

**Российский национальный
исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова**

**Кафедра оториноларингологии
Лечебный факультет**

АТРОФИЧЕСКИЙ РИНИТ



Выполнила студентка
Лечебного факультета
1.6.04 Б группы
Шалимова С.В

Москва 2016г.

Ринит

- Острое или хроническое заболевание слизистой оболочки носа, вызываемое патогенными или раздражающими факторами окружающей среды (микроорганизмы, аллергены, поллютанты, термические, механические и иные воздействия) либо развивающиеся при некоторых соматических заболеваниях (вегетососудистая дистония, заболевания эндокринной системы и обмена веществ). Воздействие указанных факторов приводит к развитию воспалительного процесса либо к стойким нарушениям вегетативной иннервации, что может проявляться отеком слизистой оболочки, гиперсекрецией, пролиферацией соединительной ткани или, реже, метаплазией эпителия и атрофическими изменениями в слизистой оболочке. Это приводит к появлению различных комбинаций следующих симптомов: затруднение носового дыхания, выделения, зуд в полости носа, приступы чихания, сухость, образование корок и нарушение обоняния.

Атрофический ринит

- Хроническое заболевание полости носа, в основе которого лежат прогрессирующие дегенеративные изменения слизистой оболочки.

Субатрофический ринит

- Незначительно выраженная атрофия слизистой оболочки полости носа.
- Субатрофическая форма предшествует атрофической, а слизистая в первом случае повреждена пока не слишком сильно.

Первичный атрофический ринит (озена)

- Имеет диффузный характер, может быть проявлением системного заболевания (ЖДА) с распространением процесса на носоглотку и гортань.
- Более 80-100% больных инфицированы *Klebsiella ozaenae*

Классификация

- Первичные формы :
 - Сухой передний ринит (rhinitis sicca)
 - «Простой» атрофический ринит
 - Озена
- Вторичные формы:
 - Профессиональный
 - Послеоперационный (синдром «пустого носа»)
 - Постлучевой ринит

Этиология

- Воздействие производственных вредностей
- Радикальные хирургические вмешательства на внутриносовых структурах и околоносовых пазухах
- Лучевая терапия
- Инфицирование ВДП специфическими бактериями (*Klebsiella ozaenae*)
- Гормональный дисбаланс
- Алиментарная дистрофия, авитаминозы
- Особенности метаболических процессов, ЖДА
- Аутоиммунные процессы

