

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НОСА И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ





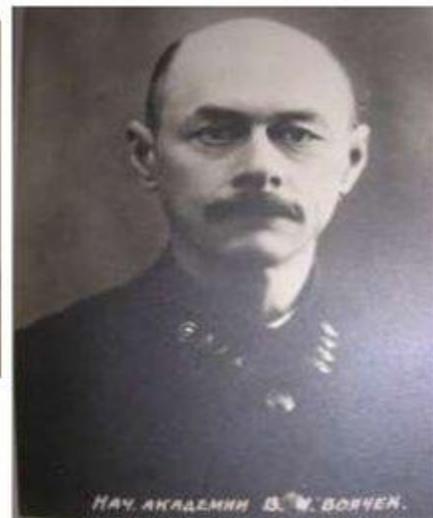
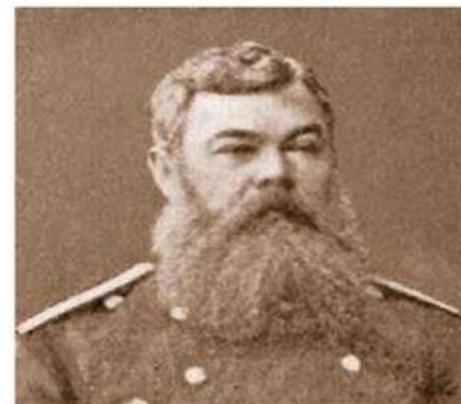
Оториноларингология

- Оториноларингология –раздел клинической медицины, изучающий анатомо-физиологические особенности и заболевания верхних дыхательных путей и уха, методы их диагностики, лечения и профилактики.
- Название специальности – от греческих слов: *otos* – ухо, *rhinos* – нос, *laryngos* –гортань и *logos* – учение. Сокращенно по первым буквам указанных разделов – ORL или ЛОР-специальность.



Немного истории...

- Первым в России отиатром был профессор А.Ф. Пруссак, первым ларингологом — Д.И. Кошляков.
- А. Политцер (1835–1920) – один из основоположников оториноларингологии в Западной Европе
- Видными деятелями специальности стали В.И. Воячек, М.Ф. Цытович, М.С. Жирмунский (первый учебник по специальности),
- Н.П. Симановский (1854–1922) – основоположник оториноларингологии в России



**Место оториноларингологии среди других
клинических дисциплин определяется
следующими факторами:**

- Распространённость патологии ЛОР-органов на амбулаторно-поликлиническом этапе составляет до 15%
- В России насчитывается 12 млн человек с различными нарушениями слуха.
- Злокачественные опухоли в области головы и шеи составляют 15 % всех онкозаболеваний.

Возможные сочетания патологических проявлений при ЛОР и других заболеваниях

- 1) патология ЛОР органов вызывает расстройства других органов и систем организма, не редко является осложнением общих инфекционных заболеваний.
- 2) ЛОР заболевания могут приводить к осложнениям как «терапевтического», так и «хирургического» характера
- 3) Включает разнообразную патологию, в том числе требующую оказания неотложной помощи (травмы, гнойно-воспалительные процессы, инородные тела, кровотечения)



Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология»

(утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 905Н)

Медицинская помощь по профилю «оториноларингология» (далее медицинская помощь) оказывается в виде:

- 1) первичной медико-санитарной помощи;** оказание медицинской помощи больным с ЛОР патологией лёгкой степени с учётом рекомендаций врачей оториноларингологов (терапевт, педиатр, ВОПР)
- 2) Первичная специализированная медико-санитарная помощь** (врач оториноларинголог в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара)
- 3) Специализированная медицинская помощь** в плановой форме осуществляется в медицинских организациях врачом-оториноларингологом в условиях стационара
- 4) Скорая медицинская помощь** (выездные бригады СМП)

Оториноларингология

Уровни лечения (схематично)

- 1) Консервативное лечение (медикаментозное и не медикаментозное)
- 2) Проведение лечебных манипуляций и «малых» (амбулаторных) хирургических вмешательств
- 3) ЛОР-хирургия: традиционная (классическая), эндоскопическая, эндовидеоскопическая, функциональная малоинвазивная микрохирургия
- 4) Высокотехнологичные виды оториноларингологической помощи (микрохирургия, слухоулучшающая хирургия)
- 5) Профилированные виды помощи (сурдология, фониатрия, ЛОР-онколог, ринология)

Организация оториноларингологической помощи в РФ:

- кабинеты (взрослые, детские) общего ЛОР приёма и специализированные (фониатрические, сурдологические и слухопротезирования);
- ЛОР стационары (взрослые, детские, смешанные).

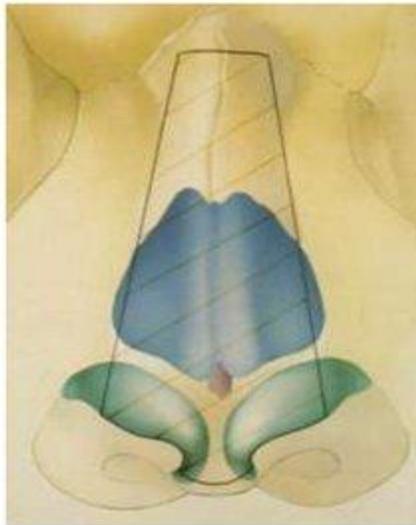


- В структуре ЛОР патологии на первом месте стоят ангины, на втором отиты, далее следуют синуситы и другие болезни ВДП и уха.
- Деятельность медицинской сестры направлена на оказание квалифицированной сестринской помощи пациентам и членам их семьи, включая укрепление здоровья, профилактику заболеваний, уход в период болезни и реабилитации.

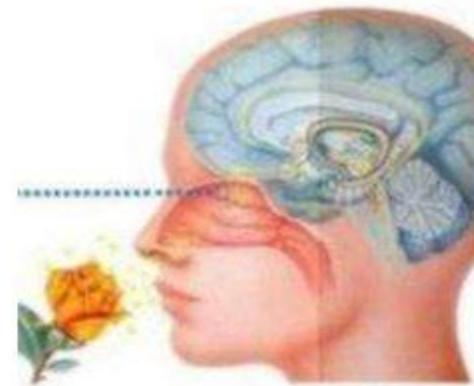


Клиническая анатомия и физиология носа и околоносовых пазух

- Нос (nasus) состоит из наружного носа и носовой полости.



Функции носа:



1. Дыхательная
2. Защитная (фильтро-кондиционирующая)
3. Обонятельная
4. Резонаторная
5. Косметическая

PS: -за сутки через полость носа проходит около 10 тысяч литров воздуха

-Проходит согревание или охлаждение вдыхаемого воздуха до 37С (за 1 сек)

-осуществляется увлажнение воздуха до 95%

Группы патологий носа:

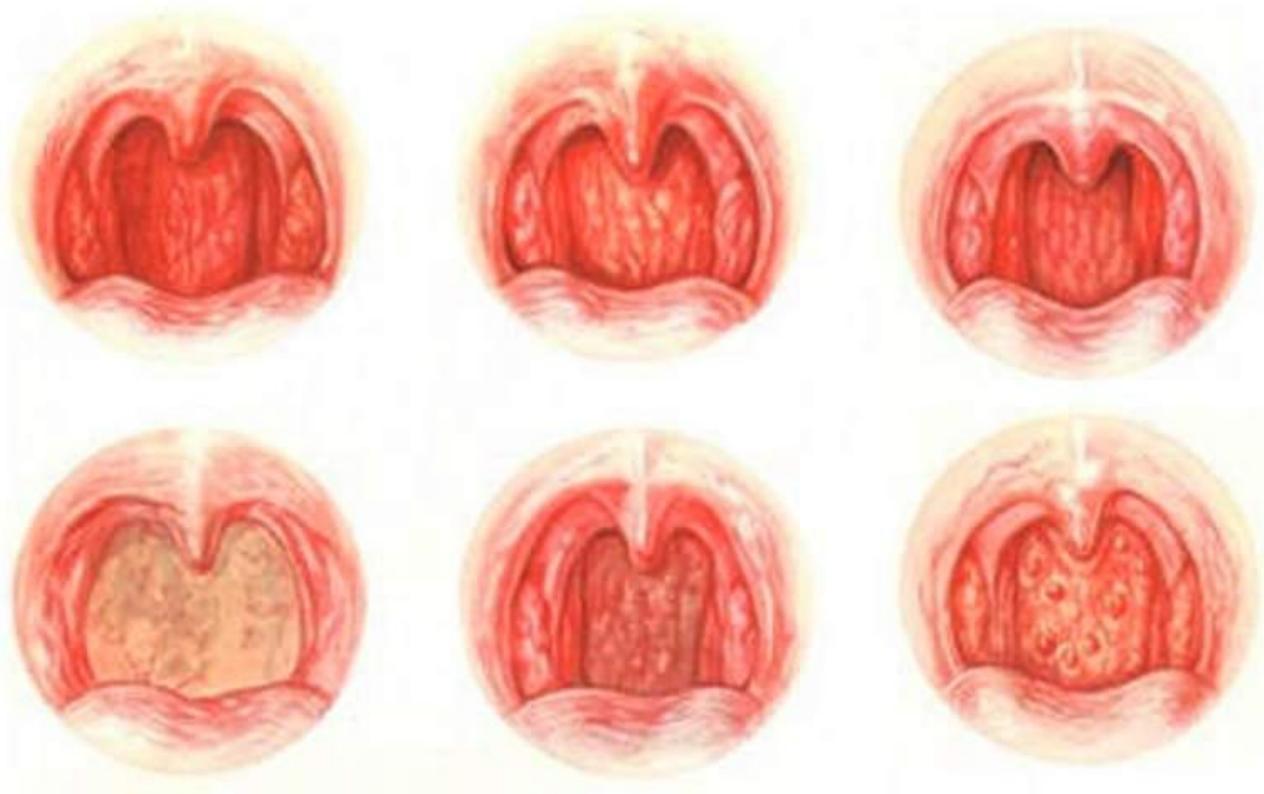
1. Врождённые заболевания, чаще всего диагностируют искривление носовой перегородки, часто носовые ходы бывают сужены. Такие заболевания нуждаются в хирургическом вмешательстве.
2. Травмы носа – могут быть открытыми, часто сопровождаются смещением перегородки, сильной отёчностью, гематомами.
3. Инфекционные заболевания – развиваются на фоне проникновения во внутреннюю оболочку носа патогенных микробов – грибков, бактерий, вирусов.
4. Риниты, которые развиваются под воздействием раздражающих веществ – аллергенов, лекарственных препаратов, химикатов.

Острый назофарингит- воспаление слизистой НОСОГЛОТКИ

Симптомы:

- на начальном этапе появляется жжение, раздражение слизистой, чихание;
- затем начинает выделяться слизь серозного характера;
- завершающий этап – появление слизи жёлтого, зелёного или молочного цвета.

