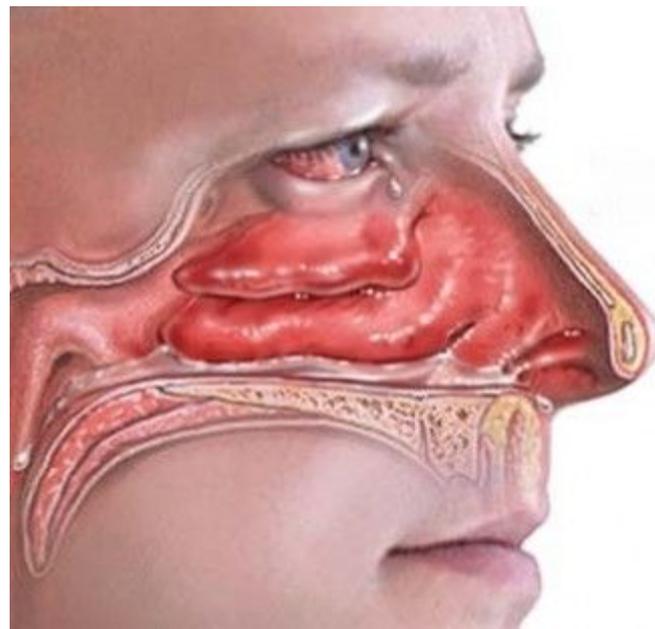


Атрофический ринит

Выполнила: Свечникова Ксения
Стоматологический факультет, 20
группа

- **Атрофический ринит** — хроническое воспалительное поражение слизистой оболочки носа, характеризующееся атрофией слизистой оболочки и находящимися в ней нервных окончаний.
- **Зловонный насморк** — прогрессирующий атрофический процесс, происходящий в слизистой оболочке, хрящевых и костных структурах носа и сопровождающийся выделением засыхающего в корки вязкого секрета с неприятным запахом.



Озена

- Существует два основных вида атрофического ринита – **первичный** и **вторичный**, лечение которых различается в некоторой степени. Первая разновидность – это, так называемая, озена, которая не имеет в своей основе каких-либо предварительных альтернативных факторов. Еще ее называют генуинным ринитом, что в переводе с латыни означает природное воспаление. Если же заболеванию предшествует какое-либо повреждающее воздействие на полость носа, то оно определяется как вторичный ринит.
- Именно при первичном атрофическом рините в процесс дегенерации вовлекается костная ткань. При этом разрушается большое количество белковых молекул с выделением газов, в том числе из группы «трупных» — скатола, индола, сероводорода. Они создают очень сильный отвратительный запах из носа у больного, и потому такой первичный атрофический ринит часто называется зловонным.