Патогенез

Этиопатогенетические факторы



Дегенерация мерцательного эпителия, желез, нервных волокон



Исчезновение поверхностного слоя слизи



Метаплазия мерцательного эпителия в многослойный плоский



Мукоцилиарный клиренс перестаёт функционировать



Застой секрета, образование корок

Патогенез

Нормальная слизистая

- Мерцательный эпителий
- Наличие серозных и слизистых желез

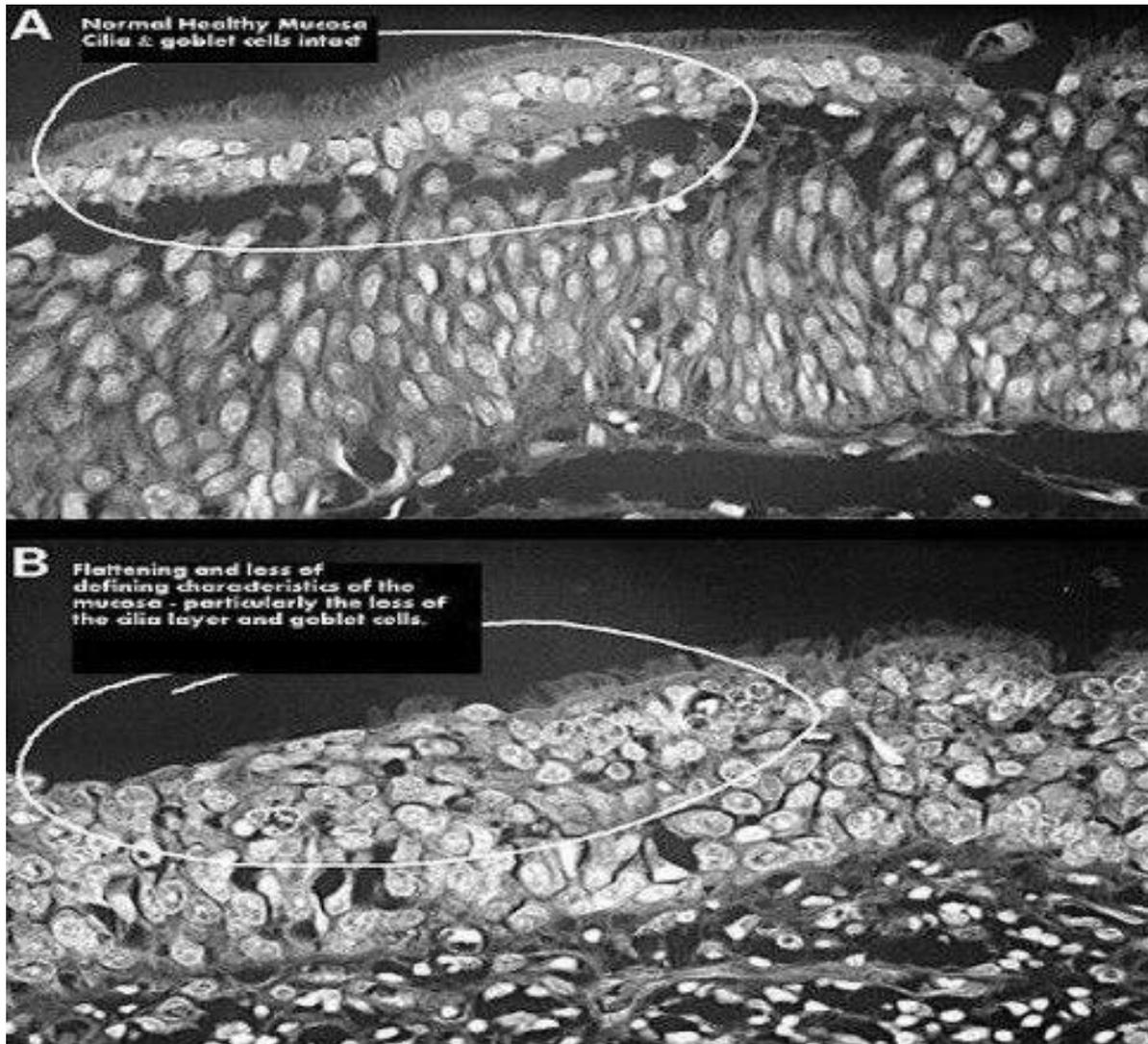


Атрофический ринит

- Плоскоклеточная метаплазия
- Атрофия слизистых желез
- Отсутствие ресничек
- Облитерирующий эндартериит



Патогенез



Патогенез

- Бактериальное воспаление приводит к появлению воспалительных инфильтратов в подслизистом слое (J. Dudley, 1987)
- В результате воспаления в стенках сосудов собственного слоя слизистой оболочки развиваются патологические изменения по типу облитерирующего эндартериита (M.S. Chand, C.J. Macarthur, 1997)
- *Klebsiella ozaenae* способна оказывать цитолитический эффект (J.L. Ferguson et al., 1990)

