Хронические риниты - одно из наиболее распространенных заболеваний

Тепсаева М.Ю.

Заболевания уха, горла, носа, за счет анатомической близости поражаемых органов к головному мозгу, являются достаточно опасными для человека.

Запущенные формы многих ЛОР-болезней могут вести к серьезным осложнениям в области слуха, зрения, обоняния. Некоторые заболевания, такие, к примеру, как хронический тонзиллит часто приводят к поражениям сердечнососудистой системы, суставносвязочного аппарата и почек. Таким образом, к болезням уха, горла, носа нельзя относиться легкомысленно. Любое подобное заболеваний должно быть вовремя диагностировано и качественно вылечено.

Хронические риниты - одно из наиболее распространенных заболеваний. Удельный вес хронических гипертрофических и вазомоторных ринитов составляет 15-16% от общего числа ЛОР-заболеваний и около 60% от патологии носа [1,2,3].

Хронические риниты приводят к расстройству нормальной жизнедеятельности организма из-за нарушения функции внешнего дыхания, вызывающему циркуляторную и тканевую гипоксию, биохимические сдвиги, нарушения естественного иммунитета, а также органические поражения околоносовых пазух, глотки, гортани, нижних дыхательных путей. Более чем в 60% случаев вазомоторные и гипертрофические риниты сочетаются с различными патологиями полости носа и придаточных пазух носа, в частности с деформациями носовой перегородки, что усложняет выбор оптимального метода лечения, от которого зависит успех хирургического лечения и исход заболевания.

Особую актуальность представляет ранняя диагностика и прогнозирование исходов заболевания у больных хроническими ринитами в сочетании с искривлениями перегородки носа в труднодоступных для невооруженного глаза верхних и задних её отделах. Операции у таких

больных выполняется не в полном объеме, что не позволяет получить хорошие результаты лечения, в связи с чем предполагается проведение повторных вмешательств.

В настоящее время оториноларингологи располагают обширным арсеналом различных методов лечения хронических ринитов. Однако большинство из них недостаточно эффективны, так как не позволяют восстановить носовое дыхание. При проведении лечения зачастую не учитывается функциональное состояние слизистой оболочки полости носа и верхних отделов дыхательных путей, которое играет важную роль в поддержании защитных способностей организма. Сохранить функциональную активность слизистой оболочки полости носа позволяют малоинвазивные методы, в то же время восстановить нормальное носовое дыхание с их помощью удается не всегда.

Одной из наиболее широко применяемых в оториноларингологической практике щадящих, малоинвазивных операций является ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин. Однако и этот метод имеет ряд недостатков. Так, из-за отсутствия точной экспозиции трудно прогнозировать исход операции, который может привести к таким нежелательным исходам, как некроз нижних носовых раковин.

Поэтому вопрос о полноценной коррекции внутриносовых структур у больных вазомоторным и гипертрофическими ринитами в сочетании с искривлениями перегородки носа остается открытым, что в значительной степени связано с затруднением диагностики заболевания. В связи с этим поиск новых, более оптимальных методов комплексного лечения и диагностики хронических ринитов представляет особую актуальность.

Литература

Калинин М. Хронический ринит // Медицинская газета. −2002. -№ 25-26. -С. 10-11.

Лопатин А. С. О международной классификации ринитов //Рос. ринол. −1997. -№ 2. -С. 10-11.

Лучихин Л. А., Полякова Т.С. Траумель С. В лечении больных с нейровегетативной формой вазомоторного ринита: Сб.: Современные проблемы заболеваний верхних дыхательных путей и уха: Тез. докл. -М., 2002. -С. 235-236.