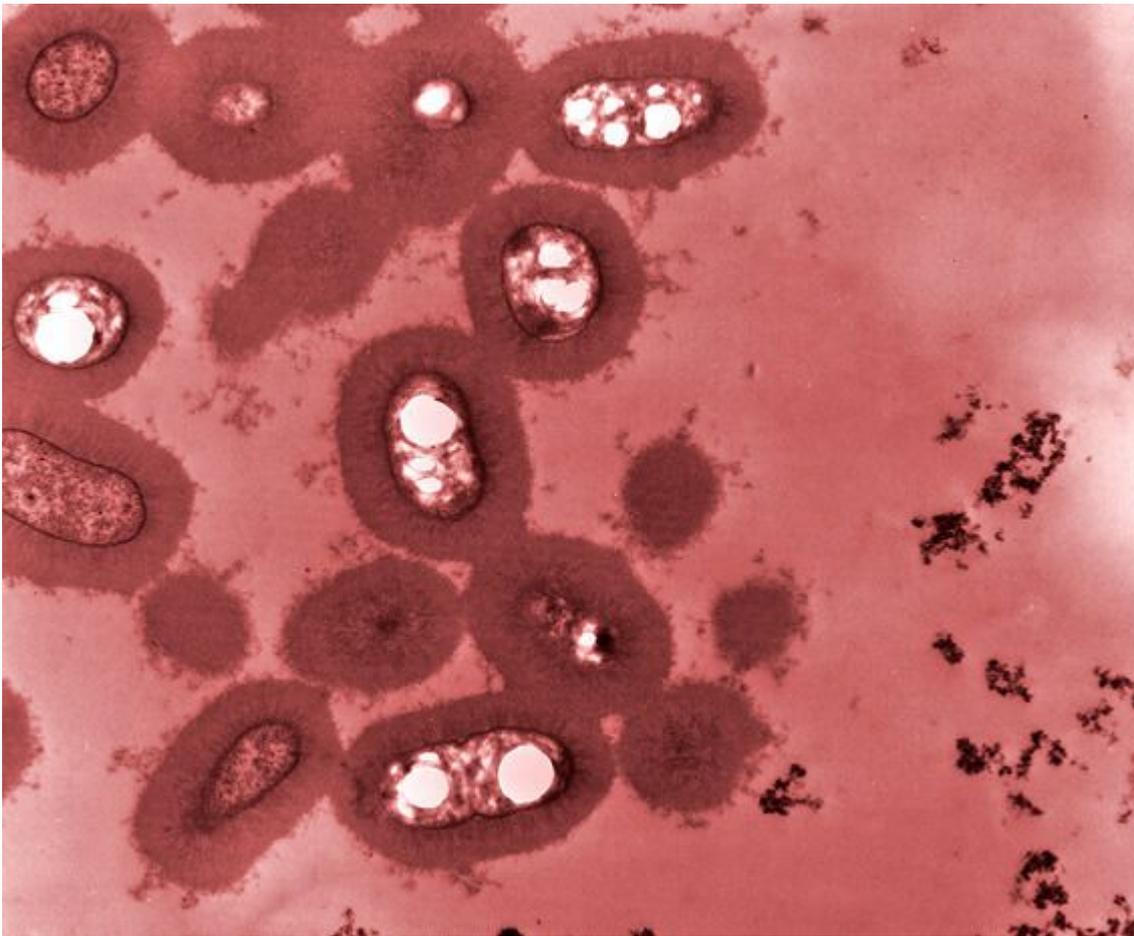
Этиология

- Не смотря на то, что озена является очень древним заболеванием, ее точная этиология пока не названа. На сегодняшний день существует множество теорий, появившихся в результате постоянных попыток ученых найти причины возникновения озены.
- Так называемая **анатомическая теория** говорит о том, что озена связана с увеличенной от рождения шириной носовых ходов, чрезмерно широким лицевым черепом и недоразвитием придаточных пазух носа.

Патофизиологическая теория предполагает, что озена является результатом перенесенных воспалительных процессов в полости носа. Инфекционная теория основывается на том, что у пациентов с озоной высевается большое количество разнообразной микрофлоры. Единый возбудитель озены пока не выявлен, однако примерно у 80% заболевших в бакпосеве определяется клебсиелла озены. Согласно **очаговой теории озена** возникает как следствие изменений в околоносовых пазухах, что подтверждается наличием у многих больных озоной вялотекущего хронического синусита.

Этиология

- Известна также **наследственная теория озены**, основанная на фактах семейных случаев заболевания. Она говорит не о прямом наследовании озены, а о генетической предрасположенности к ней, на фоне которой различные триггерные факторы приводят к развитию заболевания. **Нейрогенная теория** придает первостепенное значение в патогенезе озены нарушению вегетативной иннервации вследствие дисфункции парасимпатической и симпатической нервной системы. В основу **эндокринной теории** возникновения озены легли особенности течения этого заболевания у женщин, характеризующиеся изменением выраженности симптомов в период гормональных перестроек (менструация, беременность, климакс).



Клебсиелла озены — бактерия, практически всегда обнаруживаемая в слизистой оболочке носа у больных оzenой.

Этиология

- Наиболее частая причина атрофического ринита — это переход обычных острых насморков в хроническую форму, а затем — нарушения питания слизистой оболочки носа из-за постоянного вялотекущего воспалительного процесса. Хронизация процесса обычно происходит из-за действия на слизистую оболочку носа неблагоприятных факторов окружающей среды:
- Сухой и теплый воздух в помещении, где большую часть времени проводит больной;
- Наличие в воздухе загрязняющих веществ — дыма, газа, металлической и минеральной пыли;
- Раздражение слизистой оболочки носа агрессивными химическими веществами — табачным дымом, хлоркой, мучной или меловой пылью.
- **Также хронический ринит может развиваться из-за постоянного аллергического насморка, а также из-за привыкания и непрерывного длительного использования сосудосуживающих капель и спреев.**



Медикаментозный ринит при постоянном применении сосудосуживающих средств также приводит к отмиранию реснитчатого эпителия, что в итоге приводит к атрофии слизистой.