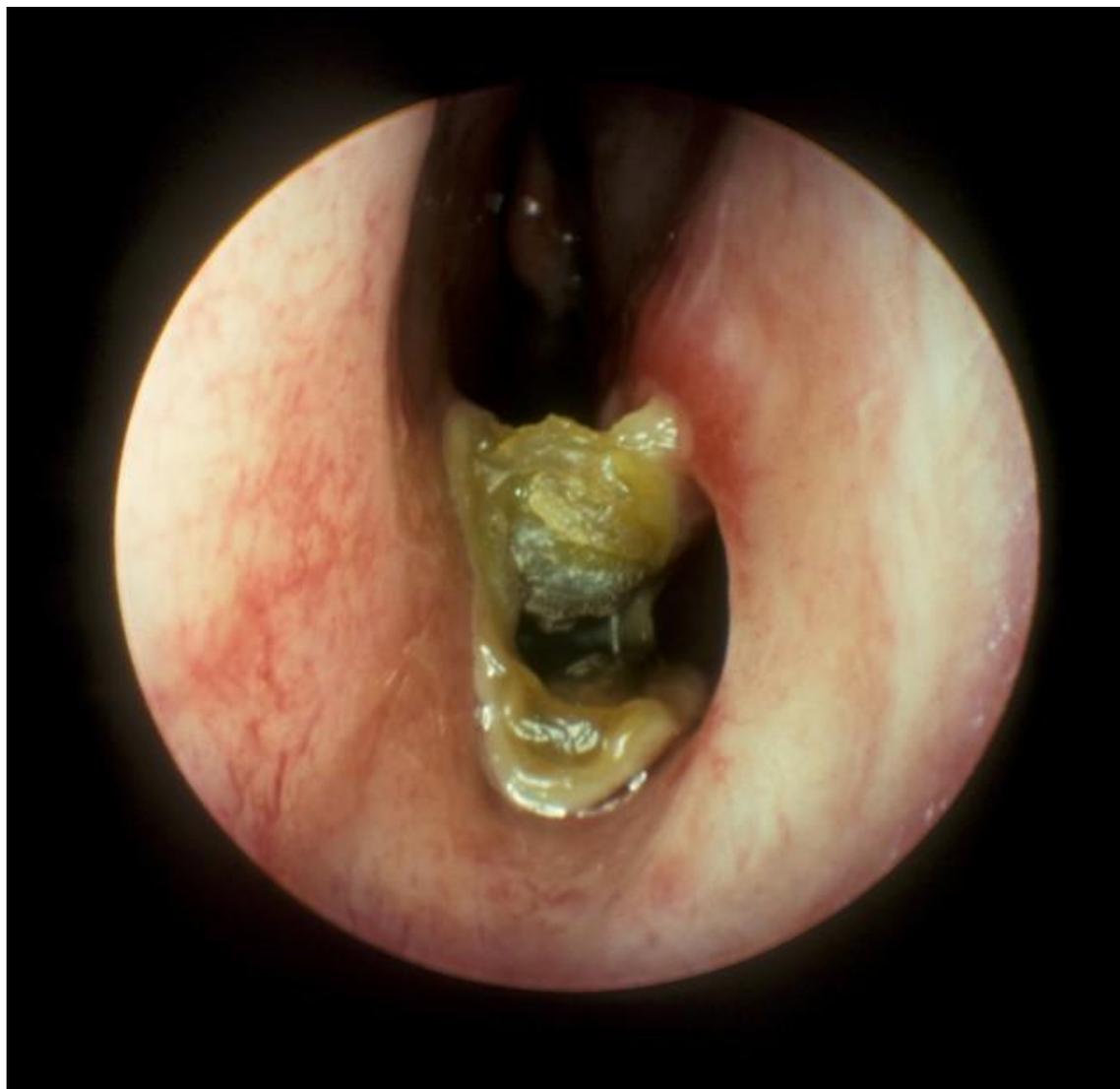
Клиника

- Основные симптомы:
 - Обильное образование корок и затруднение носового дыхания у 100% (E.J.Moore и E.V.Kern, 2001)
 - Головная боль
 - Снижение или отсутствие обоняния
 - Носовые кровотечения при механическом удалении корок
 - Неприятный запах из носа
 - Расширение носовых ходов

