из передних отделов носа простым и достаточно эффективным способом остановки кровотечения является введение на 15-20 мин в передний отдел кровоточащей половины носа шарика ваты или марли, смоченного 3% р-ром перекиси водорода. Пальцем прижимают крыло носа, больному придают сидячее положение, голову не запрокидывают, а к носу прикладывают пузырь со льдом.**
  - При более выраженных кровотечениях следует производить переднюю тампонаду кровоточащей половины носа.**

# ОСТРЫЙ РИНИТ

**- острое воспаление слизистой оболочки полости носа, вызывающее нарушение ее функций.**



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

1. **Рефлекторная (1-2 сут):** заложенность носа, сухость, слизистая оболочка красная, наухание 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.
- 

# ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ:

Необходимо провести дифференциальную диагностику между катаральным и гипертрофическим ринитом с помощью адреналиновой пробы.

Антибиотикотерапия  
Физиотерапия (УВЧ, СВЧ)  
Криовоздействие  
Электрокаустика  
Вяжущие средства  
Дезинтеграция  
Конхотомия



# ХРОНИЧЕСКИЙ КАТАРАЛЬНЫЙ РИНИТ

## Клиническая картина:

**постоянные или периодические  
«закладывания» обеих половин носа,  
заложенность сопровождается обильными  
выделениями слизистого характера,  
уменьшается обоняние, появляется  
утомляемость, головная боль, сухость во  
рту, температура тела нормальная**

# ЛЕЧЕНИЕ:

- 1. Местная терапия (мази,высушивающие слизистую оболочку и уменьшающие секрецию)**
  - 2. Капли, обладающие вяжущим действием (Проторгол, нитраты серебра)**
  - 3. Криотерапия**
  - 4. Прижигание электрокаутером**
  - 5. Лазерохирургическое воздействие**
- 

# ХРОНИЧЕСКИЙ ВАЗОМОТОРНЫЙ РИНИТ

## Аллергический:

- В организм через верхние дыхательные пути проникают различные аллергены, по отношению к которым человек сенсibilизирован.
- Имеются производственные факторы (химические вещества, шерсть, перья птиц)
- «Сенной» насморк развивается во время цветения определенных растений.

## **Нейровегетативный:**

- **У людей с повышенной чувствительностью к охлаждениям (ног)**
- **В межприступный период дыхание свободное, водянистые выделения отсутствуют .**

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

**У аллергического и  
нейровегетативного  
ринита клиническая  
картина сходна:  
приступообразное  
течение,  
заложенность носа  
стойкая,  
многократное  
чихание, выделения  
из носа обильная  
прозрачная  
жидкость,  
нарушение сна,  
обоняния, аппетита  
из-за стойкого  
нарушения носового  
дыхания снижается  
работоспособность.**



# ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ:

**Для дифференцирования формы ринита – аллергологический анамнез и исследования слизистого отделяемого из носа на эозинофиллы.**

- **Неспецифическая гипосенсибилизация**
- **Блокады в области передних и задних концов носовых раковин.**
- **Смазывание 10% р-ом нитрата серебра рефлексогенных зон слизистых полостей носа**
- **Иглорефлексотерапия**
- **Криодеструкция**
- **Влажная уборка, проветривание, соблюдение чистоты**

# ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ РИНИТ

## Клиническая картина:

**стойкое увеличение объема носовых раковин,  
заложенность носа, слизисто-гнойные выделения из  
носа**

## Лечение:

- **Смазывание раковин вяжущими препаратами (протаргол, колларгол)**
- **Криовоздействие**
- **Ультразвуковая дезинтеграция**
- **Лазерная деструкция**
- **Реже конхотомия (удаление гипертрофированных раковин)**