Патогенез

- «Атрофический ринит – это патология, в основе которой лежит один из типичных патологических процессов.» — гласит учебник под авторством Зайко Н.Н. и Быця Ю.В., поэтому прежде всего следует понимать особенности атрофии, как ключевого звена данного воспаления. Это процесс прижизненного уменьшения органов и тканей, который вызван расстройством их питания, развивается он как исход альтернативных повреждений. Атрофия при рините не является физиологичным компенсаторным метаморфизмом, это качественно новый ответ на воздействие со стороны чужеродного агента или других факторов

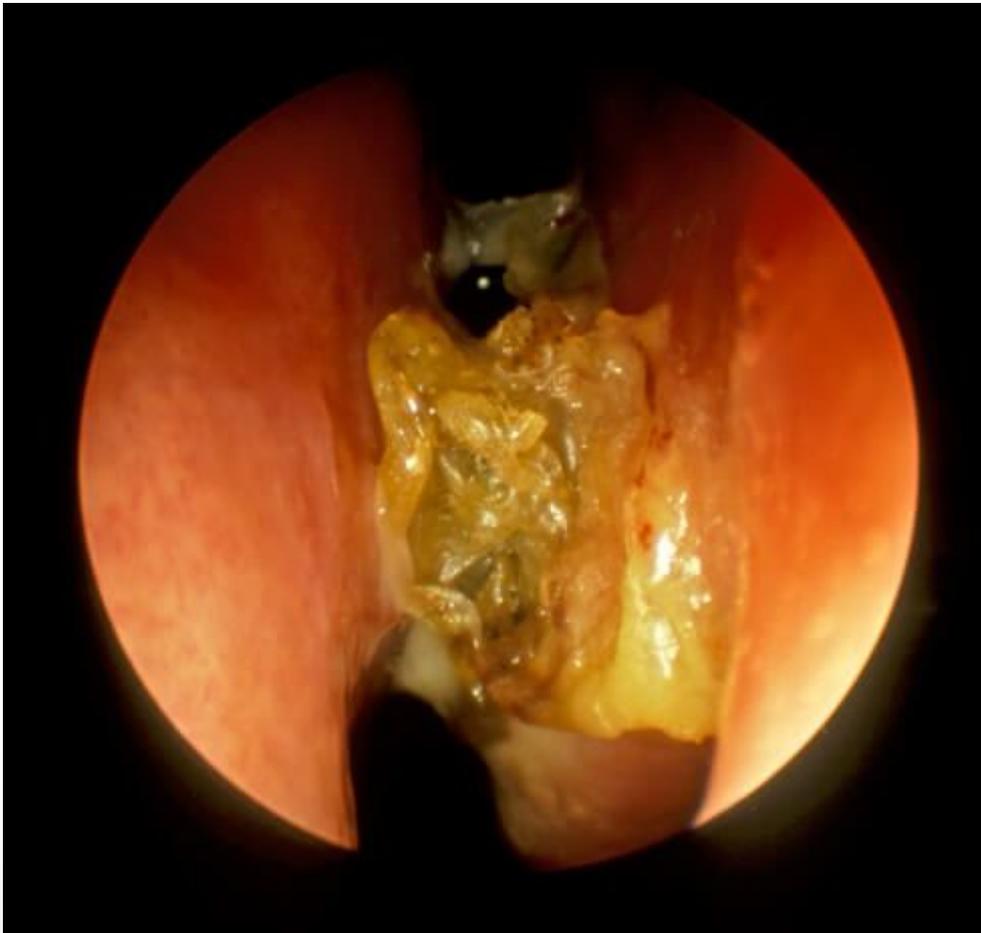
Клинические проявления

- Заболевание характеризуется триадой симптомов: **1 Зеленые корочки со зловонным запахом из носовых ходов. 2 Потеря обоняния. 3 Картина атрофического ринита при риноскопии.**
- Заболевание чаще наблюдается у женщин и, как правило, появляется в период полового созревания. Однако болезнь может появиться уже в 12-месячном возрасте.

