



## Вазомоторный ринит

Опубликовано на сайте <http://www.lor.ru/patient/vazomotornyy-rinit.html>

В этой небольшой публикации я постараюсь рассказать об одном из самых распространенных заболеваний ЛОР-органов. Это вазомоторный ринит. В самом названии уже содержится термин VAZO, что означает некую связь с сосудами. Итак, не вдаваясь в сложные разъяснения по поводу физиологии полости носа постараюсь объяснить в чем суть заболевания.

В носу любого человека имеются образования, несколько похожие на наросты. Это средние, нижние и верхние раковины. Если представить себе полость носа, то она несколько напоминает пирамиду. Носовые раковины находятся на боковых стенках полости носа справа и слева от перегородки. Раковины состоят из множества небольших полостей – пещерок или синусов, которые при наполнении кровью увеличиваются или уменьшаются в размере. За счет этого регулируется поток воздуха, проходящий через полость носа. Данный механизм достаточно сложен и зависит от многих факторов. Если попытаться объяснить как можно проще, то поломка данного механизма, а именно регуляции размеров носовых раковин и есть вазомоторный ринит. Еще раз подчеркну, что это крайне легкое объяснение. Расстройство данной регуляции выражается только в одном – в нарушении дыхания носом. При этом человек может не дышать как обеими ноздрями, так и попеременно.

Рассмотрим основные и наиболее частые причины возникновения вазомоторного ринита.

1. Чаще всего вазомоторный ринит развивается на фоне искривления носовой перегородки. Механические препятствия просто ограничивают работу носовых раковин, прежде всего нижних
2. Вазомоторный ринит развивается при злоупотреблении сосудосуживающими каплями. Это так называемая «нафтизиновая» зависимость. Хотя правильнее использовать термин медикаментозный ринит.
3. Способствуют развитию заболевания проблемы сосудистого характера, например нарушение кровоснабжения головного мозга, шейный остеохондроз, гипертоническая болезнь и др.
4. Хотя аллергический ринит является самостоятельным заболеванием, его течение способствует развитию и вазомоторного ринита.

5. Вазомоторный ринит может развиваться на фоне чрезмерного развития самих нижних раковин, а именно их костного скелета, который у человека представлен очень тонкой косточкой. В таких случаях более правильным считается диагноз гипертрофический ринит.

6. У женщин подобные явления часто развиваются в период беременности.

Установить диагноз очень просто. Любой ЛОР-врач без труда определится с диагнозом вазомоторный ринит, просто заглянув пациенту в нос. Гораздо сложнее определить подходящий метод лечения.

Для лечения вазомоторного ринита используют как медикаментозные, так и хирургические методы. Для выбора метода терапии следует точно установить причину. Так, если у пациента от природы большие нижние раковины (гипертрофия) или имеется выраженное искривление носовой перегородки, то в качестве лечения можно рассматривать только два варианта:

1. Постоянно пользоваться каплями – «подсесть на нафтизин»
2. Сделать операцию по исправлению носовой перегородки или размеров нижних раковин.

В других случаях стартовать следует с лекарственной терапии, например длительного (2-3 мес и более) использования так называемых интраназальных стероидов (мометазон, будесонид и др). Эти препараты должны назначаться СТРОГО под контролем врача. По моему собственному опыту могу сказать, что многократно наблюдал, как пациенты, используя интраназальные кортикостероиды полностью отказываются от применения нафтизина и его аналогов. Также следует пролечить очаги инфекции (хронический синусит, тонзиллит, аденоиды и др.) При малой или неэффективности – пациенту рекомендуют хирургическое лечение.

Методов хирургического лечения много. Наиболее распространены так называемые малые хирургические вмешательства, при которых выполняют прижигание слизистой оболочки носовых раковин лазером, ультразвуком, радиоволной или другими физическими методами. Эти методы эффективны, однако, по моему опыту, они дают кратковременный эффект.

Более эффективными и дающими практически пожизненный эффект являются хирургические варианты вмешательств на носовых раковин, такие как подслизистая вазотомия или нижняя подслизистая остеоконхотомия (пластика носовых раковин). К сожалению, такие операции не следует выполнять амбулаторно, так как пациент должен наблюдаться 1-2 суток в стационаре из за возможного кровотечения из прооперированных носовых раковин.

Все подобные вмешательства кратковременные и проводятся под местной анестезией, хотя возможно и под наркозом.

Ни в коем случае нельзя удалять раковины – т.е делать конхотомию; такие вмешательства только осложняют жизнь пациенту.

Пациенту важно понимать, что все хирургические методы преследуют одну цель – улучшить носовое дыхание человека. Они не оказывают влияния на такие симптомы как заложенность носа, гнусавость или выделения из носа (например, при аллергии).

В любом случае, выбор метода лечения вазомоторного ринита осуществляется только после адекватной диагностики и установления возможной причины. Поэтому лично меня крайнестораживают рекламные объявления, предлагающие избавление от данного недуга за одно посещение....

ЛОР-хирург, кандидат медицинских наук,

Заведующий отделением эндоскопической микрохирургии

Верхних дыхательных путей ЛОР-клиники Медакадемии им И.М. Сеченова

Главный специалист МЦ "ЛОР-врач"

**Петр Александрович Кочетков**

adenotom@yandex.ru

8-962-957-11-22

8-495-978-65-07

Использование материалов сайта доктора Кочеткова П.А. на других интернет-ресурсах допускается при наличии активной гиперссылки на сайт <http://www.lor.ru/>

Любое другое использование материалов без письменного согласия автора запрещено!