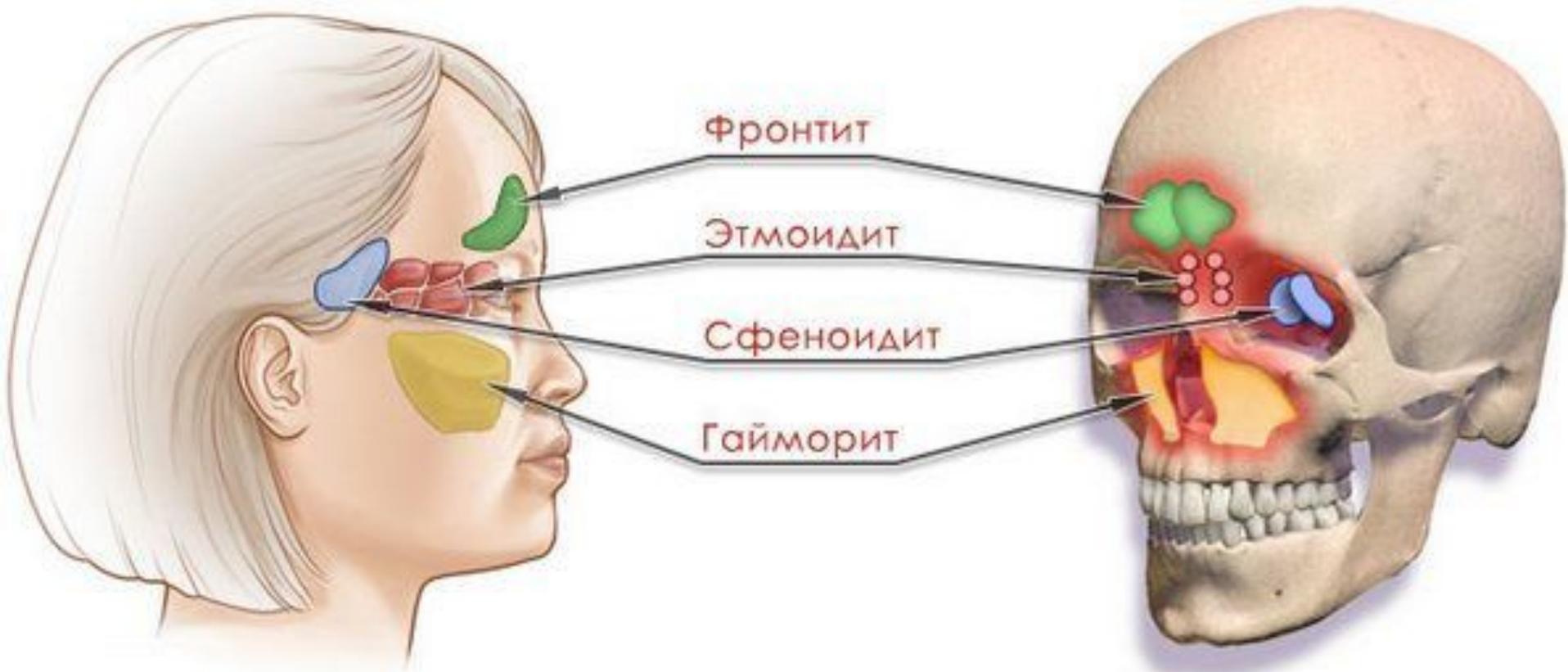
# ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Синусит – это общее название группы воспалений в придаточных пазухах носа.