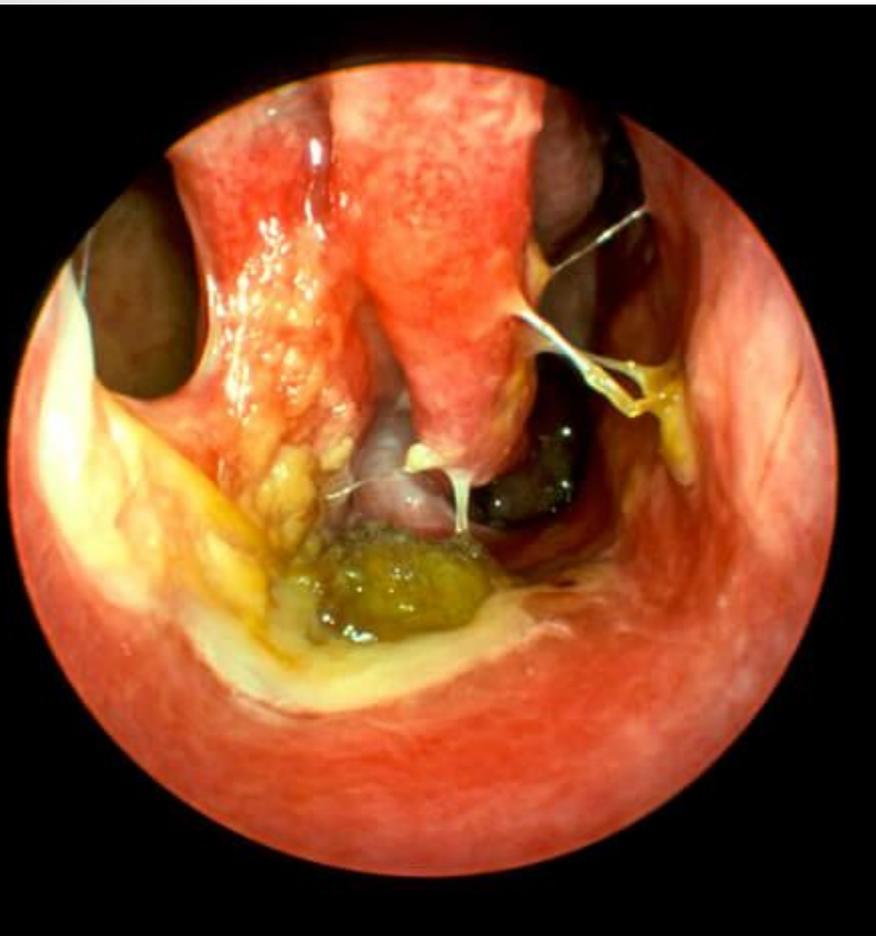
Клинические проявления

- Сначала возникает ощущение сухости в носу, некой стянутости слизистых оболочек, что доставляет дискомфорт.
- Далее в носу начинают образовываться сухие корки, которые представляют собой частички высохшей слизистой оболочки.
- При отделении корок могут возникать носовые кровотечения, которые обычно не бывают продолжительными и сильными. Но по мере развития болезни они будут усиливаться и учащаться.
- Из носа больного может исходить крайне неприятный зловонный запах.
- Постепенно атрофия будет затрагивать обонятельные центры, так что обоняние может сильно ухудшиться, из-за чего больной не сможет ощущать даже сильные запахи.

Носовые ходы больного атрофическим ринитом



Зеленые корки — именно за слизь с отмирающими частицами эпителия, которая причиняет неудобства больному.



Белый слой на слизистой —
атрофирующий эпителий.

