

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/358506>

**Тип работы:** Научно-исследовательская работа

**Предмет:** Медицина

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 3

ВВЕДЕНИЕ 4

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ 6

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ 12

Жалобы больного 12

Анамнез заболевания 12

Анамнез жизни 13

Status praesens 13

Суммирование данных 21

План обследования больного 21

Лабораторное и инструментальное обследование больного 22

Основной клинический диагноз и его обоснование 23

План лечения больного 24

Лечение больного 24

Профилактика заболевания 26

Диспансеризация 26

Выводы 27

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 30

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости носа издавна назывались ринитами. Среди всех возрастных групп населения ринит является, пожалуй, одним из самых распространенных заболеваний человека. Риниты значительно ухудшают качество жизни пациентов. Считается, что снижение качества жизни у таких больных более значительно, чем при ишемической болезни сердца и хронической обструктивной болезни легких. Хронические риниты способствуют развитию серьезных патологических состояний верхних и нижних отделов дыхательной системы, оказывают отрицательное влияние на функции многих органов и систем организма.

В последние годы наблюдается рост числа заболеваний полости носа и пазух. Их удельная доля в структуре ЛОР-патологии возрастает. Особенно высока заболеваемость хроническими формами ринитов. По одним источникам, ими страдает 10-20% населения, по другим, эта цифра достигает 40%.

Опросы здоровых людей, не страдающих ринитами, показали, что у 40% наблюдались симптомы патологии полости носа. В структуре хронических ринитов вазомоторный достигает 20-25%. Удельный вес хронического гипертрофического ринита в структуре заболеваний ЛОР-заболеваний составляет от 4,1-6,5% до 16-18%.

Рост заболеваемости, по мнению многих авторов, связан с неблагоприятной экологической обстановкой, возрастающим количеством аллергических и респираторных вирусных заболеваний и снижением местного и общего иммунитета. Поэтому тема является актуальной.

Цель: изучить особенности вазомоторного ринита на примере клинического случая.

Задачи:

1. Изучить этиологию, клинические проявления и лечебно-диагностическую тактику при вазомоторном рините;

2. Проанализировать историю болезни пациента с вазомоторным ринитом.

Объект: пациент с вазомоторным ринитом.

Предмет: лечебно-диагностическая тактика при вазомоторном рините;

## ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Вазомоторный ринит (ВР), идиопатический ринит – термины, используемые для описания группы заболеваний со сходным патогенезом и клиническими симптомами, вызванных различными причинами. В последние годы сам термин «вазомоторный ринит» подвергается критике, главным образом потому что повреждение вазомоторных нервов, являющееся причиной ВР, встречается при всех ринитах, кроме атрофического ринита. В результате диагноз ВР стал общим для всех форм ринита, природу которых невозможно определить из-за сложности диагностики клинических случаев или неспособности или нежелания врачей проводить необходимые дополнительные исследования [5].

Эти пациенты обычно подвергаются хирургическому лечению после неудачи консервативного лечения, которое, при отсутствии специфичности, может привести к появлению назальных симптомов и развитию субклинической бронхиальной гиперчувствительности и бронхиальной астмы. Поэтому термин ВР не рекомендуется использовать, если речь идет о патологии с независимой этиологией, такой как персистирующий аллергический ринит, неаллергический ринит с эозинофильным синдромом, лекарственно-индуцированный ринит, гормональный ринит (ринит во время беременности, полового созревания, менструации, менопаузы) или пищевой ринит.

Можно выделить следующие формы ВР:

- вызванный физическими, химическими или токсическими факторами;
- психогенный (развитие сосудистого дисбаланса связано с лабильностью вегетативной нервной системы);
- идиопатический;
- смешанный.

Вазомоторный ринит – это состояние, при котором кровеносные сосуды в носовых полостях расширяются, что приводит к отеку, заложенности и обильному выделению слизи из носа. Не установлено, что именно вызывает эти изменения. Распространенными триггерами, способствующими такой реакции, являются:

- Воздействие раздражающих веществ, таких как дым, выхлопные газы и табачный дым.
- Возраст старше 20 лет (аллергическим ринитом обычно страдают люди моложе 20 лет, особенно дети).
- Прием некоторых лекарств. Насморк может быть побочным эффектом многих лекарств. Например, антигипертензивные средства, препараты для лечения эректильной дисфункции (силденафил) и некоторые психиатрические препараты (хлорпромазин, габапентин).
- Длительное применение сосудосуживающих средств. Использование безрецептурных назальных капель и спреев более 7-10 дней только ухудшает состояние слизистой оболочки при синдроме рикошета, при котором гладкие мышцы сосудов носа становятся невосприимчивыми к внешним и внутренним факторам, заставляя их сокращаться, расслабляться и еще больше усугублять заложенность.
- Гормональные изменения у женщин. Уровень эстрогена и прогестерона, который циклически или постепенно повышается при менструации и беременности, влияет на слизистую оболочку носа. Они вызывают расширение кровеносных сосудов в полости носа, что приводит к отеку и насморку. До 65% женщин жалуются на заложенность носа во время беременности. После родов уровень эстрогена и прогестерона снижается, состояние ринита быстро улучшается, а симптомы полностью исчезают.
- Профессиональные раздражители: зерновые и мука, древесная мука, строительные материалы, органические вяжущие вещества, соли тяжелых металлов, латекс, лабораторные крысы, мыши и морские свинки. Пекари, животноводы, ветеринары, промышленные рабочие и медицинские работники наиболее часто подвергаются воздействию этих провоцирующих факторов. Люди этих профессий подвержены повышенному риску развития вазомоторного ринита.
- Наличие сопутствующей патологии. Многие хронические заболевания могут вызывать или обострять ринит. Примерами являются гипотиреоз, синдром хронической усталости, гранулематоз Вегенера, системная красная волчанка, аутоиммунный ринит, акромегалия, метаболический синдром, муковисцидоз, саркоидоз, иммунодефицит, амилоидоз, ларингофарингит и другие.
- Стресс. Эмоциональное или физическое напряжение также может спровоцировать развитие вазомоторного ринита у некоторых людей.

Основными симптомами вазомоторного ринита являются затрудненное дыхание через нос, заложенность носа, насморк и ощущение стекания слизи по задней стенке горла. Иногда некоторые пациенты жалуются на головную боль и потерю обоняния. Заложенность носа вызвана увеличением объема нижней носовой полости (из-за усиления носового кровообращения) и обычно проявляется в виде слизистых или водянистых выделений или повторяющегося чихания. Заложенность носа часто бывает прерывистой (то в одной половине носа, то в другой) и возникает, в частности, в положении лежа или при повороте с одного бока на другой.

Гипертрофия носовых раковин, которое часто происходит при ВР, вызывает стойкое затруднение носового дыхания. ВР чаще возникает у женщин старше 20 лет с вегетативной дистонией в анамнезе. Акромегалия, брадикардия, гипотония, сонливость и неврологическая слабость характерны для сосудистой патологии; неуместное применение вазоконстрикторов (адреномиметиков) при ВР может вызвать тахикардию, нарушения сна, головную боль, гипертонию и стенокардию. Длительное применение сосудосуживающих капель при хроническом насморке может потребовать длительного повышения дозы для достижения большей эффективности. [6]

Это способствует реактивной гиперплазии слизистой оболочки, особенно нижней носовой раковины, усугубляя дисбаланс вегетативной НС и в конечном итоге приводя к назальной обструкции, которую невозможно устранить с помощью дегидратирующих средств. При передней риноскопии

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Денкер, А. Учебник по болезням уха и дыхательных путей, с включением болезней полости рта / А. Денкер, В. Брунингс. - М.: Практическая медицина, 2022. - 456 с.
2. Еланцев, Б. В. Оперативная оториноларингология / Б.В. Еланцев. - М.: Книга по Требованию, 2012. - 486 с.
3. Насретдинова, М., Ахадова, Ш., Мирзакулов, Ш., Нуралиев, У. Лечение вазомоторного ринита с применением низкочастотного ультразвука в комбинированном виде. Журнал вестник врача, 2013. - 1(4), 125-127.
4. Пальчун, В.Т. Оториноларингология / В.Т. Пальчун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 968 с.
5. Решетникова О.В. Дифференциальная диагностика хронических ринитов: обзор и анализ методов. Российская ринология. 2013. - 21(4):25-30.
6. Серебрякова И.Ю., Ким И.А., Носуля Е.В., Коробкин А.С. Вазомоторный ринит: новые диагностические подходы. Российская ринология. 2018;26(4):40-44.
7. Солдатов, И. Б. Лекции по оториноларингологии / И.Б. Солдатов. - Москва: СИНТЕГ, 2016. - 288 с.
8. Тихомирова Е.К. Сравнение отдаленных результатов лазерной коагуляции нижних носовых раковин при вазомоторном рините лазерами с длиной волны 1,56 мкм и 0,98 мкм / Тихомирова Е.К., Карпищенко С.А., Рябова М.А. [и др.] // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. - 2022. - Т.28, № 1. - С 57-63.

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://stuservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/358506>