Сочетанное воспаление нескольких пазух - полисинусит

Поражение всех пазух с одной стороны – гемисинусит

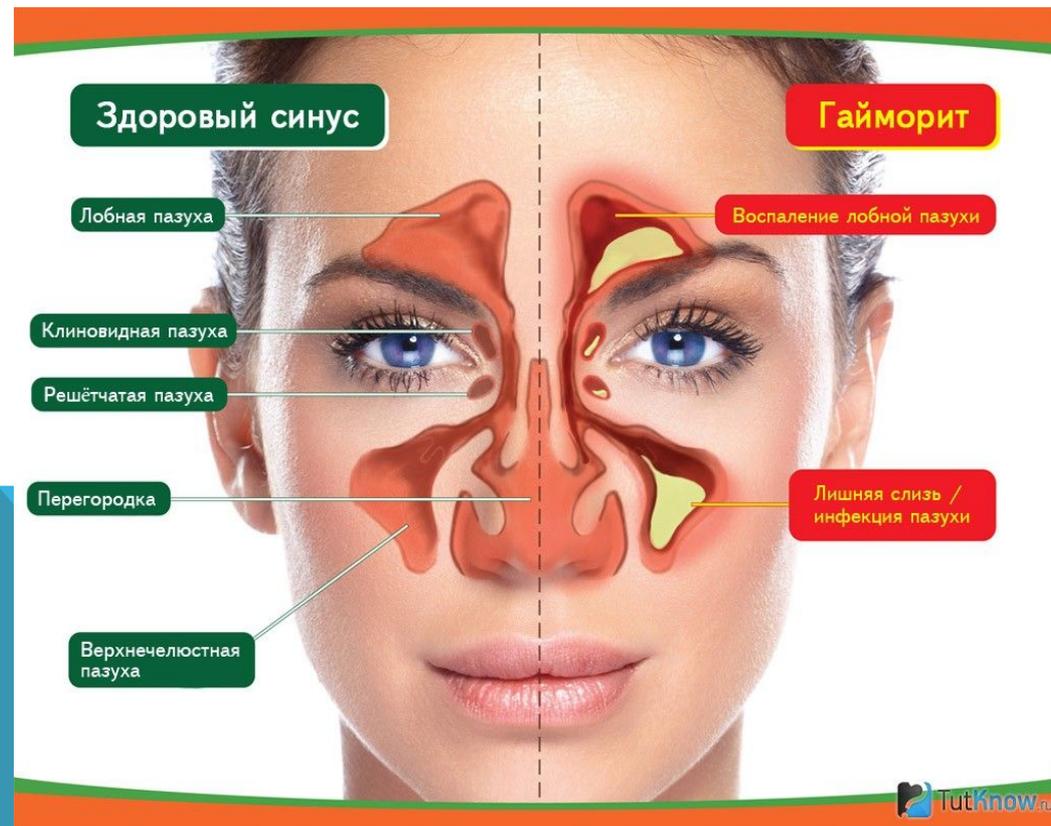
Поражение всех пазух с обеих сторон - пансинусит.



# ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

**Острый гайморит:**

**- острое воспаление слизистой оболочки  
верхнечелюстной пазухи.**



# ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ:

- **Большую роль играет попадание патогенной микрофлоры в пазухи через естественные соустья при острых респираторных и вирусных заболеваниях верхних дыхательных путей.**
- **При острых инфекционных заболеваниях возможен гематогенный путь проникновения инфекции в пазухи. Частой (10%) причиной воспаления верхнечелюстных пазух являются заболевания корней зубов, прилегающих к нижней стенке верхнечелюстной пазухи.**

# ДИАГНОСТИКА:

- **При передней риноскопии гиперемизированная и отечная слизистая оболочка в области средней носовой раковины с гнойными выделениями.**
- **Для дифференцировки гайморита от фронтита и этмоидита, необходимо провести рентгенографию околоносовых пазух.**

# 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 чувства тяжести при наклоне головы кпереди.**

## Общие симптомы:

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

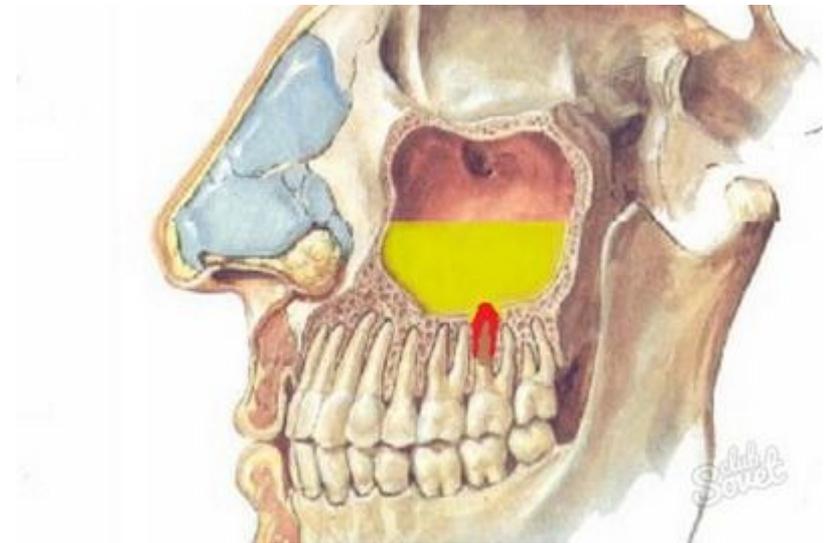
# ЛЕЧЕНИЕ:

- **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 anosмии, периодическая заложенность в ушах, возможно понижение слуха.**



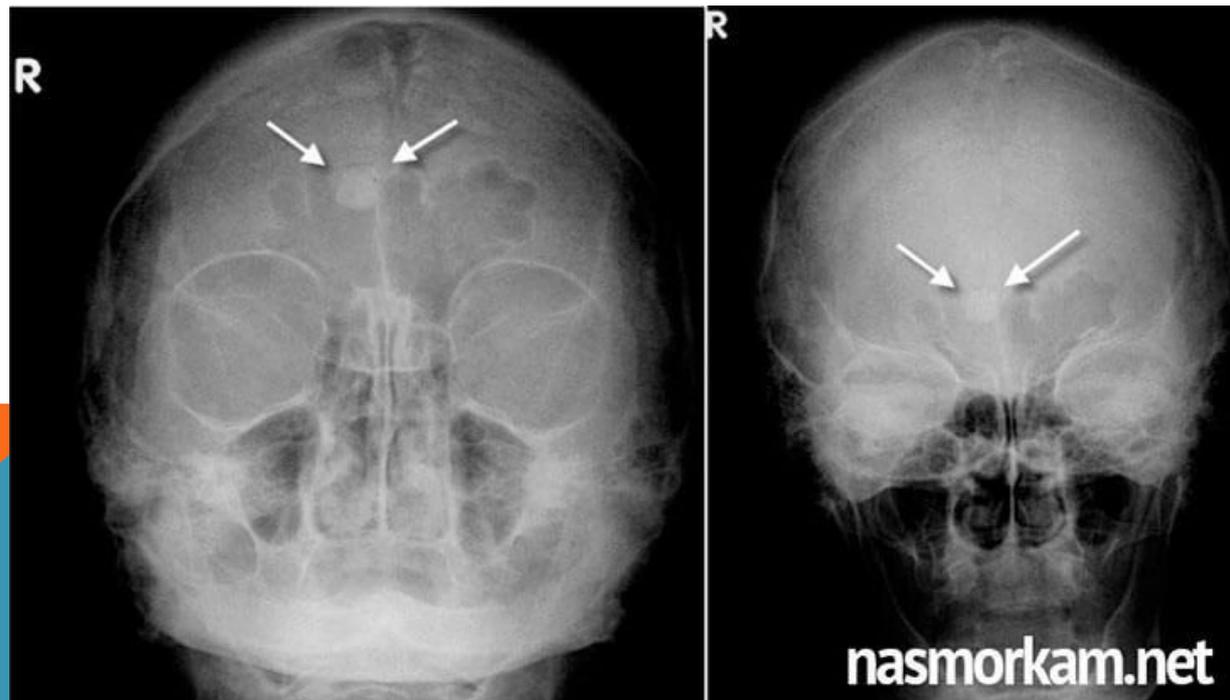
## Лечение:

- **сосудосуживающие препараты**
- **пункция верхнечелюстных пазух с последующим промыванием антисептиками.**