Клинические проявления

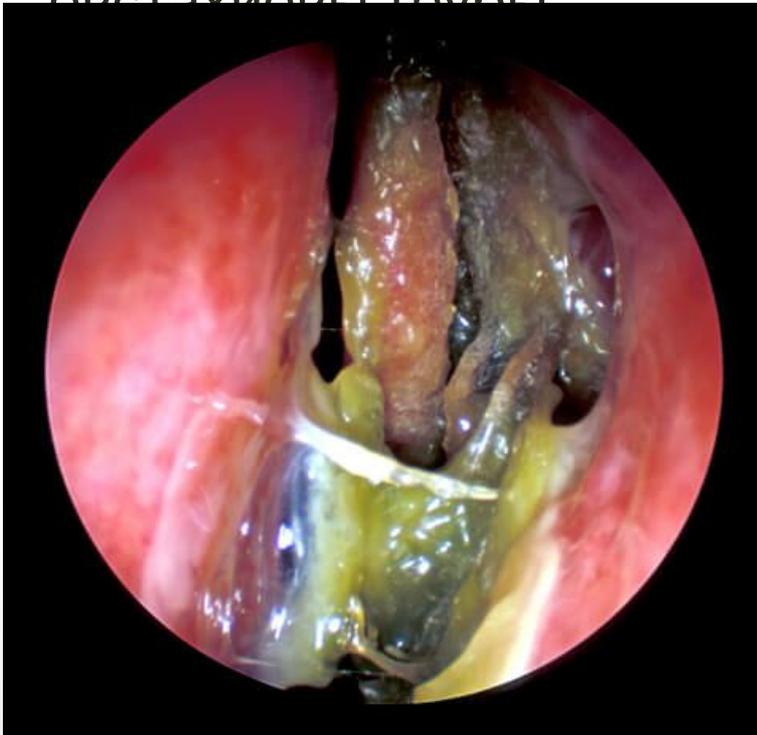
- Если корки в носу пытаться удалять пальцами, часто возникают царапины, развиваются трещины и кровотечения из носа. В некоторых случаях на месте трещин образуются язвы, которые затем перерастают в перфорации (сквозные отверстия) носовой перегородки



Атрофический ринит в очень запущенной форме

Клинические проявления

- Клиническая картина атрофического ринита соответствует этим симптомам: сами носовые ходы имеют большой просвет из-за истончения слизистой оболочки, в некоторых случаях носовые ходы становятся настолько широкими, что в них становится видно заднюю стенку носоглотки и входы в евстахиевы трубы