При правильном лечении и сильном иммунитете процесс выздоровления занимает 1–2 недели, при ослаблении защитных сил болезнь может продолжаться более 1 месяца.



***Ринит* — воспаление внутренней оболочки носа**

Симптомы:

снижение остроты обоняния;

жжение и сухость в носу;

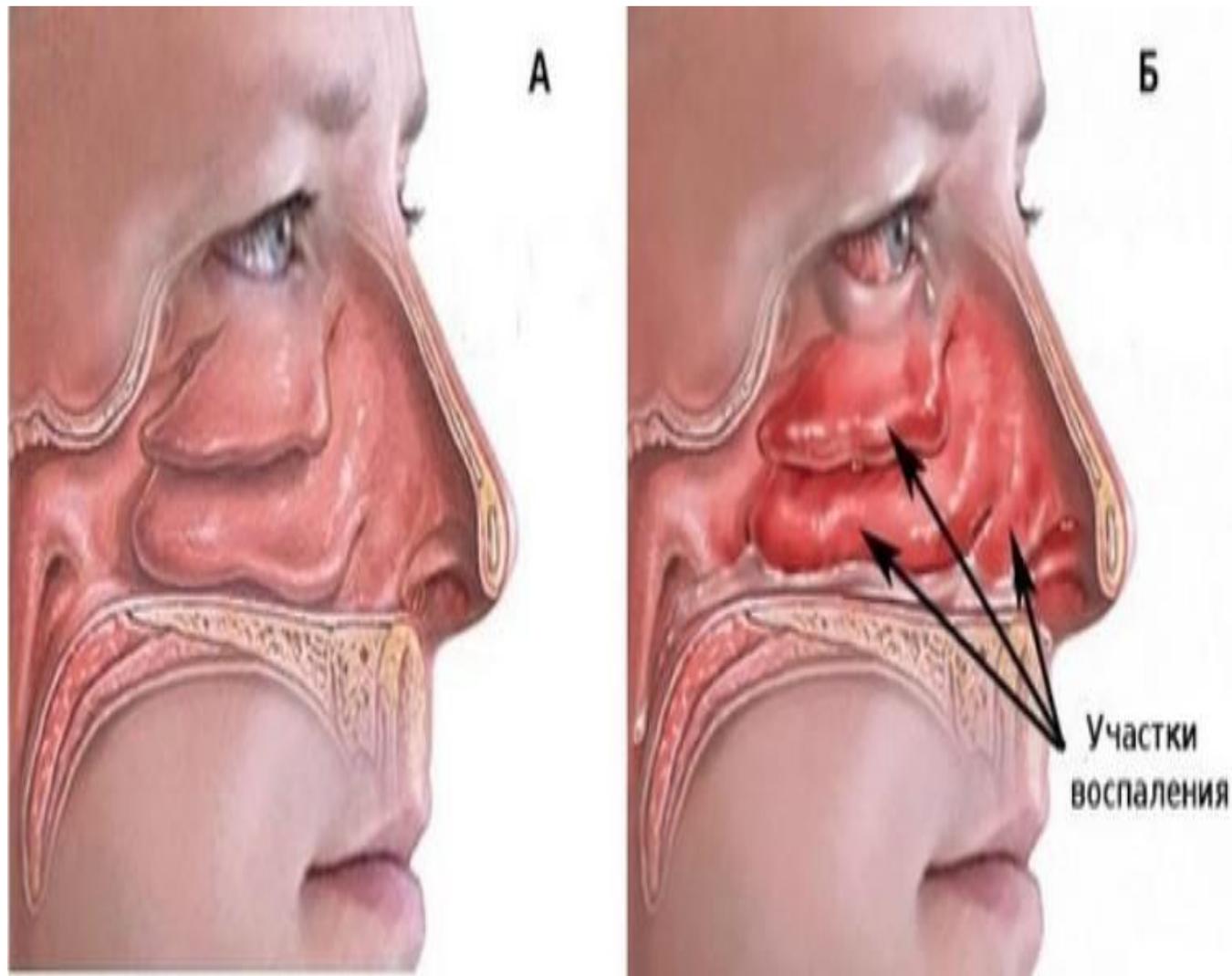
ухудшение носового дыхания,
заложенность носа, что становится
причиной появления храпа по ночам;

хроническая цефалгия разной
степени интенсивности;

обильные выделения из носа;

гнусавый голос;

слезоточивость, покраснение глаз.



Виды хронического насморка

Название заболевания

Причины

Хронический катаральный ринит

- частые рецидивы острого ринита;
- анатомические особенности;
- плохая экология;
- работа на вредном производстве.

Хронический гипертрофический ринит

- наследственный фактор;
- плохая экологическая обстановка;
- постоянное вдыхание вредных, опасных веществ;
- переохлаждение;
- длительное пребывание в помещениях с повышенной влажностью.

Хронический атрофический ринит

Механизмы развития атрофии слизистой изучены не до конца, провоцирующими факторами может быть аллергия, работа на вредном производстве.

Озена. Одна из разновидностей атрофического ринита, отличается выделением большого количества вязкой слизи с резким неприятным запахом, образованием корок в носу, снижением обоняния. Чаще всего возбудителем заболевания является клебсиелла, причиной болезни могут стать врождённые и эндокринные патологии.

Лечение проводят медикаментами, но иногда требуется оперативное вмешательство, в ходе которого сужают носовые ходы, восстанавливают трофику слизистой.

Ринит – один из частых признаков аллергии, заболевание может быть хроническим или сезонным, сопровождается частым чиханием, сильной заложенностью носа, слезотечением, покраснением глаз.

Аллергия на пыльцу растений называется сенной лихорадкой. **Вазомоторный ринит** по симптоматике схож с аллергическим насморком, но развивается на фоне сбоя в работе иммунной, эндокринной системы, гормонального дисбаланса, нейровегетативных нарушений.

Синусит и его виды. Термин объединяет воспалительные процессы носовых придаточных пазух, болезнь может носить односторонний или двухсторонний характер.

Виды синусита

Название	Причины	Симптомы
Гайморит – воспалительный процесс локализуется в верхнечелюстных пазухах	Хронический насморк, стоматологические заболевания	<ul style="list-style-type: none">· повышение температуры до 38 и более градусов;· сильная боль, которая отдаёт в лобную область, челюсть, уши;· лихорадочные состояния;· слезотечение;· слизь имеет гнойный характер.
Фронтит – воспаляются придаточные лобные пазухи	Болезни зубов, рецидивирующий насморк	<ul style="list-style-type: none">· сильная отёчность носа;· изменение цвета кожных покровов;· лихорадка;· флегмона, свищи, абсцесс, полипы.
Этмоидит – воспаление затрагивает ячейки решётчатого лабиринта	<ul style="list-style-type: none">· инфекционные болезни;· хронический фронтит, гайморит;· заражение крови у новорождённых.	<ul style="list-style-type: none">· ухудшение носового дыхания;· ощущение распирания в носу;· потеря обоняния;· обильное выделение слизи.
Сфеноидит – воспаление клиновидной пазухи	<ul style="list-style-type: none">· анатомические отклонения;· инородное тело в носу;· хронические заболевания верхних дыхательных путей	<ul style="list-style-type: none">· цефалгия;· ухудшение зрения;· неприятный запах изо рта;· выделение слизи с примесями гноя.

Аносмия – это заболевание, которое приводит к нарушению в работе обонятельной сенсорной системы, из-за чего развивается потеря обоняния. Проблема вызывает серьезные затруднения для больного, так как нарушает нормальную жизнь.

Причин для этого целая масса:

1. Аномалии развития слизистой оболочки и носовых путей (врожденная аносмия).
2. Заболевания носоглотки: риниты, синуситы, образование полипов в носу
3. Вирусные инфекции, например, грипп, которые поражают верхние дыхательные пути
4. Искривление носовой перегородки, перелом носа
5. Потеря обоняния в результате травм головы
6. Доброкачественное или злокачественное новообразование в головном мозге или в полости носа. В таком случае аносмия может развиваться очень медленно, поэтому не всегда очевидна взаимосвязь
7. Заболевания головного мозга (как воспалительные, так и не воспалительные) – энцефалит, менингит, болезни Паркинсона и Альцгеймера, рассеянный склероз
8. Вредные привычки – курение, употребление алкогольных напитков, прием наркотических веществ могут привести к повреждению слизистой и как следствие к потере обоняния
9. Реакция на лекарственные препараты, антибиотики.

Условно все эти причины можно разделить на два вида: те, что препятствуют доступу запахов в верхний отдел носа (опухоли, заложенность) и те, что связаны с нарушением передачи нервных сигналов.

Виды

Поскольку потеря обоняния может быть связана с нарушениями работы одной из структур обонятельной системы, аносмия бывает 3-х видов:

1. Центральная (нарушение процесса обработки нервного импульса) наблюдается при поражениях головного, спинного мозга (ЦНС) – это может быть либо новообразование, либо нарушение в позвоночных и внутримозговых артериях. При данном виде аносмии бывает, что пациент сохраняет возможность чувствовать запахи, однако не может их распознать и определить. Среди самых распространенных причин развития этой формы болезни – черепно-мозговые травмы и менингит.
2. Периферическая аносмия – это патология анализатора носа – нарушения слизистой, поражение рецепторов, обонятельных луковиц.
3. Проводниковая аносмия развивается по причине того, что происходит сбой при передачи нервного импульса от обонятельного центра в области носа в головной мозга к подкорковым центрам. Для лечения важно установить причину, вызвавшую нарушение, и по возможности устранить ее.

Расстройство обоняния может быть следствием или одним из симптомов различных заболеваний. В их число входят:

- Грипп.
- Нестабильность гормонального фона.
- Гипотиреоз.
- Сахарный диабет и ожирение.
- Авитаминоз и гиповитаминоз.
- Болезни почек, в т.ч. почечная недостаточность.

Несмотря на то, что anosmia не является жизнеугрожающим состоянием существуют определенные последствия:

- 1.Частичная потеря вкуса (часто сочетается с потерей в весе);
- 2.Потеря восприятия предупреждающих об опасности запахов (гарь, неприятный запах);
- 3.Ограничение качества жизни, возможна депрессия;
- 4.Профессиональная непригодность (парфюмерия, повар, электрик, газовый слесарь и так далее).