# 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.**

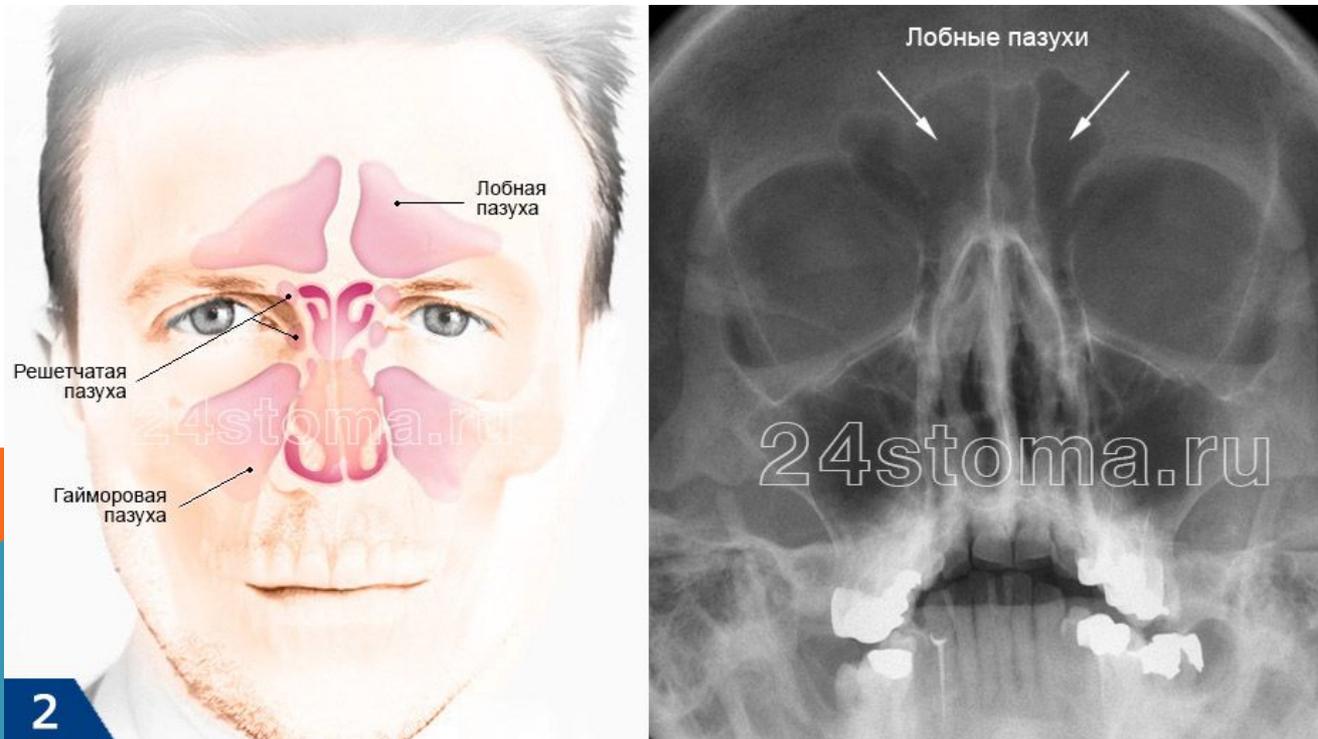
**Общая симптоматика характеризуется слабостью, недомоганием, повышением температуры тела.**

# ЛЕЧЕНИЕ:

- **Анемизирующие**
- **Физиотерапевтическое лечение (УВЧ, лазеротерапию)**
- **Эффективно применение синус-катетера «ЯМИК», позволяющее аспирировать содержимое пазухи с последующим промыванием ее противовоспалительными препаратами.**
- **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.**