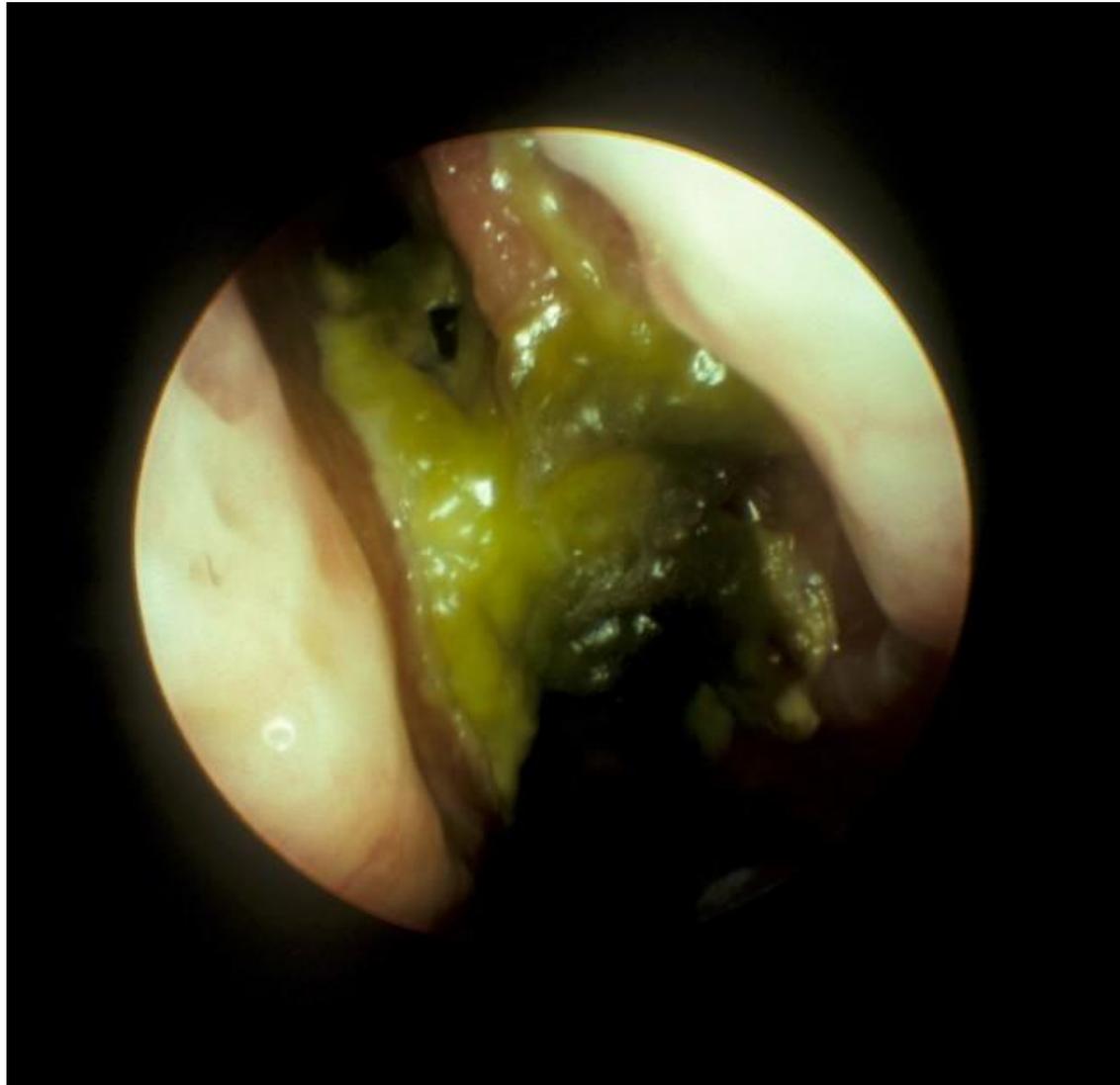
Риноскопия



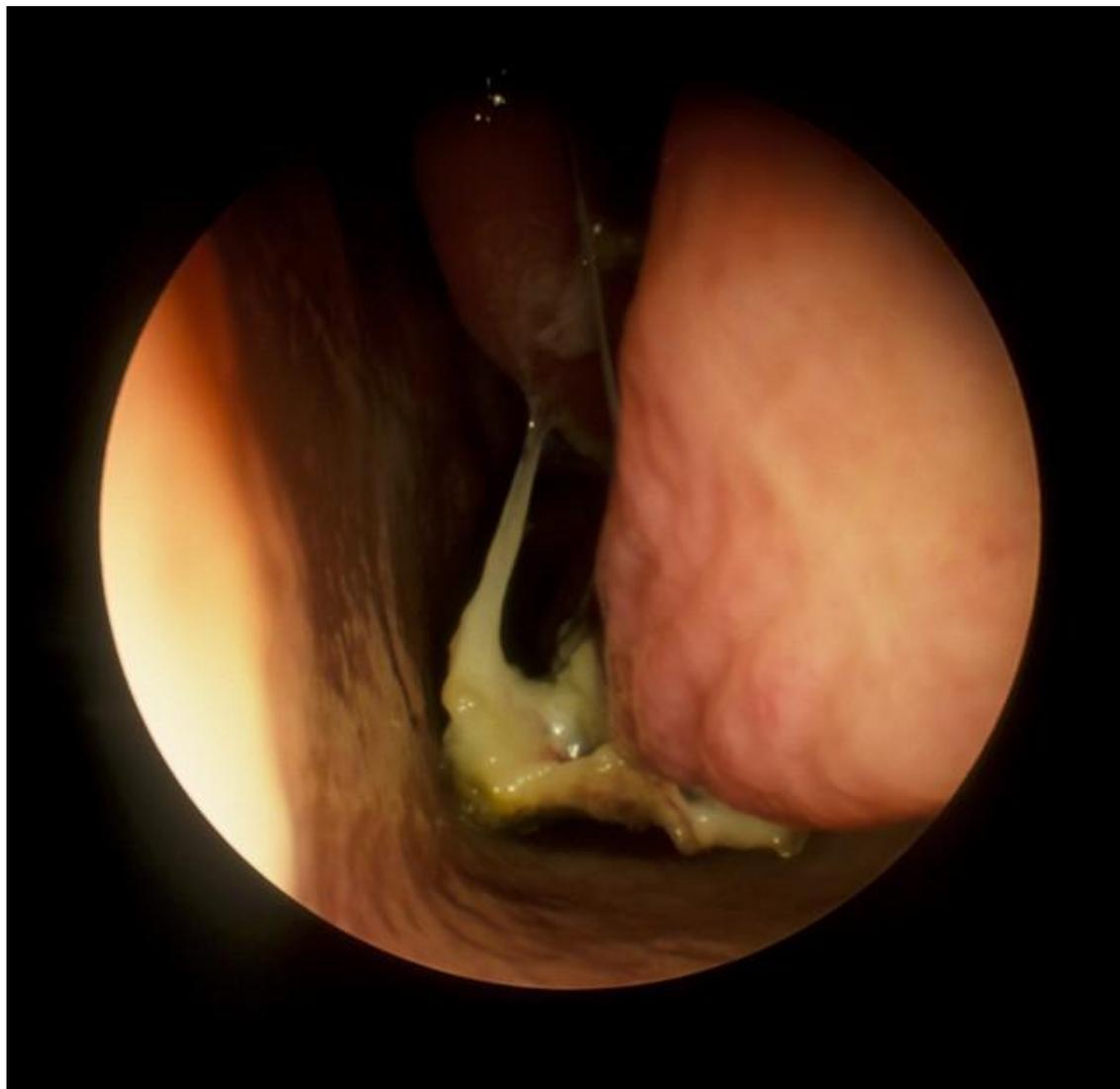
Риноскопия



Риноскопия



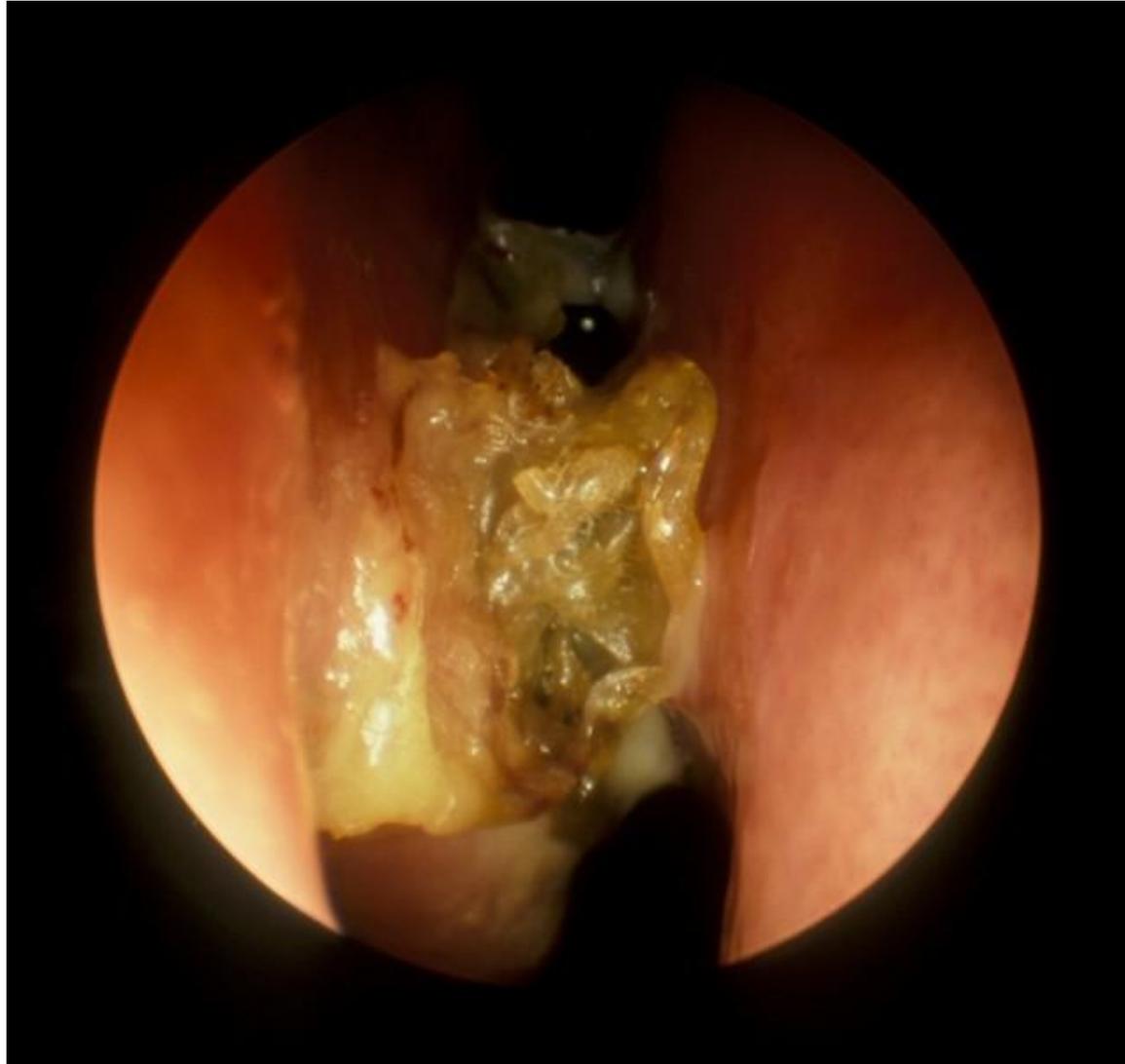
Риноскопия



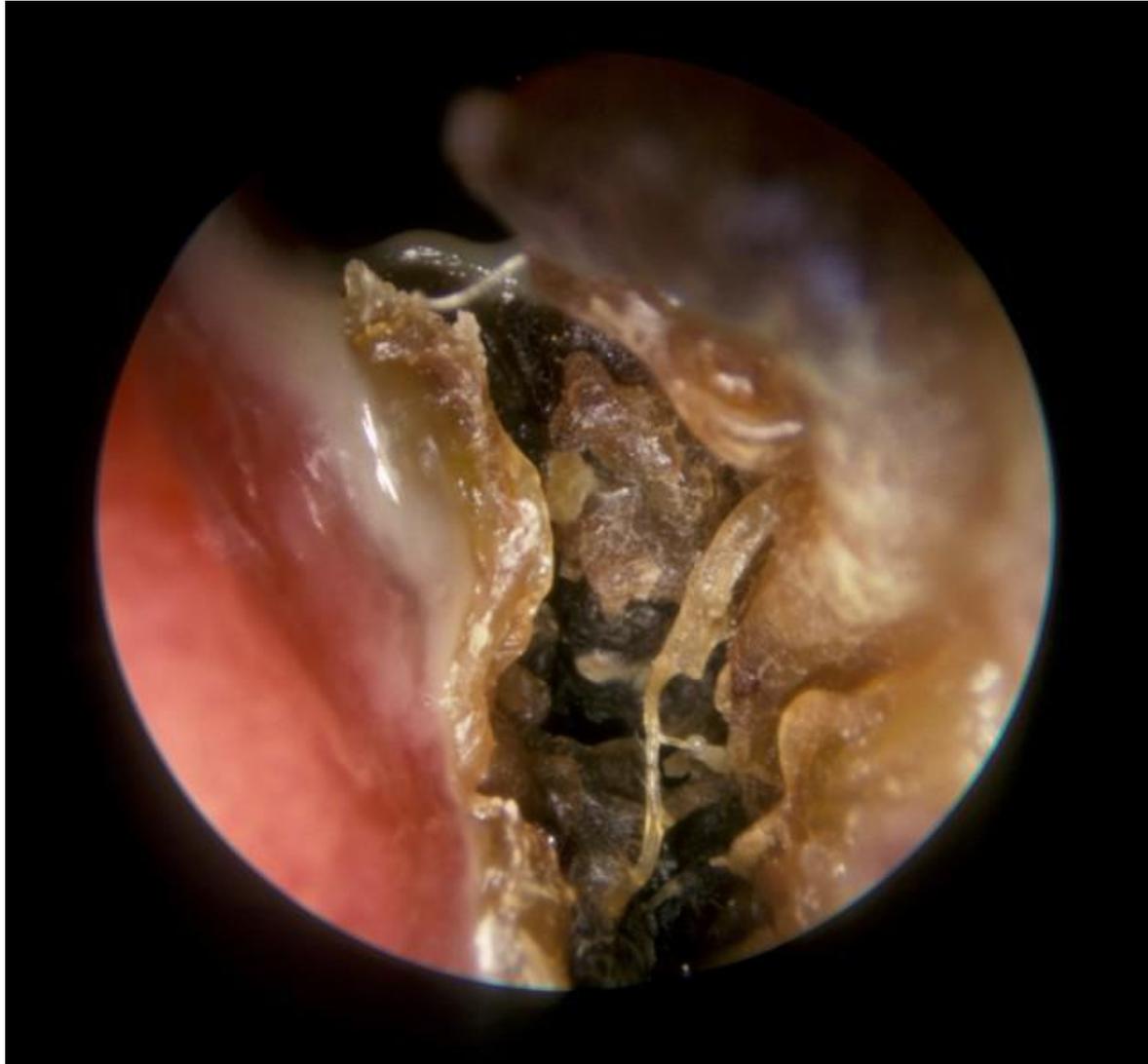
Риноскопия



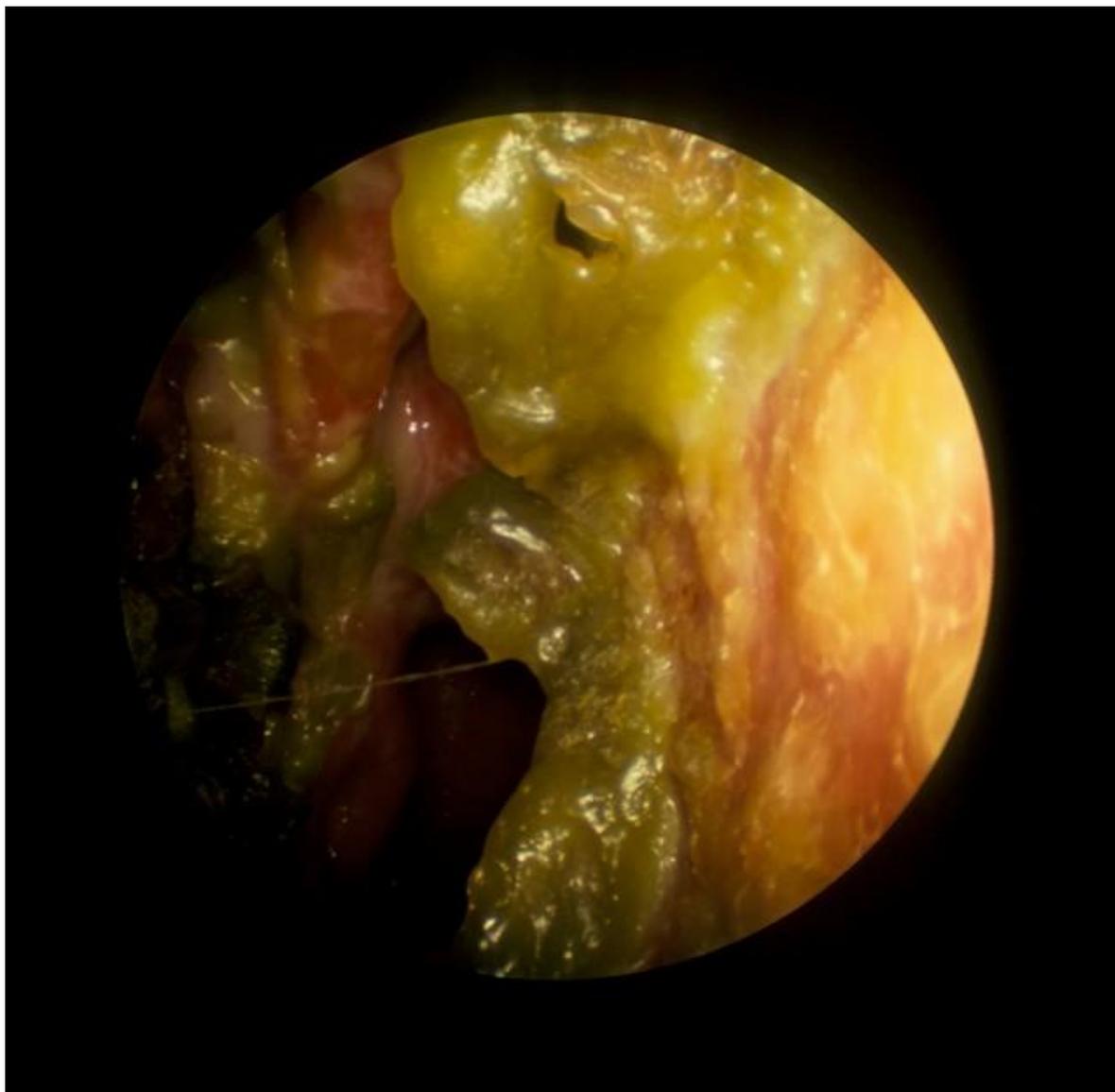
Риноскопия



Риноскопия

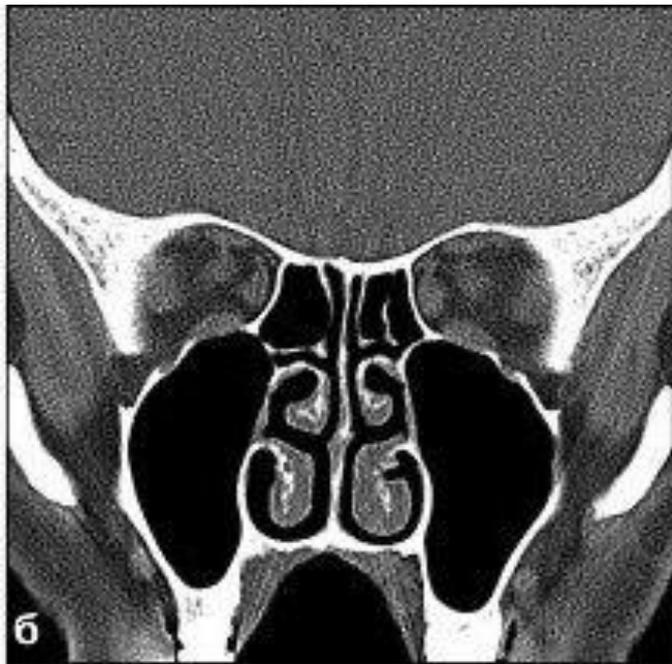


Риноскопия



«Синдром пустого носа»

- Норма



