ЛЕКЦИЯ (часть1)

**ЗАБОЛЕВАНИЯ НОСА И ЕГО ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ.**

**ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА**

Цель: сформировать у студентов представления и знания о заболеваниях носа и придаточных пазух, принципах организации этапов сестринского процесса при уходе за пациентами.

Уровни освоения:

Знания:

1. Механизмы развития патологического процесса при заболеваниях носа и придаточных пазух.

2. Актуальность болезней носа.

3. Основные причины и факторы риска развития изучаемых заболеваний.

4. Клинические проявления, принципы лечения и особенности сестринского ухода за пациентами.

5. Организации сестринского процесса при уходе за пациентами.

6. Роль медсестры в диагностике и организации сестринского процесса при уходе за пациентами.

7. Роль медсестры в проведении профилактических и реабилитационных мероприятий

План лекции:

1. Ринология. Анатомо-физиологические особенности строения носа. Кровоснабжение и иннервация носа. Особенности развития у детей.

2. Придаточные пазухи носа (ППН) и их воспаление.

**РИНОЛОГИЯ**

По клинической анатомии нос принято разделять на наружный нос и полость носа.

Наружный нос можно сравнить с трехгранной пирамидой, основание которой обращено кзади. Верхняя, узкая часть наружного носа, граничащая с лобной областью, называется корнем носа, книзу от которого, находится спинка, которая переходит в верхушку носа. Боковые поверхности наружного носа образуют крылья наружного носа. Кожа корня, спинки и боковых скатов носа тонкая, хорошо смещается и поэтому может быть широко использована при различных пластических операциях. Кожа, покрывающая крылья носа и его кончик, наоборот, очень прочно сращена с подлежащими тканями и собрать ее в складку здесь не удается. В коже крыльев и кончика носа имеется очень много сальных желез, при хроническом воспалении которых, а также при закупорке выводных протоков, могут развиваться угри.

Так как кровоснабжение наружного носа имеет характерные особенности, главным образом за счет оттока венозной крови, это обстоятельство делает чрезвычайно опасным развитие **фурункула** в области наружного носа и верхней губы, из-за возможности распространения гнойных эмболов по венозным путям в полость черепа, что может привести к сепсису.

Полость носа перегородкой разделяется на две, соответственно правую и левую половины. Спереди полость носа сообщается с окружающей средой, а сзади через хоаны- с верхней частью глотки. Три выступа на боковой стенке носа называют носовыми раковинами: верхняя, средняя и нижняя. Под каждой носовой раковиной определяется щелевидное пространство - носовой ход. Соответственно имеются нижний, средний и верхний носовые ходы.

В нижний носовой ход под передним концом раковины в полость носа открывается носослезный канал, по которому оттекает слеза. В средний носовой ход открывается большинство околоносовых пазух носа (верхнечелюстная, лобная, передние и средние клетки решетчатого лабиринта).



У детей раннего возраста носовые ходы сужены носовыми раковинами. Нижняя носовая раковина плотно прилегает ко дну полости носа. Поэтому у детей раннего возраста даже незначительное воспаление слизистой оболочки полости носа приводит к полному выключению носового дыхания, расстройству акта сосания.

Слизистая оболочка полости носа выстилает две условно разделяемые зоны - обонятельную и дыхательную. На всем протяжении слизистая оболочка дыхательной зоны прочно связана с подлежащими и хрящевыми образованиями. Толщина её около 1 мм. Подслизистый слой отсутствует.

В переднем отделе перегородки носа можно выделить особую зону, площадью около 1 см2, где скопление артериальных и особенно венозных сосудов велико. Это кровоточивая зона носовой перегородки носит название «киссельбахово место», именно из этой области возникает чаще всего носовое кровотечение.

Обонятельная область захватывает верхние отделы средней раковины, всю верхнюю раковину и располагающуюся напротив неё верхнюю часть носовой перегородки.

**Околоносовые пазухи носа** - воздухоносные полости, располагающиеся вблизи полости носа и сообщающиеся с ней. К ним относятся верхнечелюстные (гайморовы) пазухи, лобные, ячейки решетчатой кости, клиновидная пазуха, разделенная перегородкой на две части.



*Нос и его придаточные пазухи*

**Значение носового дыхания**. Вдыхаемый через нос воздух, проходя по носовым ходам и контактируя со слизистой оболочкой, претерпевает ряд существенных изменений. Происходит его увлажнение, согревание, очищение от пылевых примесей, а также в значительной степени и обеззараживание. Отмечено, что количество микроорганизмов, проникающих в нижние дыхательные пути при правильном носовом дыхании, в 10 раз меньше, чем при дыхании ртом!

Таким образом, полость носа, помимо дыхательной функции, выполняет защитную, обонятельную, а также резонаторную функции.



**Физиологическое, патологическое состояние ППН и осложнения синуситов**

**Контрольные вопросы:**

1. Перечислите функции носа.

2. Назовите пазухи носа.

3. Перечислите способы оказания неотложной помощи при носовом кровотечении.

4. Действия медсестры при удалении инородного тела носа у детей.

**Литература:**

1. Лопатин, А. С. Ринит: патогенетические механизмы и принципы фармакотерапии [Текст] / А. С. Лопатин. - Москва : Литтерра, 2013. -368 с.
2. Обследование оториноларингологического больного [Текст] :examination of ENT patient / В. Т. Пальчун [и др.]. - Москва : Литтерра, 2014. - 336 с
3. Обуховец, Т.П Сестринское дело и сестринский уход (СПО). Учебное пособие / Т.П Обуховец. - М.: КноРус, 2016. - 403 c
4. Проведение профилактических мероприятий. Учебное пособие. - Москва: СИНТЕГ, 2015. - 129 c.
5. Яромич, И. В. Сестринское дело / И.В. Яромич. - М.: Оникс, 2014. - 464 c

**Электронные ресурсы:**

Пальчун В.Т., Оториноларингология [Электронный ресурс] : учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - ISBN 978-5-9704-2949-5 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429495.html