Основные методы диагностики при нарушении обоняния, применяемые для определения причины появления проблемы, следующие:

- риноскопия – позволяет получить максимум информации о состоянии носовых проходов;
- тесты на запах – с их помощью определяется степень потери обоняния;
- магнитно-резонансная томография – может потребоваться, когда надо найти области атрофии обонятельной луковицы, а также исключить наличие новообразований в головном мозге;
- электроэнцефалография.
- В ряде случаев могут понадобиться анализы крови для определения нехватки минералов и витаминов, а также анализ на онкомаркеры, если обнаружено новообразование неопределенной природы.
- *На первичном приеме врач обязательно собирает анамнез болезни, так как, хоть и редко, иногда этого оказывается полностью достаточно для правильной диагностики болезни. Чаще всего такое явление имеет место, когда у больного недавно присутствовали вирусные инфекции, удары головой или носом.*

Лечение аносмии затруднительна, что обусловлено невозможностью нейронов к восстановлению и клеточной регенерации. Даже длительная успешная терапия позволяет лишь частично восстановить обонятельную функцию.

При аносмии назначаются следующие препараты:

Антигистаминные средства — против аллергического ринита;

Стероидные препараты — гормональное лечение хронической отёчности на фоне ринитов любой природы;

Противовоспалительные средства — гормональные, негормональные для купирования воспалительных очагов;

Антибактериальные средства — местные или системные антибиотики против воспалений бактериальной природы;

Витаминно-минеральные комплексы с высоким содержанием витаминов Р, В, цинка.

Эффективность медикаментозной терапии обычно повышают:

массажи, процедуры физиотерапии, санаторно-курортное лечение.

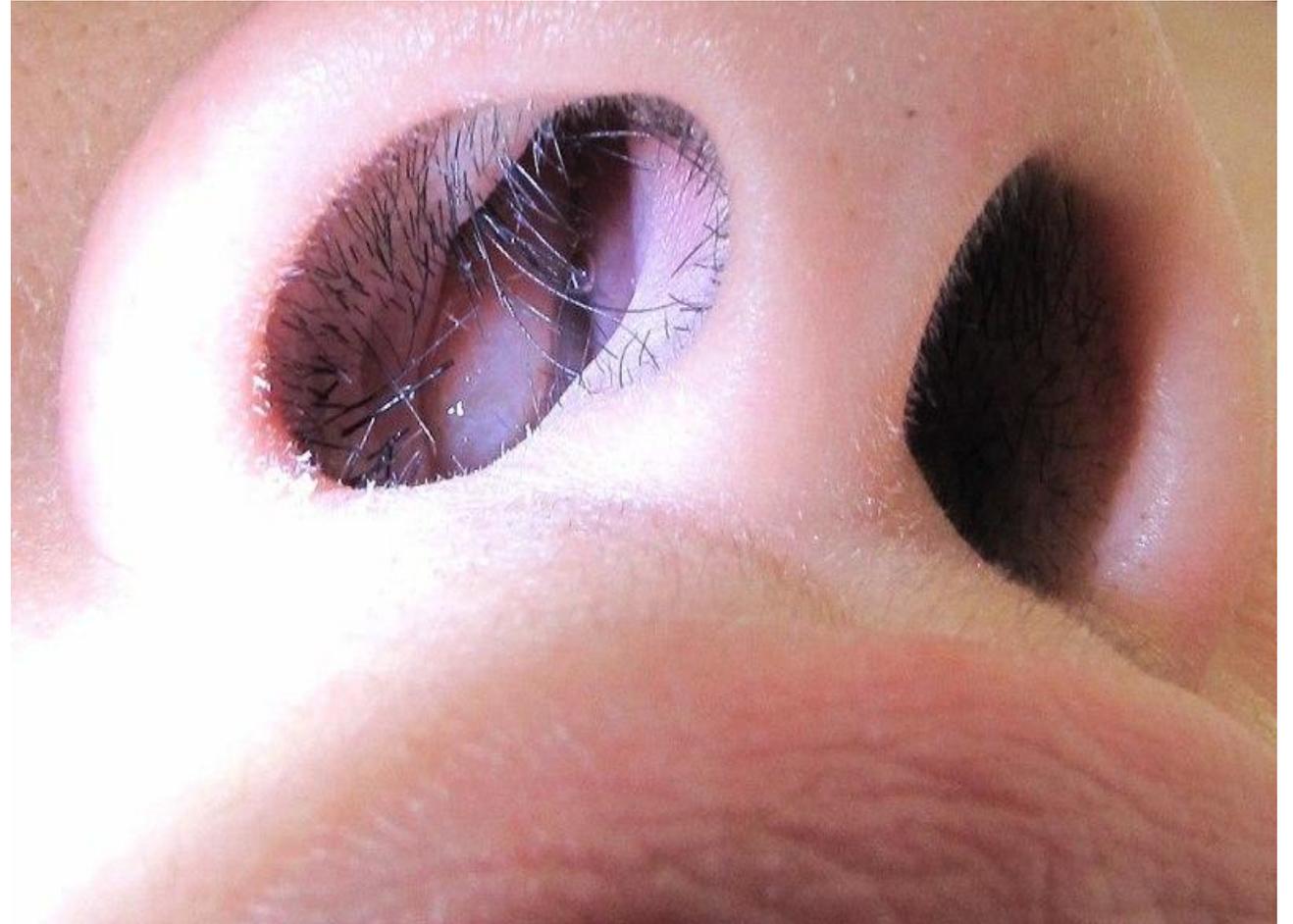
При атрофических изменениях слизистой любое лечение не является эффективным.

Полипы

Симптомы:

- чихание;
- сильная головная боль;
- постоянное выделение носовой слизи;
- сопение, храп, рот постоянно приоткрыт.

Новообразования нарушают кровообращение в тканях, провоцируют развитие сильной хронической заложенности носа, обоняние значительно снижается, появляются очаги воспаления в носоглотке.



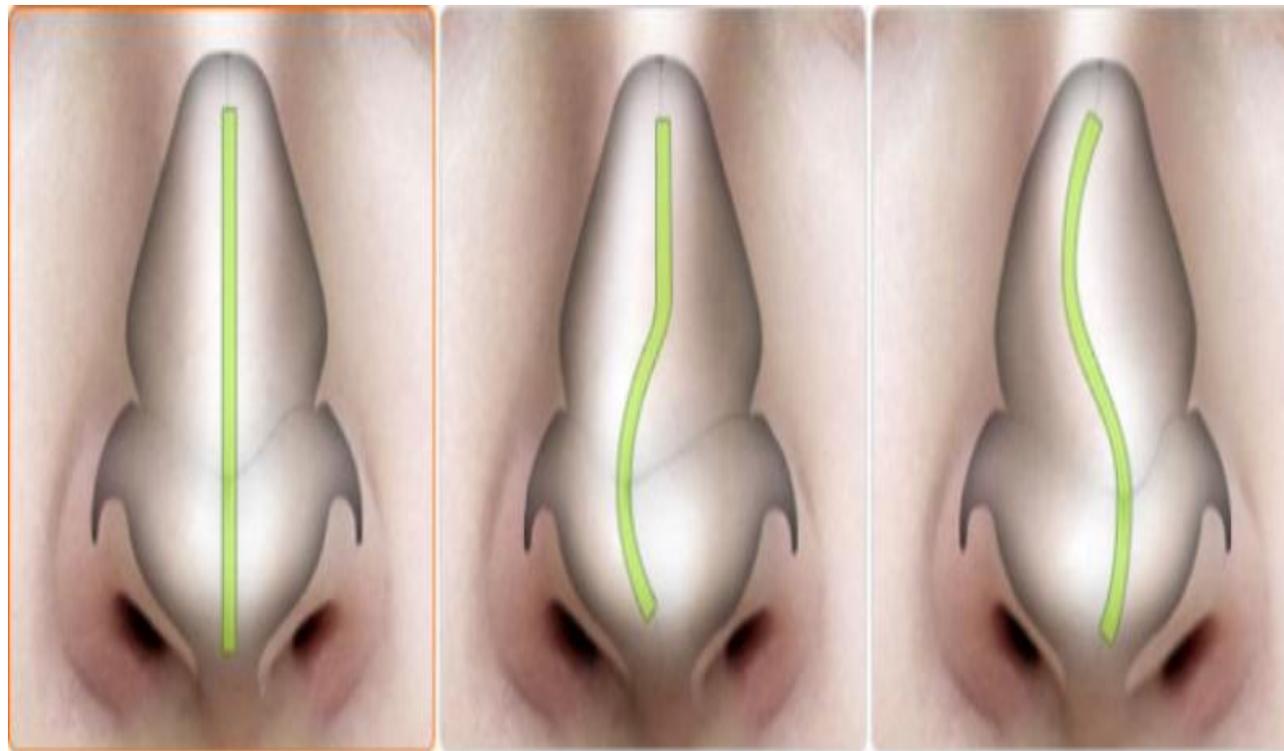
Искривление перегородки

Патология может иметь наследственный характер, часто развивается при неправильном срастании костей после травм, реже заболевание возникает из-за наличия полипов, опухолей в носу.

Признаки:

- проблемы с носовым дыханием;
- человек храпит по ночам;
- слизистая носа постоянно пересыхает;
- изменяется внешний вид носа.

Устранить подобную патологию можно только хирургическим способом.



Травмы

- При ударах и травмах лица нос страдает практически всегда, возникает ушиб или перелом. При закрытом переломе появляется отёк, который стремительно увеличивается, гематома, кровотечение из носа, дыхание затруднено. Травмы сопровождаются симптомами сотрясения мозга – тошнотой, головокружением, двоением в глазах. При открытом переломе можно увидеть обломки костей, из ран выделяется много крови. Пострадавшему нельзя сморкаться, пытаться самостоятельно вправить кости, необходимо приложить холод на переносицу, вставить тампоны в ноздри, доставить человека в больницу.
- **Важно!**
- Носовые кровотечения могут признаком не только ЛОР-заболеваний, этот симптом часто возникает при сердечно-сосудистых патологиях, болезнях крови, на фоне теплового удара, резкого перепада внешнего давления, при беременности, климаксе, в период полового созревания.

Наружные заболевания носа

Причины заболевания:

- ослабленный иммунитет;
- часто прикосновение к лицу грязными руками;
- сахарный диабет;
- авитаминоз;
- нарушение процессов обмена в организме;
- переохлаждение.

Помимо фурункулов, часто формируются и другие болезни наружной части носа. Рожистое воспаление – патология инфекционного характера, при которой наблюдается сильная отёчность и покраснение внешней стороны полого органа. Ринофима – воспалительный процесс сопровождается изменением формы носа на фоне разрастания кожных покровов.



Диагностика

- клинический анализ крови – позволяет выявить наличие воспалительных и аллергических процессов, степень их интенсивности;
- мазок из носа, ПЦР – методы предназначены для определения вида возбудителя болезни;
- проба Воячека – позволяет определить проходимость носовых ходов;
- рентген, томография и УЗИ околоносовых пазух – показывают наличие полипов, скопления гноя;
- передняя и задняя риноскопия.

