RINITA

 Rinita este boala caracterizata prin inflamatia mucoasei nazale.

Cauze:

 Cauza majora a inflamatiei mucoasei nazale o constituie infectiile virale si bacteriene la care se adauga actiunea nociva a frigului (exercitat in special asupra regiunii cefei si extremitatilor) . Cauzele determinante ale rinitei cronice atrofice sint necunoscute, dar se pare ca apare mai des la femei.

Factori de risc:

 Printre factorii favorizanti cei mai frecventi mentionam:

 -oboseala

 -subalimentatia

 -respirarea unui aer poluat cu gaze si pulberi toxice, praf, polen.

-umezeala, frig, schimbari bruste de temperatura

-stari debilitante ale organismului(surmenaj, carente alimentare, alcoolism, diabet).

Tipuri:

 In functie de evolutia bolii, se cunosc 2 forme de rinita: acuta si cronica. La rindul ei rinita cronica poate fi: -catarala -este continuarea inflamatiei cu aspect cronic la nivelul mucoaselor nazale ce este intretinuta de factori favorizanti cum ar fi poluarea atmosferica si/sau focare inflamatorii cronice, ce pot fi amigdaliene sau dentare.

 -hipertrofica (creste volumul mucoasei nazale )- reprezinta un proces inflamator sau iritativ cronic al mucoaselor nazale ce determina atrofia progresiva a tesutului glandular si hipertrofia tesutului conjunctiv.

 -atrofica (scade volumul mucoasei nazale)

Simptome:

In RINITA ACUTA Catarala, cunoscuta si sub numele de coriza acuta, apare mai frecvent primavara si toamna(este o afectiune frecventa la toate varstele, cu o contagiozitate mare, din acest motiv prezinta un caracter endemic sau epidemic), modificarile specifice acestor anotimpuri fiind propice inflamatiei nasului. Boala incepe cu senzatia de infundare a nasului, usturime, prurit si uscaciune la nivelul nasului si gitului, stranuturi dese insotite de secretie nazala apoasa, abundenta , lacrimare, senzatia de infundare a urechilor. In zilele urmatoare secretia devine galbena-purulenta, diminuind pina la disparitie dupa o saptamina. Ca semne generale bolnavul prezinta dureri de cap, indispozitie, mici frisoane, stare subfebrila, lipsa poftei de mincare, insomnie, astenie.

In RINITA ACUTA Alergica, procesul inflamator localizat la nivelul foselor nazale este datorat unui alergen de tip respirator, ce patrunde la acest nivel prin inhalatie. Cei mai incriminati alergeni sunt polenul, praful de casa, par de animale, fainuri, graminee, preparate cosmetice(sensibilitatea si reactivitatea particulara la acesti alergeni este frecvent ereditara).

Debuteaza cu prurit nazal, obstructie nazala bilaterala, crize repetate de stranut, rinoree apoasa, abundenta, sau seroasa, congestie conjunctivala, lacrimare. Ca semne generale bolnavul prezinta cefalee, astenie, inapetenta.

 RINITA CRONICA CATARAla se manifesta prin senzatie de nas infundat, " in bascula" si jena accentuata la respiratia pe nas, in special in pozitie culcat, scurgere nazala mucoasa sau mucopurulenta ce poate ajunge si in git dind o senzatie de corp strain. Bolnavul se mai plinge de scaderea mirosului, dureri de cap, oboseala, scaderea auzului, somn neodihnitor, inflamatii repetate faringiene, amigdaliene si bronsice.

-RINITA CRONICA HIPERTROFICA se caracterizeaza printr-o degenerare a mucoasei nazale insotita de edem si polipi ( de tip edematos polipoid). Mucoasa nazala, in special la nivelul cornetelor (capul si coada mai ales a cornetului inferior) se ingroasa, devine edematoasa, albicioasa albastruie, neregulata, acoperind, obstruind fosele nazale. Bolnavul se plinge de uscaciunea gurii, are mirosul si auzul scazute, sforaie in somn, somnul este neodihnitor. La inceput, obstructia nazala apare la o singura nara, alternativ, in special in pozitie culcat (la nara situata dedesubt), apoi devine bilaterala si permanenta.