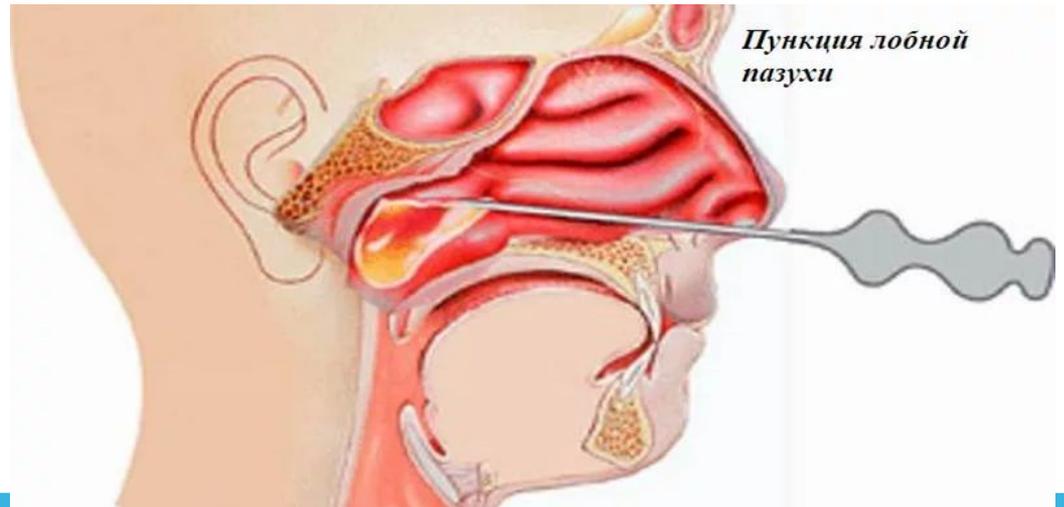


# ДИАГНОСТИКА:

- **данные анамнеза**
- **жалобы больного**
- **результаты клинического и инструментального осмотра**
- **эндоскопическое и рентгенологическое исследование**

## Лечение:

- **Антибиотикотерапия**
- **Сосудосуживающие препараты**
- **Хирургическое вмешательство**



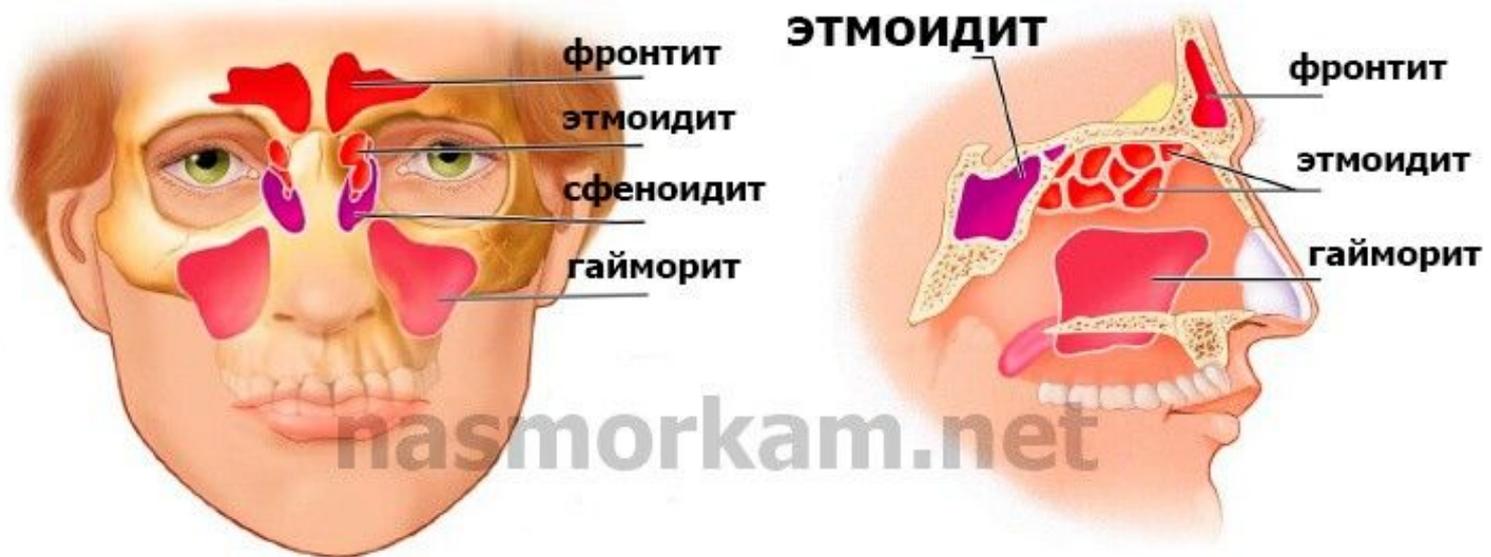
# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

**Хронический фронтит нередко протекает с вовлечением в процесс решетчатых ячеек и может вызывать орбитальные и внутричерепные осложнения, при этом возникают боли в области глазницы при движении глазного яблока, а также экзофтальм, может нарушиться зрение.**

# 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**
  - **Эндоскопическое**
  - **Рентгенограммы**
- 

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

## Общие симптомы:

повышение температуры тела (37-38 °С),  
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**