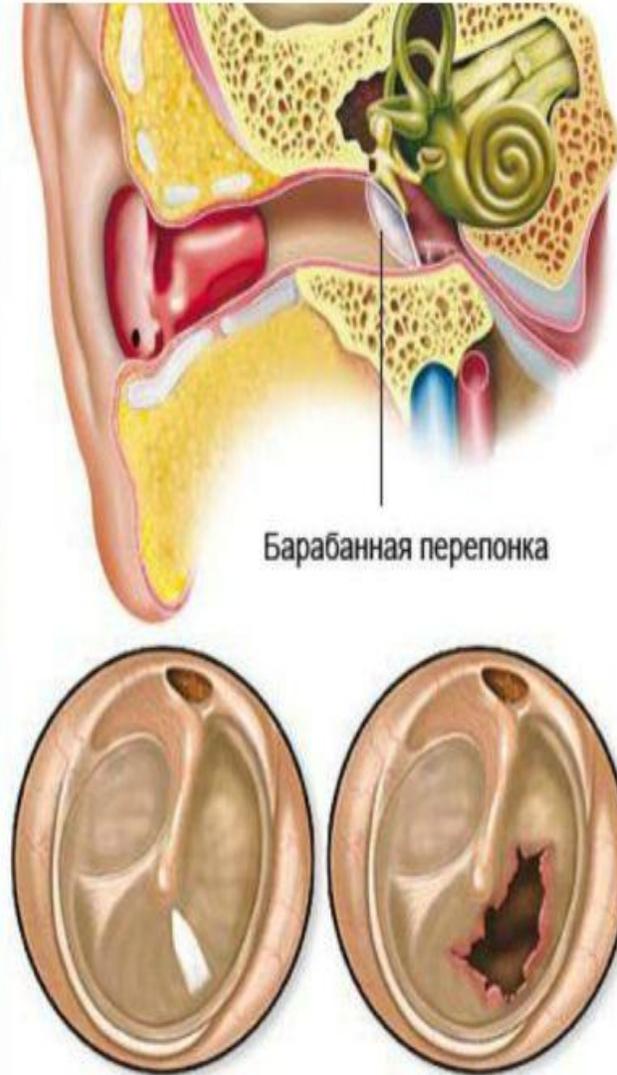


Группы лекарственных препаратов:

- противовирусные препараты в виде капелл, мазей, таблеток – Ремантадин, Оксолин, Ацикловир;
- антисептики – Мирамистин, Фурацилин;
- растворы для промывания носа – Аква Марис, Аквалор;
- сосудосуживающие капли – Нафтизин, Тизин, Виброцил;
- антигистаминные препараты – Кларитин, Супрастин, Зиртек;
- гормональные средства – Насобек, Авамис, Назарел;
- увлажняющие и ранозаживляющие капли и спреи – Пиносол;
- антибиотики назначают при хронических инфекционных патологиях – Полидекса, Изофра, эти препараты безопасны для детей, взрослым назначают системные препараты в виде таблеток (Сумамед, Цефтриаксон);
- препараты для улучшения трофики слизистой – Ксантинола никотинат;
- противовоспалительные, жаропонижающие средства – Ибупрофен, Парацетамол;
- гомеопатические средства – Аллиум цепа, Аконит, Самбукус (препарат безопасен даже для грудных детей);
- иммуномодуляторы – Виферон, Полудан.

Чем опасны болезни носа:

- отит – воспаление среднего уха, чаще всего подобное осложнение возникает у детей из-за анатомических особенностей строения носоглотки и ушного прохода;
- гнойный тонзиллит – воспаление миндалин;
- ревмокардит – воспалительный процесс локализуется в сердечной оболочке, сопровождается аритмией, одышкой;
- менингит, абсцесс век или головного мозга, сепсис;
- нарушение процесса вентиляции лёгких, астма;
- остеомиелит;
- болезни почек – пиелонефрит, гломерулонефрит.



Профилактика

Прожить всю жизнь без насморка невозможно, но вполне реально свести риск развития заболевания и осложнений к минимуму.

Как избежать насморка:

- избегать переохлаждения, длительного пребывания в сырых помещениях;
- проветривать комнату несколько раз в сутки, увлажнять воздух;
- укреплять защитные силы организма;
- избавиться от вредных привычек.

Во время эпидемии простуд необходимо регулярно использовать для профилактики противовирусные средства для обработки слизистой носа – оксолиновая мазь, Пиносол, Эваменол.

Болезни носа значительно ухудшают качество жизни – на фоне заложенности появляется слабость, болит голова, снижается работоспособность.

Клиническая анатомия околоносовых пазух (ОНП)

- Околоносовые пазухи располагаются вокруг полости носа и сообщаются с ней. Различают четыре пары воздухоносных пазух:
- верхнечелюстные, (гайморит)
- клетки решетчатого лабиринта, (этмоидит)
- лобные (фронтит)
- и клиновидная (основная) (сфеноидит)



Гайморит – это воспаление придаточных пазух носа. Почти всегда оно появляется из-за повторного глубокого [насморка](#) или простуды, которые были плохо и недобросовестно вылечены. Но, кроме простуды и насморка, ещё одной причиной являются запущенные зубы, особенно верхние. Нос закладывает, и внутри начинает накапливаться слизь. После начинает выделяться гной. Обычными симптомами гайморита являются потеря обоняния, тяжесть в голове, боль в висках и переносице, достаточно [высокая температура](#) – в пределах 37–38 °С. Но, кроме всего этого, у человека ухудшается память, снижается работоспособность и увеличивается утомляемость.



Диагностика

Установить данный диагноз достаточно несложно. Для этого потребуются выполнить следующие обследования:

- клинический анализ крови;
- посев крови на питательные среды (только при лихорадке и тяжелом состоянии пациента);
- мазок из носа и зева с обязательным определением чувствительности к антимикробным лекарственным средствам и фагам;
- осмотр носа при помощи специального носового зеркала;
- осмотр ушей;
- рентгенография придаточных пазух (с акцентом на гайморову);
- в сложных для диагностики случаях – КТ черепа.

Лечение острого воспаления околоносовых пазух предусматривает следующее:

- интенсивную антибактериальную терапию.
- проведение детоксикационных мероприятий;
- противовоспалительные средства;
- закапывание в нос специальных капель, которые уменьшают отек и воспаление;
- при выраженном гнойном процессе проводится прокол гайморовой пазухи специальной иглой. Далее содержимое полости отсасывается, а вместо него вводится антибактериальное средство;
- при полном стихании воспалительного процесса показана физиотерапия.

Следует помнить, что весь период лечения (особенно если он приходится на холодное время года) пациент должен высоко заматывать лицо шарфом, чтобы не допустить переохлаждения. Полный курс терапии острого процесса может длиться до 2х месяцев.

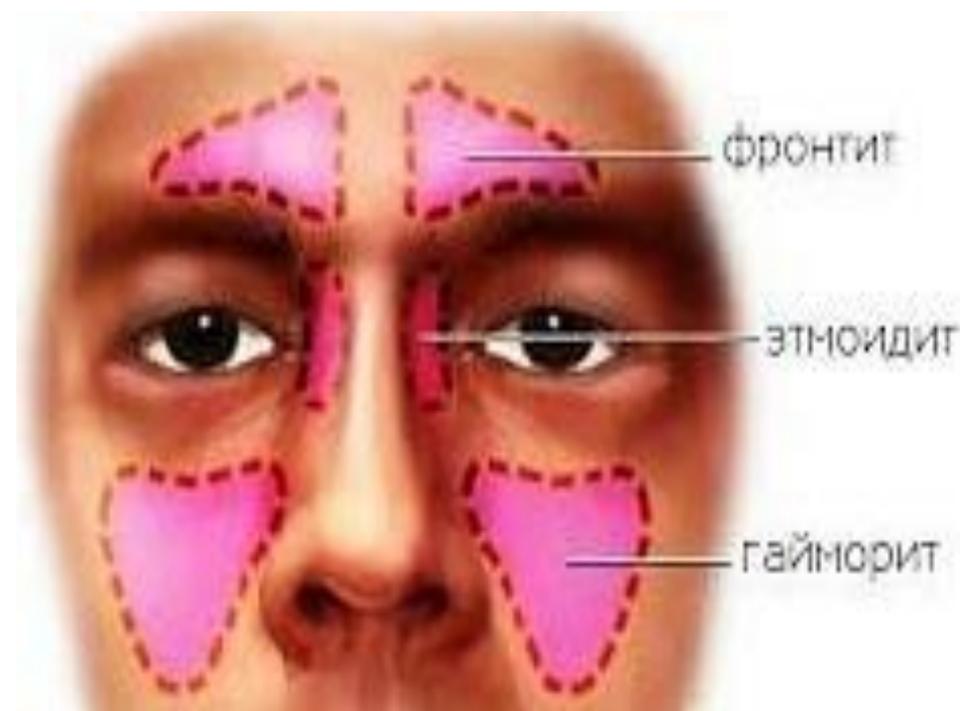
Хронический гайморит лечить достаточно сложно из-за того, что микробы при длительном пребывании в организме приобрели определенную устойчивость, а потому их реакция на лекарственные препараты значительно снижена. Антибиотики в данном случае назначаются только после посева. В дальнейшем могут быть использованы различные биологические добавки, витамины и прочие стимуляторы защитных сил организма. Полезным может также оказаться лечение с использованием лазера: оно приводит к окончательному стиханию воспалительного процесса.

Основным в фармакотерапии аллергического гайморита является применение антигистаминных средств, глюкокортикоидов и пр.

Как при остром, так и при хроническом гайморите пациент проходит амбулаторное лечение (т.е. на дому).

Важно помнить, что при остром воспалении околоносовых пазух рекомендован строгий постельный режим. Это поможет предотвратить возникновение многих угрожающих жизни состояний.

Несмотря на тот факт, что гайморит – это преимущественно местный процесс, данное заболевание чревато развитием осложнений, многие из которых крайне опасны для организма. Итак, среди них такие угрожающие жизни состояния как: Менингит. Этим термином называют воспалительный процесс, который поражает оболочки мозга (как головного, так и спинного). При этом развивается глухота, слабоумие, эпилепсия, гидроцефалия. Причину менингита при гайморите легко понять, если вспомнить, что носовые пазухи сообщаются не только между собой, но и с полостью черепа;



Энцефалит – тяжелое состояние, связанное с поражением головного мозга. Проявляется в виде судорожного синдрома, который может приводить к прогрессирующей потере памяти и снижению интеллектуальных способностей;

Тромбоз мозговых синусов – закупорка кровяным сгустком сосудов, расположенных в основании черепа на нижней поверхности головного мозга. Наиболее часто патологическим процессом поражается кавернозный (пещеристый) синус. Проявляется данное патологическое состояние нарастающей головной болью, неукротимой рвотой, тошнотой, выпячиванием кнаружи глазных яблок (т.н. экзофтальм), отеком и интенсивной синюшностью век;

Сепсис – это генерализованное бактериальное заражение крови, которое вызвано массивным поступлением микроорганизмов из носовых пазух. Лечить данную патологию крайне сложно, летальность при ней очень высока.

