

EARLY DIAGNOSTICS AND FORECASTING OF THE VASCOMOTOR RHINITIS AND CAVERNOUS FORM OF THE HYPERTROPHIC RHINITIS IN COMBINATION WITH THE NOSE SEPTUM CURVATURE

Nizomov O. Sh.¹, Kuchkorov T.U.² (Republic of Uzbekistan)

Email: Nizomov546@scientifictext.ru

¹Nizomov Otabek Shukhrat ogli – Student;

²Kuchkorov Tulkin Umar ogli - Student,
MEDICAL FACULTY, TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
TASHKENT, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: in article it is said that chronic rhinites, most often occur among illnesses of an ear, a throat, a nose which can lead to dysfunction of external respiration and be followed by deformation of a nasal septum. All this demands special approach at the choice of a diagnostic method of a research. The rinoskopiya, an optical endoscopy, X-ray inspection, a research of time of mukotsiliar transport belong to such methods of a research, at the same time the received results will allow to differentiate various forms of chronic rhinites.

Keywords: vasculomotor rhinitis, cavernous form hypertrophic rhinitis, nose septum curvature, diagnostics, forecasting.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА И КАВЕРНОЗНОЙ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА В СОЧЕТАНИИ С ИСКРИВЛЕНИЕМ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

Низомов О.Ш.¹, Кучкоров Т.У.² (Республика Узбекистан)

¹Низомов Отабек Шухрат угли – студент;

²Кучкоров Тулкин Умар угли - студент,
лечебный факультет,

Ташкентская медицинская академия,
г. Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация: в статье говорится о том, что хронические риниты чаще всего встречаются среди болезней уха, горла, носа, которые могут приводить к нарушению функции внешнего дыхания и сопровождаться деформацией носовой перегородки. Это все требует особого подхода при выборе диагностического метода исследования. К таким методам исследования относятся риноскопия, оптическая эндоскопия, рентгенологическое исследование, исследование времени мукоцилиарного транспорта, при этом полученные результаты позволят дифференцировать различные формы хронических ринитов.

Ключевые слова: вазомоторный ринит, кавернозная форма гипертрофического ринита, искривление перегородки носа, диагностика, прогнозирование.

Известно, что хронические риниты, чаще всего, встречаемое заболевание среди ЛОР-болезней, которые могут приводить к нарушению функции внешнего дыхания. При этом более чем в половине случаев хронические риниты сопровождаются с деформацией носовой перегородки, требуя особого подхода при выборе диагностического подхода и хирургического лечения [1, с. 7].

Установлено, что длительность заболевания у больных с различными хроническими ринитами несколько отличается. Так, при вазомоторном рините составляет в среднем от полугода до 5 лет, у больных с кавернозной формой гипертрофического ринита более длительно (1-10 лет). Основными общими жалобами у больных являются: затруднение носового дыхания, заложенность и выделения из носа, многократное чихание, но у больных с вазомоторным ринитом эти симптомы преобладают [5, с. 61].

Принято, что одной из процедур ранней диагностики является передняя риноскопия, выявляющая признаки воспаления в виде изменения цвета слизистой оболочки полости носа у больного (от розового до ярко выраженного оттенка), увеличение носовых раковин со специфичным окрасом в виде пятен Воячека, сужение носового хода. Эти симптоматические данные были более характерны для больных с вазомоторным ринитом, чем у больных с кавернозной формой ринита. Но, тем не менее, чаще всего (60% случаев) у больных с хроническими ринитами наблюдается искривление носовой перегородки от средней до тяжелой степени, для диагностики которого необходима адrenaлизация с целью определения места искривления [3, с. 45].

В случаях при нахождении искривлений носовой перегородки в труднодоступных местах полости носа диагностику проводят посредством оптической эндоскопии, которая позволяет определить увеличение слуховых раковин, искривление - в средних и задних частях носовой перегородки, при этом для больных с кавернозной формой гипертрофического ринита выявляется чаще отечность слизистой оболочки от розового цвета до синюшного оттенка [4, с. 54].

Особое место в диагностике занимает рентгенологическое исследование носа и придаточных пазух, при этом чаще выявляются воспалительные изменения при кавернозной форме гипертрофического ринита. Кроме того, для определения функционального состояния слизистой оболочки полости носа проводится исследование времени мукоцилиарного транспорта, которое было больше у больных с вазомоторным ринитом [2, с. 14].

Таким образом, в нашей статье хотелось бы особо обратить внимание на возможность проведения ранней диагностики, от которой в полной мере будет зависеть исход заболевания. Это связано, прежде всего, с тем, что обнаружить данную патологию невозможно невооруженным глазом, из-за труднодоступного нахождения и проведения специальных диагностических манипуляций, что подчеркивает актуальность поднятой нами темы.

Список литературы / References

1. Анютин Р.Г., Корниенко А.М. Наш взгляд на современную классификацию ринитов // Российская ринология, 1997. № 2. С. 7.
2. Батыришин Р.У., Красножон В.Н., Мубаракишин Р.Х. Эндоскопическая коррекция внутриносовых структур у больных вазомоторным ринитом // Актуальные вопросы диагностики и лечения: Тез. докл. Казань, 1997. С. 14.
3. Рябинин А.Г., Архангельская И.И., Рябинин В.А. Комплексное лечение вазомоторного ринита у детей // Российская ринология, 1997. № 2. С. 45.
4. Сватко Л.Г., Батыришин Р.Г., Батыришин Т.Р. О диагностике и лечении вазомоторного ринита // Российская ринология, 2005. № 2. С. 54.
5. Шахова Е.Г. Эффективность хирургических методов лечения хронических ринитов // Российская ринология, 2005. № 2. С. 61.