 RINITA CRONICA ATROFICA cunoscuta si sub numele de ozena, se caracterizeaza prin atrofia mucoasei nazale si prezenta de cruste nazale cu miros respingator. Crustele nazale de culoare galbena-verzuie rezulta din uscarea secretiei si prezinta un miros respingator ce provoaca repulsia celor din jur.

Diagnostic: Diagnosticul se bazeaza pe simptomatologia mentionata si pe examenul medical clinic, care pune in evidenta modificarile prezente la nivelul mucoasei nazale. Medicul de familie si medicul specialist ORL vor recomanda examene medicale suplimentare cind este cazul. In cazul unei infectii a cailor respiratorii superioare prin examenul sputei se vor depista microbii care cauzeaza boala. Daca se efectueaza antibiograma se vor putea cunoaste cu exactitate antibioticele la care microbii sunt rezistenti si respectiv sensibili, evitindu-se astfel folosirea inadecvata a antibioticelor. Tratamentul va fi tintit si va creste astfel eficacitatea lui.

Tratament: In cazul RINITEI ACUTE, tratamentul la inceput consta in instilarea in nas de picaturi de genul Rinofug (2-3 picaturi). Medicamentele antihistaminice (Romergan) se folosesc cu rezultale bune. In perioada de stare se instileaza in nas substante antiseptice si vasoconstrictoare (Fedrocaina, Rinofug), se fac instilatii cu alcool mentolat 4% (1 lingurita la 1 litru apa fierbinte). Vaporii se vor aspira pe nas 10 minute prin intermediul unui cornet aplicat deasupra vasului cu medicament. Instilatiiile se vor repeta de 2-3 ori pe zi. Tratamentul medicamentos general consta in antitermice (paracetamol, aspirina), vitamina C si Calciu. Se recomanda , de asemenea si bai calde la picioare. Odihna si repausul la pat sint foarte benefice. In cazul RINITEI CRONICE CATARALE, tratamentul consta in instilatii nazale cu substante antiseptice (colargol, protargol) solutii uleioase sau Fedrocaina, Septazol cite 5-6 picaturi in fiecare nara, repetat de 3-4 ori pe zi. Inhalatiile sint de asemenea utile. Dupa inhalatii, bolnavul nu va parasi camera timp de aproximativ 20 de minute. Pentru cresterea rezistentei organismului se recomanda vitamine (A, B, C, D) preparate de calciu, fosfor, fier, alimentatie bogata in proteine (lapte, carne, oua), cu excluderea condimentelor. Se vor inlatura toate focarele infectioase din vecinatate (sinuzite, amigdalite) si cauzele de obstructie nazala (vegetatii adenoide, deviatiile de sept nazal). In cazul RINITEI CRONICE HIPERTROFICE, in afara de masurile amintite se repermeabilizeaza fosele nazale prin provocarea unor cicatrici retractile la nivelul cornetelor (prin galvanocauterizari, injectii cu substante sclerozante), iar la nevoie extirparea mucoasei nazale in exces (extirparea cozii de cornet hipertrofiate). In cazul RINITEI CRONICE ATROFICE, tratamentul consta in spalaturi nazale zilnice cu ser fiziologic caldut (la 1 litru de apa clocotita se pune o lingurita de sare de bucatarie, se lasa sa se raceasca si se toarna in pumn, aspirindu-se solutia pe nas) care inmoaie crustele si usureaza deslipirea lor. Se picura apoi in nas vitamina A uleioasa. Se mai pot face badijonari ale mucoase nazale cu untura de peste. Inhalatiile cu ape sulfuroase (Caciulata, Govora) sint si ele utile. Ca tratament general se administreaza vitamine si calciu. Tratamentul chirurgical urmareste combaterea uscaciunii nazale prin devierea lacrimilor in meatul mijlociu nazal, sau a secretiei parotidiene in sinusul maxilar, precum si reducerea calibrului foselor nazale prin apropierea peretilor laterali ai foselor de septul nazal.