Профилактика

- своевременно лечите инфекционные заболевания. Не допускайте перехода их в хроническую форму;
- не назначайте сами себе антибактериальную терапию. Это приведет к формированию устойчивости у микроорганизмов;
- не стоит отменять антибактериальные средства при первом улучшении самочувствия, поскольку в дальнейшем состояние может ухудшиться;
- не пренебрегайте своевременным визитом к стоматологу;
- в холодное время года не забывайте про ношение шапки, шарфа, а также куртки с высоким воротником;
- при занятиях спортом в прохладную погоду надевайте шапку;
- закаливайтесь;
- регулярно бывайте на свежем воздухе;
- при выраженном насморке не стоит слишком сильно высмаркиваться. Это не только может привести к повреждению сосудов носа, но и вызвать осложнение в виде отита. Помимо этого происходит заброс содержимого полости носа в гайморову пазуху.

Этмоидит - это воспаление одной из придаточных (околоносовых) пазух, а точнее, ячеек решетчатой кости. Зачастую является вторичным заболеванием, которое развивается на фоне воспаления верхних дыхательных путей. Занимает 5 место по распространенности болезней, которые лечатся антибиотиками.

По форме течения бывает:

1. Острым – яркое и внезапное проявление. Чаще наблюдается у детей и подростков.
2. Хроническим – следствие анатомической патологии или недолеченного острого этмоидита.

Различают следующие виды этмоидита:

1. Совместно с другими отделами:
 - Гайморозтмоидит – воспаление решетчатой кости с гайморовыми пазухами.
 - Фронтоттмоидит – поражение лобной пазухи вместе с решетчатой костью.
 - Риноэтмоидит – воспаление решетчатой кости совместно со слизистой оболочкой полости носа.
 - Сфеноэтмоидит – воспаление решетчатого лабиринта с клиновидной пазухой.

2. По характеру воспаления:

- Катаральный.
- Полипозный.
- Отечно-катаральный.
- Гнойный.

3. По стороне воспаления:

- Правосторонний.
- Левосторонний.
- Двусторонний.

Причинами этмоидита являются следующие факторы:

1. Проникновение инфекции в носовую пазуху.

2. Осложнение других болезней: кори, менингита, фронтита, скарлатины, ринита, гриппа, энцефалита, гайморита.

3. Распространение инфекции от других органов через кровь, например, при тонзиллите.

4. Снижение иммунитета.

5. Анатомические патологии.

6.Травмы носовой перегородки и лица.

7.Аллергическая предрасположенность.

Симптомы и признаки этмоидита ячеек решетчатой кости

Выделяют такие симптомы и признаки этмоидита ячеек решетчатой кости: 1. Боль. Локализуется в переносице и лобно-глазничном районе. Сопровождается головными болями, высокой температурой, светобоязнью, нарушением зрения. В хронической форме наблюдается бессонница, утомляемость глаз и отечность.

2.Чувство распирания в носовой полости из-за возникновения гноя и отека ячеек. Заложенность носа.

3.Затрудненное дыхание носом из-за отека слизистой оболочки. У детей возможно полное отсутствие носового дыхания.

4.Выделения из носа, которые характеризуют экссудат, скопившийся в воспаленных ячейках. Бывают слизистыми, гнойными или кровянистыми. Сначала являются скудными, а потом становятся обильными.

5.Частичное или полное отсутствие обоняния.

Данные симптомы характерны как острой, так и хронической форме. Следующие признаки проявляются ярко лишь при острой форме этмоидита, а при хронической – являются слабыми и невыраженными: -

- 1.Повышенная температура.
- 2.Рвота.
- 3.Недомогание.
- 4.Потеря аппетита.
- 5.Нейротоксикоз.
- 6.Слабость.
- 7.Кишечные расстройства: как при колите или проктите наблюдается нарушение стула.
- 8.Почечная недостаточность.
- 9.Слезоточивость.
- 10.Опухлость век, которые слегка или полностью закрыты. Возникает в результате разрушения части решетчатой кости и проникновения экссудата в ткань глазницы. Здесь наблюдается отклонение, выпячивание глазного яблока, снижение зрения и боль при движениях глазом.

11.Кожа горячая и влажная. Во время ремиссий при хроническом этмоидите симптоматика усугубляется лишь в интоксикации (слабость, температура, снижение работоспособности, боль в голове).

Диагностика этмоидита заключается в общем осмотре на основе жалоб больного, по которым уже видны некоторые проявления болезни, а также в проведении лабораторных и инструментальных процедур:

- 1.Риноскопия.
- 2.Анализ крови.
- 3.Рентгенограмма носовых пазух.
- 4.Эндоскопическое исследование.
- 5.КТ и МРТ.

Лечение этмоидита заключается в прохождении медикаментозных и физиотерапевтических процедур.

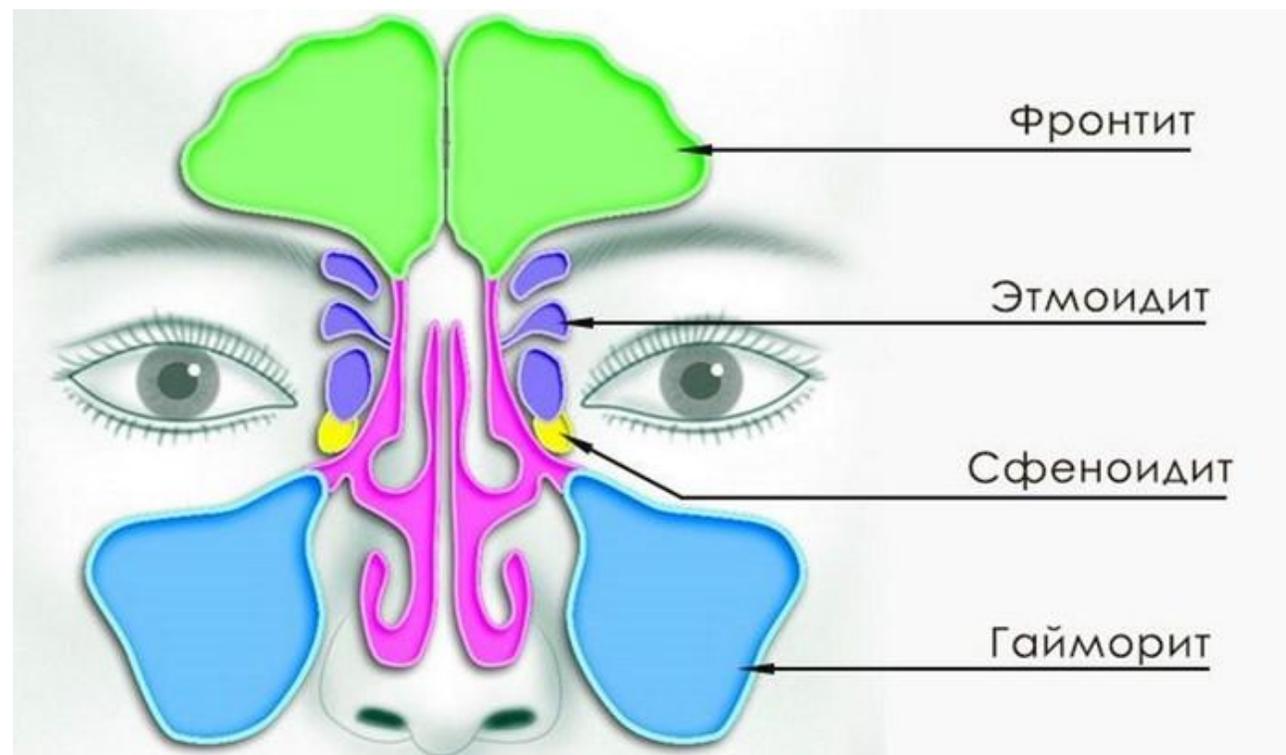
1. Антибиотики и противовирусные лекарства.
2. Иммуностимулирующие препараты.
3. Иммуномодуляторы.

4. Сосудосуживающие лекарства.
5. Жаропонижающие медикаменты.
6. Антигистаминные лекарства.
7. Нестероидные противовоспалительные препараты.
8. Обезболивающие препараты. (Галазолин. Ксимелин. Оксиметазолин. Амоксициллин. Аугментин. Цефотаксим. Биопарокс. Цефтриаксон. Ринофлуимуцил. Парацетамол. Аква Марис. Синуфорте.)

Профилактика

1. Повышать иммунитет.
2. Проветривать помещение и увлажнять воздух.
3. Соблюдать диету: Пить много жидкости. Употреблять овощи, фрукты, молочные продукты, орехи, мясо, крупы, бобовые продукты. Исключить алкоголь, жирное, жареное, вызывающие аллергию продукты. Использовать отвары из трав, ягод и фруктов.

ФРОНТИТ — процесс воспалительного характера, который затрагивает слизистую оболочку придаточной носовой пазухи в лобной части головы. В России число людей, страдающих от проявлений фронтального синусита, достигает 1 млн. человек в год. Среди госпитализированных больше представителей мужского пола, а среди тех, кто лечится амбулаторно — чаще встречаются женщины.



Причины

- неверно пролеченный ринит или полное отсутствие какой-либо терапии при банальном насморке;
- затруднение носового дыхания из-за перенесенных травм носа. Причем нередко в таких случаях фронтит называют профессиональным заболеванием, поскольку возникает оно в основном у спортсменов;
- бактерионосительство – постоянное нахождение в организме человека бактерий (к примеру, стафилококка) в минимальном количестве, не приносящих при этом никакого вреда до появления подходящих для размножения условий;
- перенесенные заболевания, такие как скарлатина и дифтерия;
- аденоиды, которые до достижения определенных размеров совершенно не беспокоят пациента. Однако вирусное заболевание может спровоцировать увеличение аденоидов, образование отека слизистой, что приводит к перекрытию канала между носовым ходом и придаточной пазухой.

Кроме того, существует несколько предрасполагающих факторов возникновения фронтита:

- аллергический ринит;
- хронические болезни верхних дыхательных путей;
- полипозные разрастания, опухоли в полости носа и придаточных пазухах;
- врожденные нарушения анатомического строения носовой полости;
- неправильное высмаркивание;
- иммунодефицит – сниженные защитные функции организма. Чаще всего по этой причине фронтит образуется у пожилых людей.