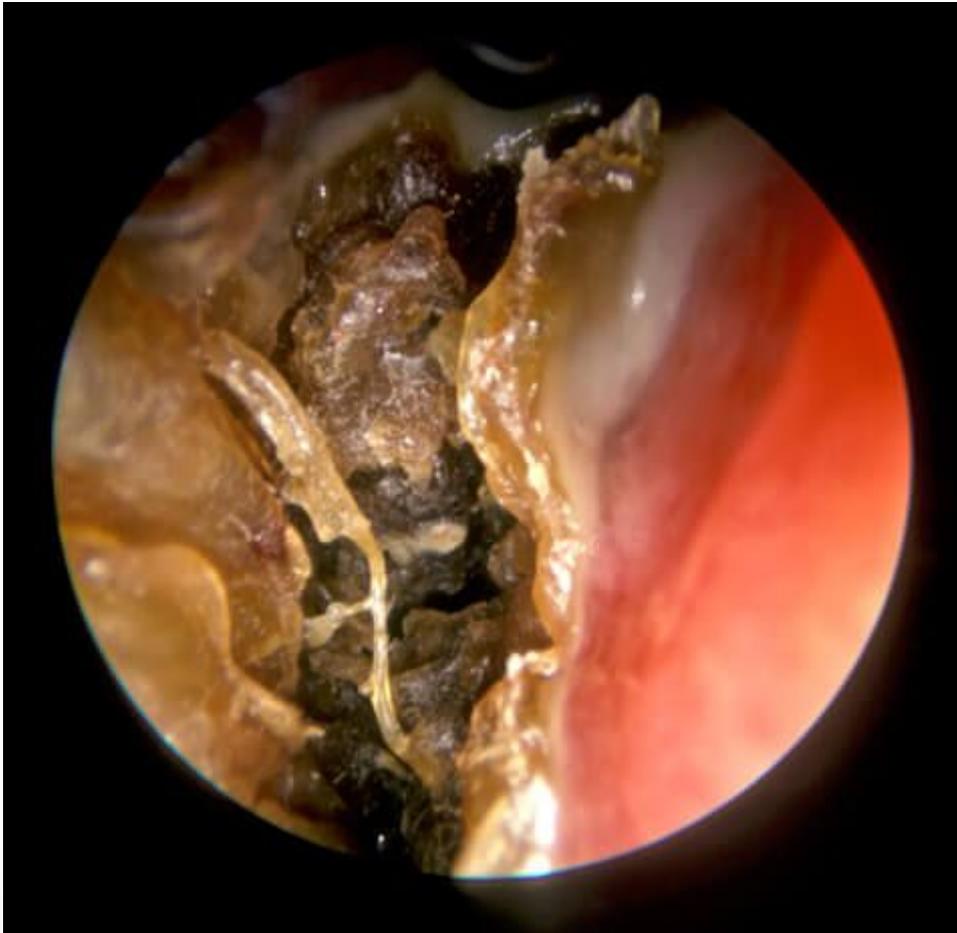


Ещё один тяжелый случай:
патологический процесс
охватил весь проход ноздри

Симптомы озены

- Главный симптом озены — сильный зловонный запах из носа. Сами больные его во многих случаях не замечают, но окружающие люди чувствуют его, просто находясь в одном помещении с больным. В ответ на наводящие вопросы больной может сообщить, что у него часто возникают проблемы в общении с другими людьми, окружающие избегают его. Иногда это видно просто по замкнутости пациента, наличию признаков социальной дезадаптации.
- Другие симптомы озены — это наличие заметных коричневатых или зеленых корок в носу, очень большие просветы носовых ходов, выраженное ослабление обоняния.

Зловонный атрофический ринит



Ринит на этой стадии
чреват прободением
носовой перегородки

Диагностика

- Как правило, выявить атрофию слизистой оболочки носа не сложно, поскольку из-за неё резко расширяются носовые ходы. Если такого расширения нет, но больной жалуется на ослабление обоняния, сухость в носу и постоянное появление корок, речь идёт о субатрофическом рините.
- Если носовые ходы уже увеличились, но сильного неприятного запаха из носа нет, речь идёт о типичном атрофическом рините. Если от больного явно воняет, у него озена.
- Озёну иногда приходится дифференцировать от сифилиса и туберкулеза. При этих заболеваниях на слизистой появляются язвы и хорошо заметные инфильтраты. Для озёны они не характерны.

Лечение

- Лечение атрофического ринита направлено в первую очередь на восстановление слизистой оболочки носа и возобновление её функций. Чем раньше такое лечение будет начато, тем более успешным и быстрым оно будет. Для этого необходимо:
- Постоянно и часто увлажнять слизистую оболочку носа, ещё лучше — промывать его. Для этого используется обычный физраствор (1 чайная ложка соли на литр воды, 1 стакан раствора на промывание) с добавлением 4-5 капель йода на каждый стакан его. Промывания можно заменить купанием в морской воде;
- Устранить причины, вызвавшие хронический ринит — загрязнения в воздухе, контакт с агрессивными веществами (от использования ватно-марлевой повязки до переезда в другую местность);
- Назначают прием комплексных витаминных препаратов, а также препаратов железа и йода;
- Если слизистая полностью пересохла, её можно смазывать масляными растворами витаминов А и Е;
- Считается, что препараты йода способны усиливать секреторную активность слизистой оболочки. Поэтому только в случае полного пересыхания слизистой на неё с краю наносят раствор Люголя;
- Проводят физиопроцедуры: электрофорез никотиновой кислоты и йода, индуктотермию полости носа.

Электрофорез слизистых оболочек носа



Лечение

- Лечение озоны более сложно. Если болезнь вызвана активностью бактерий, врач должен определить чувствительность возбудителей к различным антибиотикам и назначить эффективные препараты. Чаще всего для лечения назначаются антибиотики аминогликозидного ряда (стрептомицин, гентамицин), карбапенемы, цефалоспорины 3-4-го поколений для введения в виде инъекций. У взрослых лечение атрофического ринита проводится препаратами, отличными от таковых для детей, поскольку большинство самых эффективных антибиотиков достаточно тяжелы и противопоказаны в детском возрасте.



Цефотаксим — антибиотик из группы цефалоспоринов 3-го поколения, на сегодня сохраняет свою эффективность против клебсиеллы

Лечение

- Если озена вызвана нарушениями эндокринной регуляции, лечить её нужно теми же методами, которыми лечится простой атрофический ринит с некоторыми особенностями:
- Для промывания носа используется физраствор с йодом, содой и салициловой кислотой;
- 3-4 раза в год по 3-4 недели проводят курс лечения свечами с пастой Солодкова. Эти свечи обеспечивают дезодорирующий эффект и снижают вероятность присоединения вторичной инфекции. Их устанавливают в нос после промывания и удаления корок в носовых ходах на 2 часа 1 раз в день.
- Целесообразность применения витаминов и препаратов железа оценивает только врач.
- При всех типах атрофического ринита очень полезен отдых на морском побережье на протяжении не менее 30 дней подряд.