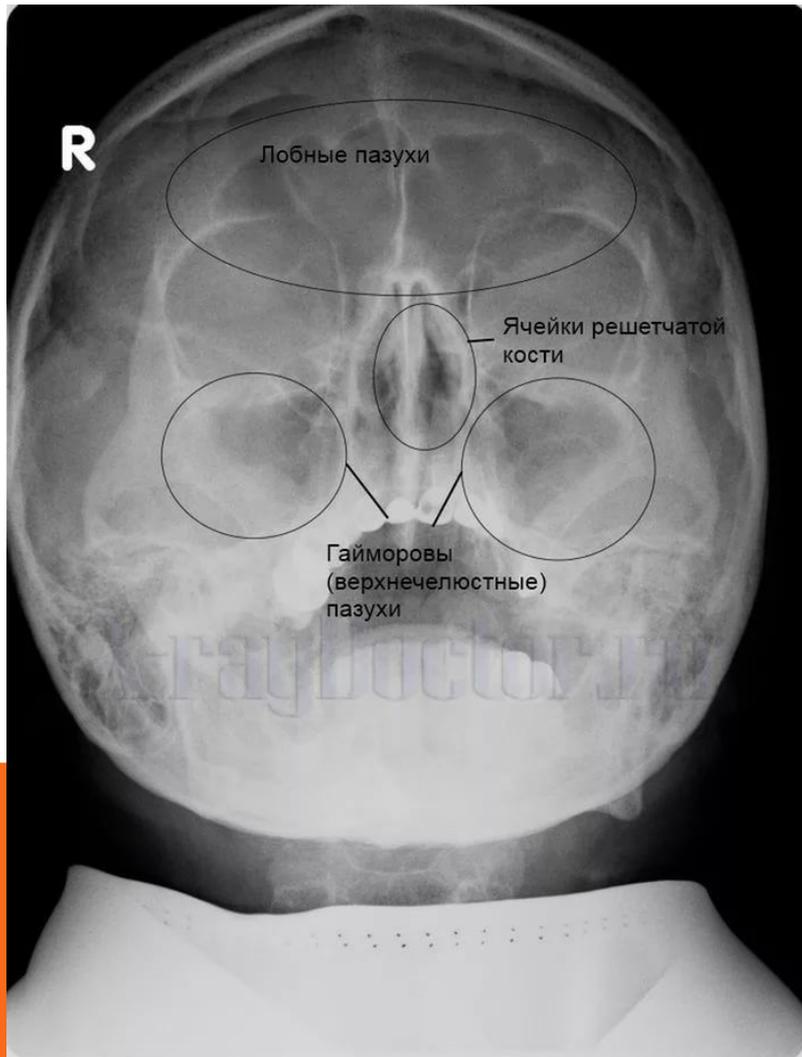
# ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЯЧЕЕК РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА

## 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.
- эндоскопический
- рентгенограммы

# 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.



# 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 амвроза.

## 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».

# КЛАССИФИКАЦИЯ:

- В клинической практике уместно использовать классификацию наружных деформаций носа, которую предложили А.Е. Кицера и А.А. Борисов (1993).
- • Риносколиоз - боковое смещение носа.
- • Ринокифоз - деформация носа с образованием горба.
- • Ринологордоз - западение спинки носа (седловидный нос).
- • Платириния - приплюснутый нос.
- • Брахириния - чрезмерно широкий нос.
- • Лепториния - чрезмерно узкий (тонкий) нос.
- • Моллериния - мягкий, податливый (лишенный опоры) наружный нос.

# ДИАГНОСТИКА:

**Диагноз устанавливают  
на основании:**

- 1. Данных анамнеза**
- 2. Внешнего осмотра**
- 3. Жалоб больного**
- 4. Результатов  
пальпации**
- 5. Эндоскопии**
- 6. Рентгенографического  
и КТ-исследований**



# ЛЕЧЕНИЕ:

**Первичная хирургическая обработка и остановка кровотечения. Обязательно введение противостолбнячной сыворотки. В первые 5-6 ч прикладывают лед на область травмы.**

**Репозиция (вправление) костей носа и стенок околоносовых пазух с последующей внутренней и реже внешней фиксацией отломков.**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