Симптомы фронтита при его острой и хронической формах несколько отличаются

Для острого процесса характерны:

- боли;
- выделения из носа: слизистые или слизисто-гнойные. Больше отделяемого наблюдается с пораженной стороны;
- заложенность носа;
- повышение температуры до различных цифр;
- отечность в области внутреннего угла глаза;
- слезотечение, боль в глазах;
- общее недомогание;
- отхождение мокроты по утрам.

Хронический фронтит не имеет столь выраженных проявлений. Только:

- боли в области лобной пазухи;
- головные боли;
- гнойные, имеющие неприятный запах выделения из носа по утрам;
- гнойная мокрота, которая отходит утром;
- ночной кашель;

- постоянный насморк;
- снижение обоняния.

Боли при фронтите локализуются над переносицей и немного в сторону от нее (в правую или левую, в зависимости от поражения). Для них характерно усиление в утреннее время (во время сна отток из пазухи нарушается), при надавливании над переносицей, после длительного лежания. Интенсивность болезненности увеличивается при любом движении головы, при вибрации и тряской езде. Боли отдают в область внутреннего угла глаза и висок со стороны поражения. При остром процессе они интенсивные, при хроническом – ноющие, давящие.

Диагноз фронтита устанавливается на основании:

Симптома типичной головной боли, возникшей на фоне или вскоре после перенесенного насморка.

Осмотр полости носа выявляет выделение гноя в средний носовой ход.

Особенно сильные выделения отмечаются утром после пробуждения, так как за ночь скопившийся гной вытекает при переходе в вертикальное положение.

Рентгенография пазух. На снимке при воспалении выявляется затемнение.

Лечение

- **Сосудосуживающие** назальные препараты местного действия, которые помогают убрать отек, улучшить отделение жидкости из пазух, препятствуют образованию нагноений. К ним относятся спреи и капли: **Називин, Тизин, Риностоп**. Дополнительным увлажняющим действием обладают эфирные масла.
- **Антигистаминные** препараты уменьшают отеки носа и устраняют аллергические проявления. Также назначают: **Диазолин Димедрол, Супрастин**, (для предотвращения и устранения симптомов аллергии) и **АЦЦ-лонг** (для отхождения густых гнойных масс из лобной пазухи).
- **Антибактериальные** средства обладают сильным антимикробным действием. В случаях противопоказаний к антибиотикам или добровольного отказа от их применения, прописывают **Норсульфазол, Сульфадимезин, Этазол**.
- **Нестероидные противовоспалительные препараты**: **Анальгин, Аскофен-П, Калпол, Нурофен**.

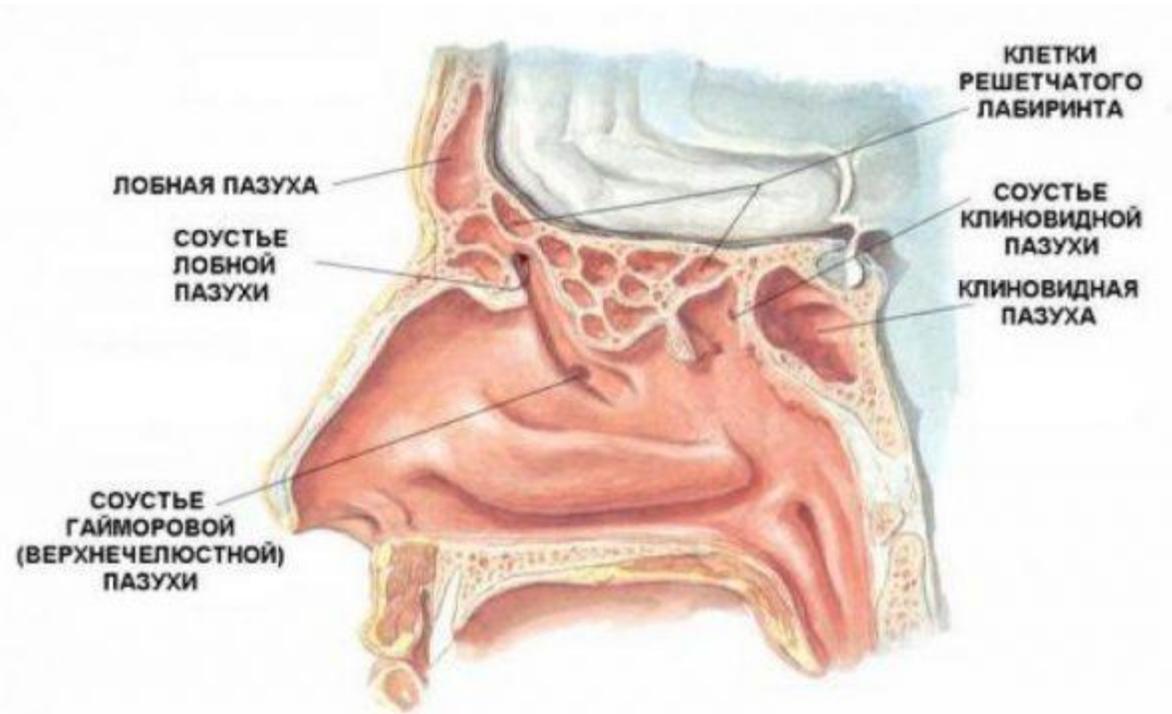
- **Антибиотики** выписывают, основываясь на данных анализов, они применяются при бактериальных инфекциях, в других случаях могут причинить вред организму. При хроническом течении заболевания лечение у взрослых проходит с использованием антибиотиков узкого действия: **Амоксиклав, Ампициллин, Кларитромицин, Пенициллин**. При остром течении болезни используют препараты широкого спектра действия: **Аугментин, Солютаб, Сумамед, Флемоксин, Цефтриаксон**.
- **Пробиотики** назначают для стабилизации кишечной микрофлоры и повышения продуктивности иммунной системы после применения антибиотиков. Среди них: Линекс, Трилакт, Пробиовит, Флорастол. Для ускорения процесса выздоровления в комплексе с медикаментозной терапией проводятся еще и физиотерапевтические процедуры: воздействие электротоком на пазухи носа (электрофорез); ультразвук и лазеротерапия; кварцевание. Они необходимы для прогревания лобной полости, снятия воспаления, улучшения кровотока.

Профилактика и рекомендации

Своевременная качественная профилактика значительно снижает вероятность заболевания фронтитом. Мероприятия для профилактики фронтита предполагают:

- своевременное лечение или защиту от первичного заболевания ([грипп](#), простуда, аллергия, насморк и проч.);
- укрепление иммунитета путем организации режима правильного питания, спортивных занятий, закаливания;
- выполнение правил личной гигиены и чистоты помещений (регулярные проветривание и влажная уборка);
- прохождение профосмотров, регулярные консультации отоларинголога, стоматолога, гинеколога или уролога, своевременная флюорография;

Сфеноидит – очень опасное воспаление клиновидных пазух. Из всех синуситов данная болезнь – самая сложная, так как может иметь необратимые последствия. Клиновидные пазухи находятся у основания черепа, их гнойное воспаление чрезвычайно быстро прогрессирует и вызывает тяжелейшие осложнения.



У человека имеется несколько пазух. Клиновидная, являющаяся основной, располагается глубоко в полости носа и граничит с такими важными составляющими организма человека, как гипофиз, сонные артерии, основание черепа, глазные нервы. Разумеется, такое «соседство» может грозить серьёзными осложнениями.

К счастью, сфеноидит встречается редко, чаще у человека поражаются верхнечелюстные пазухи и решётчатый лабиринт (гайморит, этмоидит). Вместе с тем при небольшой распространённости большая часть сфеноидитов переходит в хроническую форму, плохо поддаётся лечению медикаментами и требуют хирургического вмешательства. У человека имеются две клиновидных пазухи, разделённых перегородкой, поэтому заболевание может быть односторонним или двусторонним.

Причины возникновения

Развитие сфеноидита происходит вследствие поражения слизистой оболочки бактериями, вирусами или грибами. Любое простудное заболевание вызывает воспаление во всех околоносовых пазухах, в том числе и клиновидной. Однако воспалительный процесс обычно проходит в течение 1-2 недель.

1. Узость или полное отсутствие соустья – выводного отверстия клиновидной пазухи.
2. Наличие кисты или полипа в клиновидной пазухе, блокирующей соустье.
3. Искривления носовой перегородки в заднем или верхнем её отделе, которые препятствуют достаточной проходимости в соустье пазухи.
4. Попадание в пазуху инородных тел при резком вдохе.
5. Дополнительные перегородки в клиновидной пазухе.
6. Недостаточный размер клиновидной пазухи.
7. Опухоли в клиновидной пазухе.

Попадание воды в нос во время купания и подводного плавания также может привести к развитию сфеноидита. По статистике данная причина составляет около 10% всех случаев сфеноидита.

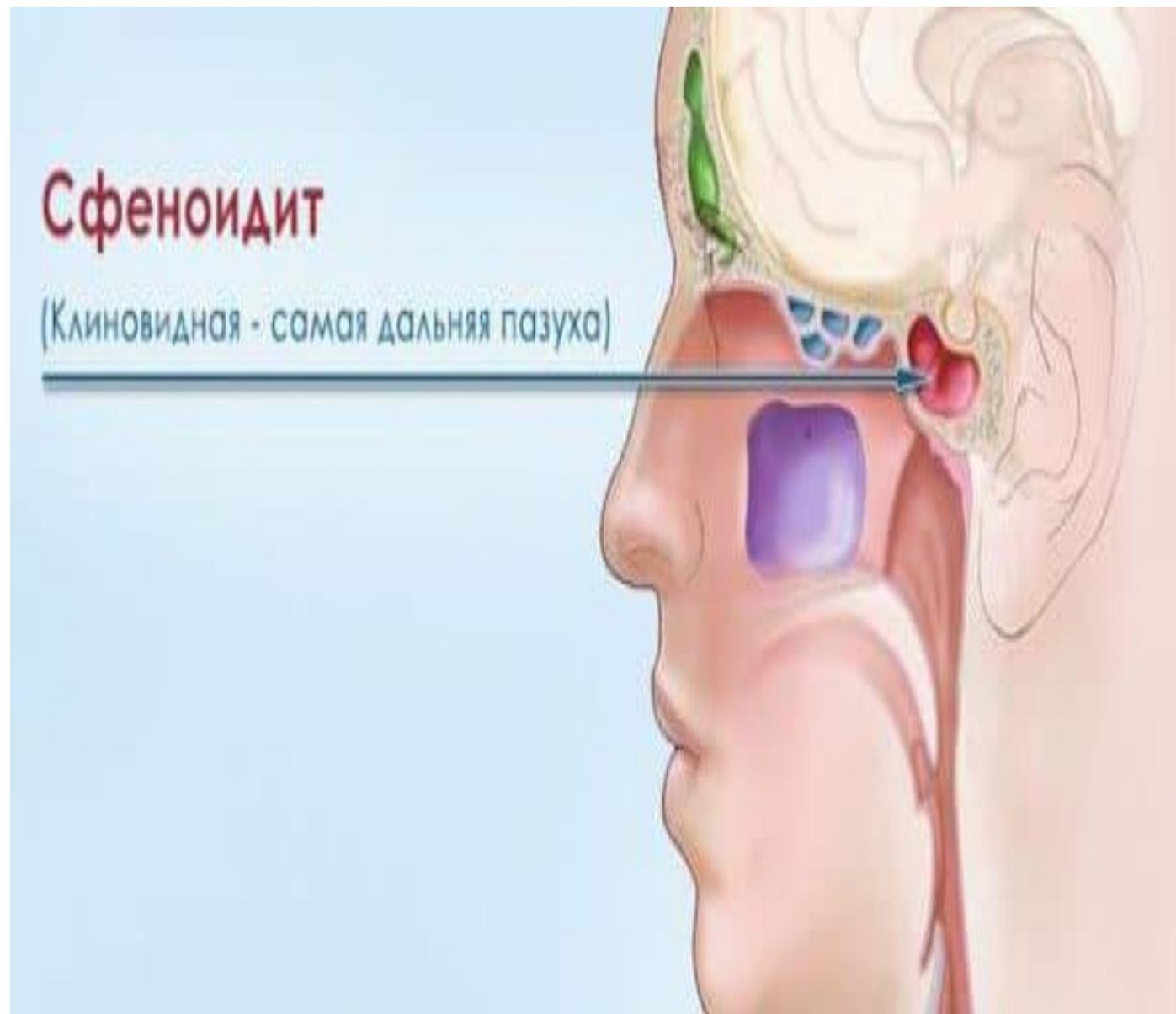
Сфеноидит может быть острым и хроническим. Острая форма, в зависимости от характера воспаления, может быть катаральной или гнойной.

