

ХРОНИЧЕСКИЙ ВАЗОМОТОРНЫЙ РИНИТ.

*Хамидова Хурсаной Валиевна,
Андижан во имя Абу Али ибн Сины
техникум общественного здравоохранения,
преподаватель кафедры узкого специализации*

Аннотация

Хроническим катаральным ринитом называется стойкое воспаление в эпителиальных тканях носа, которое не приводит к изменениям в структуре носа. Обычно хронический катаральный ринит появляется в результате недолеченной формы острого ринита или его запущенной формы. В случае запущенной формы происходит размножение болезнетворных организмов в слизистой оболочке носа, вызывающее катаральное воспаление.

Ключевые слова: ринит, вазомоторный ринит, хронический вазомоторный ринит.

Вазомоторный ринит – хроническая патология, обусловленная нарушением нейровегетативной регуляции тонуса кровеносных сосудов слизистой носа. Представляет собой гиперактивную реакцию на различные раздражители. Является разновидностью хронического насморка неаллергического генеза.

Вазомоторный ринит могут спровоцировать различные химические и физические раздражители. Но в основе патогенеза лежит нарушение регуляции сосудистого тонуса, в результате чего при малейшем воздействии на слизистую ее сосуды реагируют неадекватно, вызывая их расширение и как следствие – отечность и затруднение носового дыхания.

Усугубляют реактивное состояние организма аденоиды, искривление носовой перегородки, перенесенные травмы нома и другие факторы неинфекционной и неаллергической природы, затрудняющие нормальное носовое дыхание.

Негативно сказывается длительное и бесконтрольное применение назальных капель с сосудосуживающим эффектом, которые в конечном результате могут вызвать нарушение сосудистого тонуса. Аналогично действуют некоторые системные препараты (гипотензивные средства, нейролептики, пероральные контрацептивы).

Вызвать вазомоторный ринит может частое употребление алкогольных напитков, поскольку они способствуют расширению кровеносных сосудов и отек слизистой.

Толчком к отеку слизистой и появлению симптомов вазомоторного ринита служат следующие факторы:

- снижение температуры воздуха;
- низкая влажность в помещении, что особенно актуально в отопительный период;
- выброс химических веществ в атмосферу;
- применение средств бытовой химии и косметики с резкими запахами;
- вдыхание табачного дыма.

Причиной сбоев в нейровегетативной регуляции являются:

- гормональный дисбаланс во время пубертатного периода, беременности, менопаузы и на фоне эндокринных патологий;
- нарушения общего сосудистого тонуса, например, при гипертонической болезни и вегето-сосудистой дистонии;
 - хронический стресс и невротические расстройства.

1) Медикаментозная форма. Она развивается в результате приема определенных лекарственных препаратов (антигипертензивных средств или сосудосуживающих капель).

2) Гормональная форма. Возникает из-за изменений в гормональном фоне. Ее могут спровоцировать опухоли гипофиза и заболевания щитовидной железы, сопровождающиеся ее гипофункцией и недостатком йода. Колебания в гормональном фоне также вызывает длительный и бесконтрольный прием оральных контрацептивов.

3) Идиопатическая форма. Устанавливается в некоторых случаях, когда причину вазомоторного ринита установить не удается.

Симптомы. Заболевание отличается приступообразным течением. Клиническая картина вазомоторного насморка мало отличается от других форм ринитов. Пациенты жалуются на заложенность и затрудненное дыхание, потерю обоняния, частые приступы чихания и слизистое отделяемое из носа. После окончания приступа все симптомы исчезают. Остаются лишь проблемы с заложенностью носа.

Пациенты, длительное время страдающие вазомоторным ринитом, отмечают ухудшения в общем состоянии. Они становятся раздражительными, быстро устают. У них появляются головные боли и проблемы со сном, как следствие – снижается работоспособность. Постепенно начинает страдать нервная система.

Возможными осложнениями вазомоторного ринита могут стать полипы носа, гипертрофический ринит, хронические синуситы.

Диагностика. Окончательный диагноз устанавливают только после исключения всех других возможных форм хронического ринита. После тщательного сбора анамнеза ЛОР-врач проводит переднюю риноскопию – осмотр полости носа. О вазомоторном рините свидетельствует отечность носовых раковин, наличие цианоза или беловатых пятен на слизистой.

Для исключения аллергической реакции проводят аллергопробы, которые при вазомоторном рините будут отрицательными.

На рентгеновском снимке придаточных пазух характерных изменений не будет. Во время обострения возможен отек слизистой гайморовых пазух. При наличии показаний врач может провести эндоскопию полости носа и ринопневмометрию.

Лечение. Прежде всего, требуется установить провоцирующие факторы и постараться исключить их влияние. В план лечения входят:

1. Устранение выявленных заболеваний ЛОР-органов.
2. Нормализация работы вегетативной нервной системы.
3. Коррекция схемы приема лекарственных препаратов.

В рамках медикаментозной терапии назначают антигистаминные средства общего и местного действия. Улучшают состояние физиотерапевтические процедуры – внутриносовой электрофорез и ингаляции небулайзером.

Для лечения вазомоторного ринита проводят эндовазальные новокаиновые блокады, склеротерапию и локальное прижигание слизистой. При выраженной отечности назначают интраназальные глюкокортикостероиды.

Хирургическое лечение применяют только при отсутствии эффекта от консервативной терапии. Выбор метода зависит от формы заболевания, клинической картины и общего состояния пациента. Врачи могут использовать подслизистую вазотомию, дезинтеграцию (ультразвуковую или микроволновую), а также деструкцию радиоволнами или лазером. Если данные методики оказываются малоэффективными, проводят нижнюю конхотомию – щадящее иссечение слизистой. В отдельных случаях ее комбинируют с септопластикой, аденотомией, эндоскопической коррекцией структур носа.

Специфических превентивных мер вазомоторного ринита не существует. Вторичная профилактика возможна при установлении причины заболевания. Для исключения очередного обострения необходимо просто предупреждать контакт с раздражителем.

Литература.

1. Горохов, В.Г. Вазомоторный ринит в пожилом и старческом возрасте (диагностика, клиника, лечение) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14. 00. 04 / В.Г. Горохов ; Моск. НИИ уха, горла и носа. – М., 1993.
2. Дайняк Л.Б. Вазомоторный ринит. — М.: Медицина, 1966.
3. Лопатин А.С., Варвянская А.В. Вазомоторный ринит: Современный взгляд на проблему // Consilium medicum. — 2008.
4. Лопатин А.С. Ринит. М.: Литтерра, 2010.
5. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. 2-е изд. М.: МИА, 2006.
5. Пухлик С.М. Вазомоторный ринит — роль вегетативной нервной системы в патогенезе. Методы диагностики и лечения // Рос. ринолог. — 1999.