Рентгенологические данные

- Увеличение размеров полости носа за счет костной деструкции носовых раковин и структур решетчатого лабиринта
- Утрата остеомеатального комплекса
- Утолщение слизистой оболочки околоносовых пазух
- Гипоплазия верхнечелюстных пазух

Лечение

- Туалет носа, после аппликации мазевых тампонов (1-2 ч) (мазь на основе индифферентных увлажняющих веществ: глицерин, вазелин, ланолин, рыбий жир, масла шиповника, облепихи, оливковое, персиковое, миндальное, подсолнечное)
- 0,5% раствор ментола в оливковом или персиковом масле
- Стимуляция регенеративных процессов: раствор йода, щелочные растворы.
- Для смазывания слизистой применяют раствор йода в глицерине:

Jodi puri 0,2

Kalii jodati 0,4

Glycerini 20,0

Ol. Menthae gtt I.

- *Препараты с дексапантенолом или дезоксирибонуклеат натрия.*

Лечение

- Антимикробная терапия:
 - ❖ Ципрофлоксацин 500-1000 мг/сут. на 4 нед.
 - ❖ Гентамицин – местное применение (в виде промываний) 80 мг на 1л изотонического раствора

Лечение

- Витаминотерапия

В парентерально курсами по 15-20 инъекций

А и D местно (масляные растворы)

- При ЖДА назначают Эктофер
- Биостимуляторы



Хирургическое лечение

1. Имплантация под слизистую оболочку носа аутологичной или гомологичной ткани (например, хряща или костной стружки) с целью уменьшения носовых ходов.
2. Медиальное смещение латеральной стенки носа путем мобилизации и ротации ее к срединной линии с последующей фиксацией в новом положении с целью уменьшения полости носа.

ПРЕЗЕНТАЦИЯ ОКОНЧЕНА



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