Ведущими симптомами острой формы сфеноидита являются: Головные боли, локализованные, главным образом, в затылочной, реже – в лобной, теменной или височной частях головы;

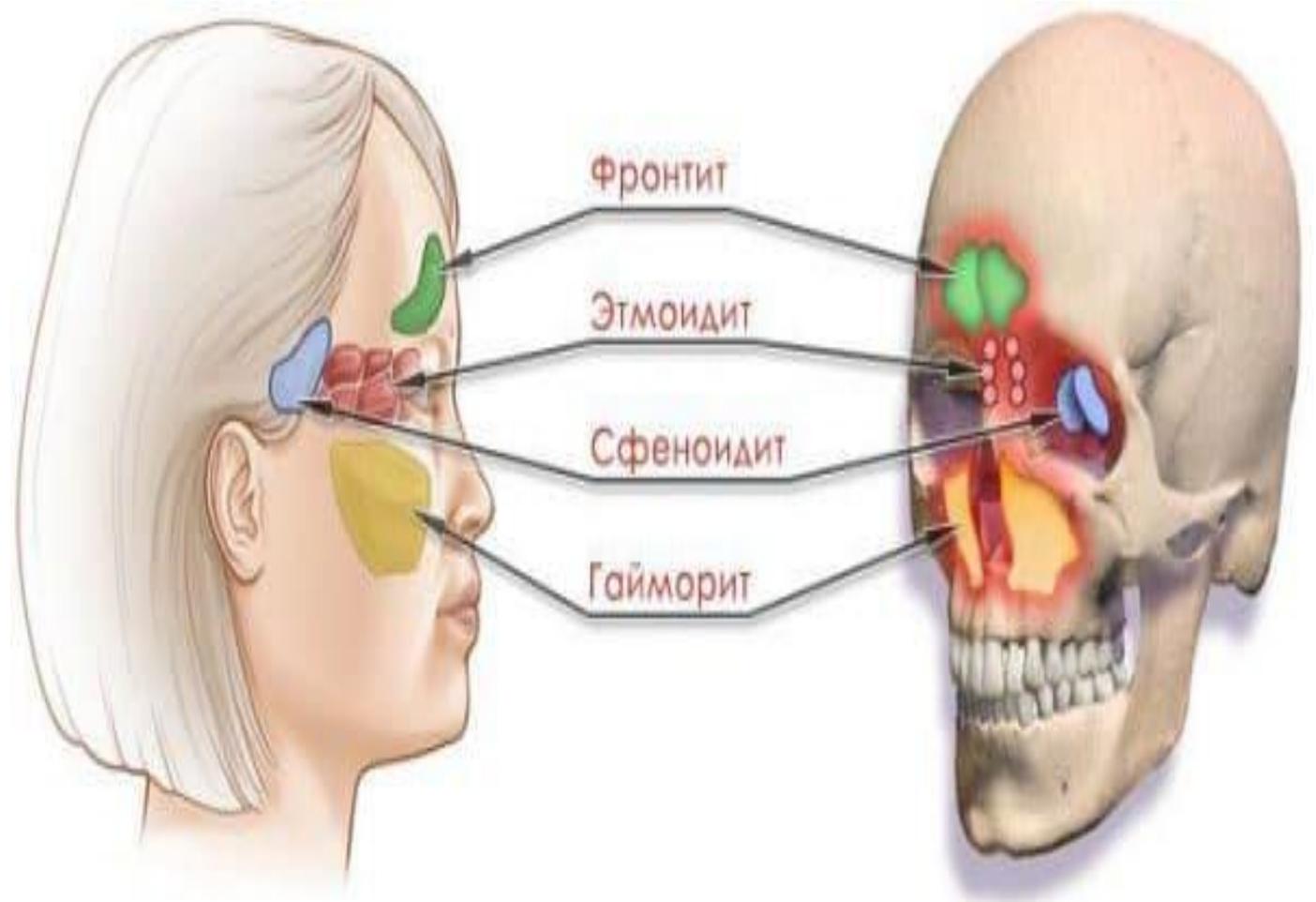
Обильные слизисто-гнойные или гнойные выделения из носа;
Нарушение обоняния, постоянное ощущение неприятного запаха гнили;

Повышение температуры тела;
Общая слабость;

Утомляемость.



Хронический сфеноидит, как правило, протекает без ярко выраженной симптоматики. Больного беспокоит ноющая или тупая боль в затылочной области. Если боль – единственная жалоба пациента, то не каждый врач подумает о воспалении клиновидной пазухи, поэтому бывают случаи, когда больной годами наблюдается у терапевта. Помимо боли в затылке, человек, страдающий хроническим сфеноидитом, может ощущать постоянный дискомфорт в носоглотке, неприятный запах или привкус гнили во рту. Нарастают симптомы интоксикации (слабость, плохой аппетит, сонливость, чувство недомогания).



Осложнения:

Арахноидит (**это** серозное воспаление паутинной оболочки головного или спинного мозга);

Менингит;

Неврит зрительного нерва;

Флегмона орбиты глаза;

Абсцесс мозга и др.

Диагностика

Риноскопия и рентгенография. Во время риноскопии выявляется отёчность заднего свода носоглотки и стекание по ней гнойных выделений.

Рентгенография позволяет установить затемнение клиновидных пазух, что сигнализирует о скоплении в них гноя и наличии воспалительного процесса.

Основные направления медикаментозной терапии:

Снятие заложенности носа.

Устранение отёка слизистой оболочки носа.

Улучшение отхождения воспалительного экссудата из клиновидных пазух при помощи спреев от насморка.

Применение антибиотиков и кортикостероидов (при необходимости).

Если консервативная терапия оказалась безрезультатной или на момент обращения пациента обнаружены симптомы тяжёлых гнойных осложнений, то проводится срочная хирургическая операция при помощи эндоскопа и микрохирургических инструментов (с доступом через носовые ходы).

Функциональные обязанности медицинской сестры оториноларингологического кабинета (отделения)

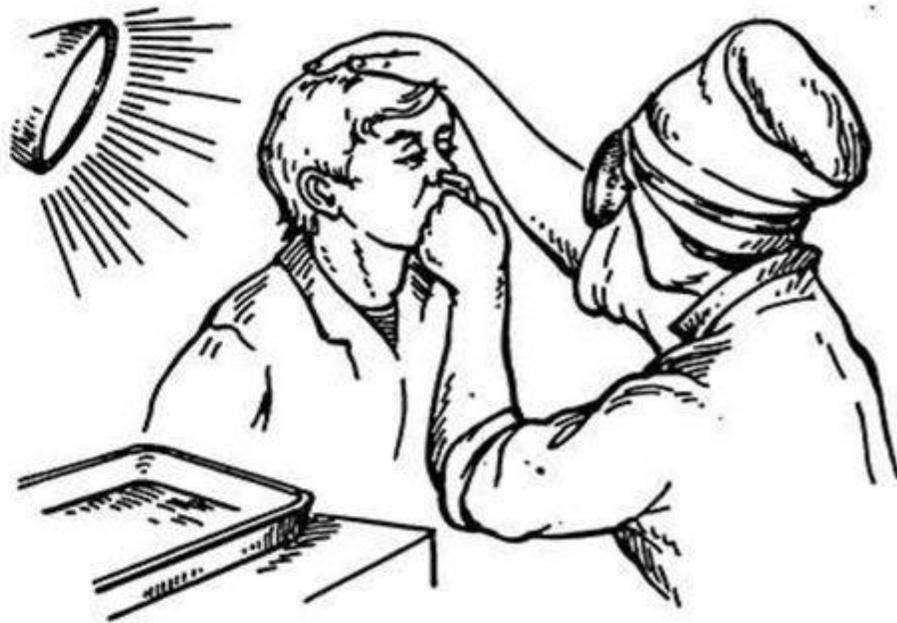
- 1. Подготовка к работе инструментария, медикаментов и документации.
- 2. Во время приёма больных осуществлять по указанию врача следующие диагностические манипуляции:
 - а) исследование слуха шепотной и разговорной речью;
 - б) ольфактометрию;
 - в) измерение температуры тела;
 - г) взятие мазка из носа, зева, наружного слухового прохода.
- 3. Активное участие в лечении больных:
 - а) вливание капель в нос и ухо;
 - б) смазывание слизистой оболочки носа и глотки;
 - в) вдвухание лекарственного порошка в ухо, полость носа;
 - г) туалет ушей;
 - д) введение в ухо турунд с лекарственными веществами;
 - е) удаление серных пробок промыванием наружных слуховых проходов;
 - ж) продувание ушей по Политцеру;
 - з) массаж барабанных перепонок (с помощью пневматической воронки Зигле);
 - и) введение антибиотиков в верхнечелюстную (гайморову) пазуху методом перемещения;
 - к) промывание лакун небных миндалин;
- 4. По назначению врача выполнять перечисленные ниже процедуры:
 - а) заполнение различной медицинской документации (направления на лечение, обследование, статистические талоны и др.);
 - б) выписывание листка нетрудоспособности;
 - в) регистрация операций и заполнение операционного журнала;
 - г) учёт диспансерных больных.
- 5. По окончании работы медсестра должна провести обработку инструментария, убрать медикаменты, привести в порядок медицинскую документацию.

Методика и техника эндоскопических исследований ЛОР органов. Роль и участие медсестры в осмотре больного.

- *Инструменты:* лобный рефлектор, настольная лампа, носовые зеркала (взрослые и детские), шпатели, носоглоточные и гортанные зеркала, ушные воронки.
- Наибольшей диагностической ценностью обладают световолоконные эндоскопические аппараты (ригидные и фиброскопы), применяемые для оториноларинговидеоскопии.

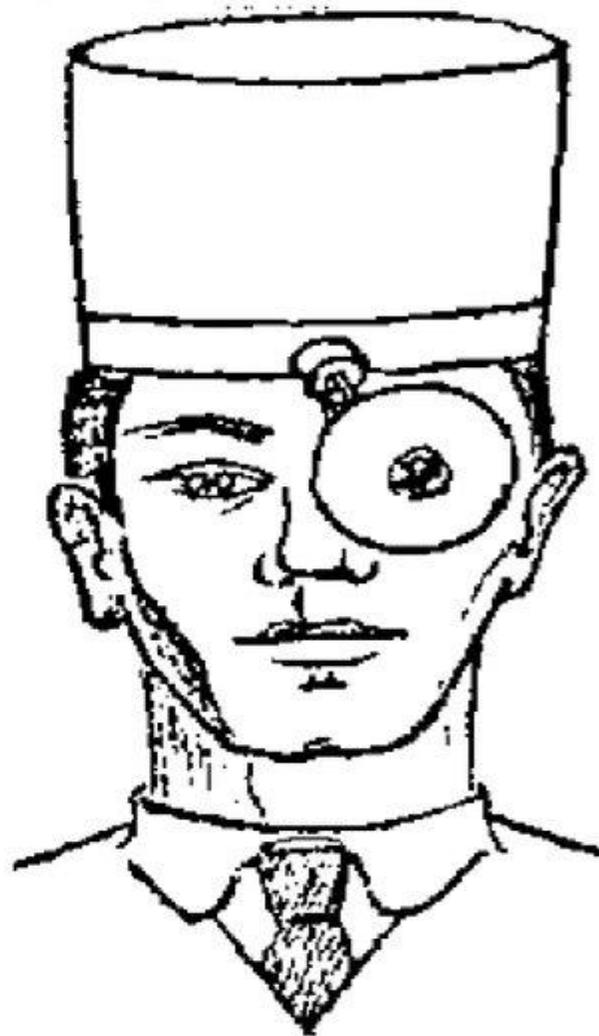


- 1. Обследуемый садится так, чтобы источник света и столик с инструментами были справа от него.
- 2. Врач садится напротив обследуемого, поставив ноги к столу, ноги обследуемого должны быть повернуты кнаружи.
- 3. Источник света располагают на уровне правой ушной раковины обследуемого в 10 см от нее.



Пользование лобным рефлектором

- 1. Рефлектор закрепляют на лбу при помощи оголовья. Отверстие рефлектора размещают напротив левого глаза
- 2. Рефлектор должен быть удалён от исследуемого органа на фокусное расстояние 25-30см
- 3. С помощью рефлектора направляется пучок отражённого света на кончик носа обследуемого. Осмотр осуществляется двумя глазами, при этом левым глазом смотрят через отверстие рефлектора, а правым помимо рефлектора. Периодически необходимо контролировать, находится ли зрительная ось левого глаза в центре светового пучка и выдержано ли фокусное расстояние.



Методика обследования носа и околоносовых пазух

1. Наружный осмотр и пальпация

- Оценивают симметричность наружного носа, лица и глазных щелей. Форма наружного носа близка к форме пирамиды. Оценивают состояние мягких тканей кожи лица на наличие травматических или воспалительных изменений.
- Пальпация наружного носа: указательные пальцы обеих рук кладут вдоль спинки носа и легкими массирующими движениями ощупывают области корня, скатов, спинки и кончика носа. Переднюю и нижнюю стенки лобных пазух, передние стенки гайморовых пазух пальпируют большими пальцами, при этом выясняют ощущения больного. Большие пальцы обеих рук располагают на лбу над бровями мягко надавливают, затем перемещают большие пальцы в область верхней стенки глазницы к внутреннему ее углу и снова надавливают. Переднюю стенку гайморовой пазухи пальпируют в проекции клыковой ямки. В норме пальпация безболезненна.
- Пальпация поднижнечелюстных, подбородочных, глубоких шейных. В норме л/у не пальпируются.



Рис. 3-7. Пальпация носовых пазух.

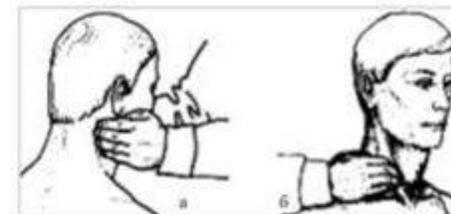


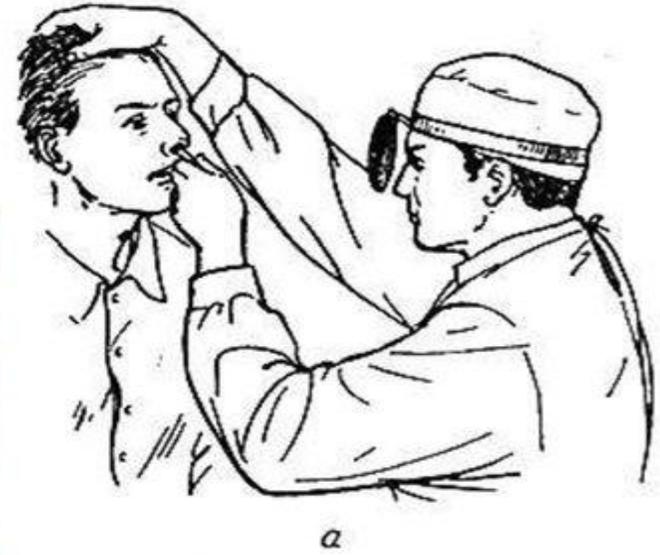
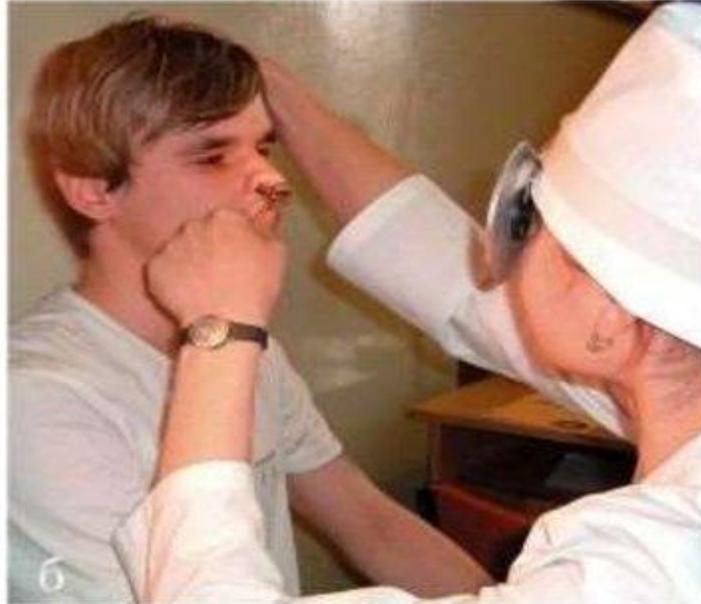
Рис. 3-8. Пальпация лобных (а) и верхних (б) носовых пазух.

4. Пальпация поднижнечелюстных, подбородочных, глубоких шейных. Пальцы вводятся в поднижнечелюстную область. Стараясь привлечь внимание к нижней челюсти и вывести лимфоузлы вперед или назад.

Вестибулоскопия

- Большим пальцем правой руки приподнимают кончик носа и осматривают преддверие носа. В норме кода преддверия носа розовая, чистая, видны многочисленные волоски.





Передняя риноскопия

- 1. На раскрытую ладонь левой руки укладывают носовое зеркало «клювом» вниз, большой палец левой руки – сверху на винт зеркала, II и III пальцы — снаружи на браншу; IV и V пальцы должны находиться между браншами носового зеркала.
- 2. Локоть левой руки опускают, кисть руки с носорасширителем должна быть подвижной; ладонь правой руки кладут на темя обследуемого, чтобы придать голове нужное положение во время риноскопии.
- 3. Клюв носового зеркала в сомкнутом виде вводят на 0,5 см в преддверие правой половины полости носа пациента. Правая половина клюва носорасширителя должна находиться в нижневнутреннем углу преддверия носа, левая — в верхненаружном углу преддверия (у крыла носа)
- 4. II и III пальцами левой руки нажимают на браншу носорасширителя и раскрывают правое преддверие носа так, чтобы кончик клюва носорасширителя не касался слизистой оболочки носа.
- 5. Осматривают и характеризуют правую половину носа при прямом положении головы с небольшим наклоном вперед и книзу. (хорошо обозримы передние отделы нижнего носового хода и дно полости носа).
- 6. Осматривают правую половину носа при несколько откинутой голове кзади и вправо. (виден средний носовой ход и верхние отделы носовой перегородки)
- 7. Ослабив давление на бранши так, чтобы зеркало не полностью сомкнулось, извлекают зеркало из носа.

• **В норме: слизистая оболочка полости носа розовая, влажная, чистая, поверхность её гладкая. Носовые ходы широкие, носовые раковины не увеличены. Носовая перегородка по средней линии. Отделяемое слизистое, скудное.**

Роль медицинской сестры и уход за больными

- При ряде заболеваний носа и параназальных синусов, особенно в детском возрасте, требуется специальный сестринский уход.
- После остановки носового кровотечения, в том числе после травмы, больной в условиях стационара нуждается в постоянном и пристальном наблюдении медсестры, особенно, если существует опасность рецидива. В отсутствии врача она должна оказать пособие (холод на нос, придавливание крыла носа к носовой перегородке на стороне кровотечения) и подготовить тампоны для передней и задней тампонады.
Медицинская сестра участвует в подготовке к операции, проводит термометрию, выполняет медикаментозные назначения врача, осуществляет предоперационную подготовку (гигиеническая ванна, бритье и т. д.).



Rhinitis
Sinusitis



Healthy
nose



Natural
treatment

**Спасибо за
внимание!**