

В.Т. Пальчун

БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА И НОСА

**УЧЕБНИК
для МЕДИЦИНСКИХ УЧИЛИЩ И КОЛЛЕДЖЕЙ**

2-е издание,
переработанное и дополненное

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ГОУ ВПО «Московская медицинская академия
имени И.М. Сеченова» в качестве учебника для студентов
учреждений среднего профессионального образования,
обучающихся по специальности 060101.52 «Лечебное дело»
по дисциплине «Болезни уха, горла и носа»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2014

ЧАСТЬ I

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И УХА. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

Оториноларингология — наука о заболеваниях уха (греч. *otos*), носа (греч. *rhinos*), глотки (греч. *pharynges*) и гортани (греч. *laryngos*), сокращенно ЛОР (в этой аббревиатуре глотка и гортань объединены в одно понятие — горло), порядок букв в слове изменен для благозвучия — вместо ОРЛ в практику вошла аббревиатура ЛОР.

Учитывая прикладной характер учебника, основное содержание предваряют сведения о клинической анатомии, физиологии и методах исследования названных органов.

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Нос (*nasus*) состоит из наружного носа и носовой полости.

1.1. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ НАРУЖНОГО НОСА

Наружный нос (*nasus externus*) представлен костно-хрящевым остовом в виде пирамиды (рис. 1.1), покрытым кожей. В нем различают кончик, корень (переносицу), спинку, скаты и крылья. Костная часть остова состоит из парных плоских носовых костей и лобных отростков верхней челюсти. Эти кости вместе с передней носовой остью образуют грушевидное отверстие носового скелета. Хрящевая часть остова имеет парные треугольные и крыльные, а также добавочные хрящи; крылья носа в нижнезадней части лишены хрящевой основы. Кожа в нижней трети носа имеет много сальных желез. Перегибаясь через края входа в нос (ноздри), она выстилает на расстоянии 4–5 мм стенки преддверия носа (*vestibulum nasi*). Кожа в этом месте снабжена большим количеством волос, что создает возможность развития фурункулов и сикоза. В области крыльев носа под кожей располагаются мышцы, расширяющие и суживающие вход в нос.

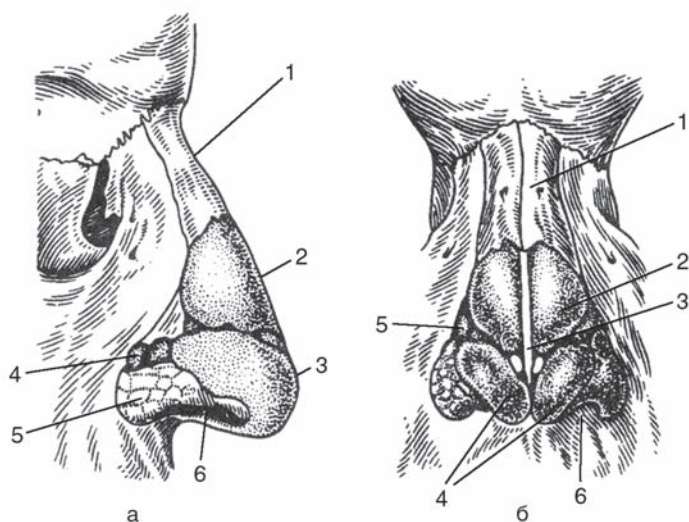


Рис. 1.1. Наружный нос: а — вид сбоку (1 — носовая кость; 2 — треугольный боковой хрящ; 3 — хрящ носового крыла; 4 — сесамовидные хрящи; 5 — фиброзная пластинка; 6 — ноздри); б — вид прямо (1 — носовые кости; 2 — треугольные боковые хрящи; 3 — хрящ перегородки носа; 4 — хрящи крыльев носа; 5 — сесамовидные хрящи; 6 — ноздри)

Наружный нос, как и все мягкие ткани лица, имеет обильное кровоснабжение, к нему идут анастомозирующие между собой ветви от верхнечелюстной и глазничной артерий из системы наружной и внутренней сонных артерий соответственно. Вены наружного носа отводят кровь через переднюю лицевую вену во внутреннюю яремную вену и в значительной степени в венозное сплетение крылонёбной ямки (*plexus pterygoideus*) и в кавернозный синус (*sinus cavernosus*).

Лимфоотток из наружного носа осуществляется в основном в подчелюстные лимфатические узлы. Мышцы наружного носа иннервируются веточками лицевого нерва (*n. facialis*), кожа — первой и второй ветвями тройничного нерва (*nn. supraorbitalis et infraorbitalis*).

1.2. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПОЛОСТИ НОСА

Полость носа (*cavum nasi*) располагается между полостью рта и передней черепной ямкой, а с боковых сторон — между парными

верхними челюстями и парными решетчатыми костями. Она разделена носовой перегородкой на две идентичные половины, открывающиеся спереди ноздрями и сзади в носоглотку — хоанами. Каждая половина носа окружена четырьмя воздухоносными околоносовыми пазухами: верхнечелюстной, решетчатой, лобной и клиновидной, сообщающимися на своей стороне с полостью носа (рис. 1.2). Носовая полость имеет четыре стенки: нижнюю, верхнюю, медиальную и латеральную; сзади полость носа посредством хоан сообщается с носоглоткой, спереди — с наружной средой через отверстия (ноздри).

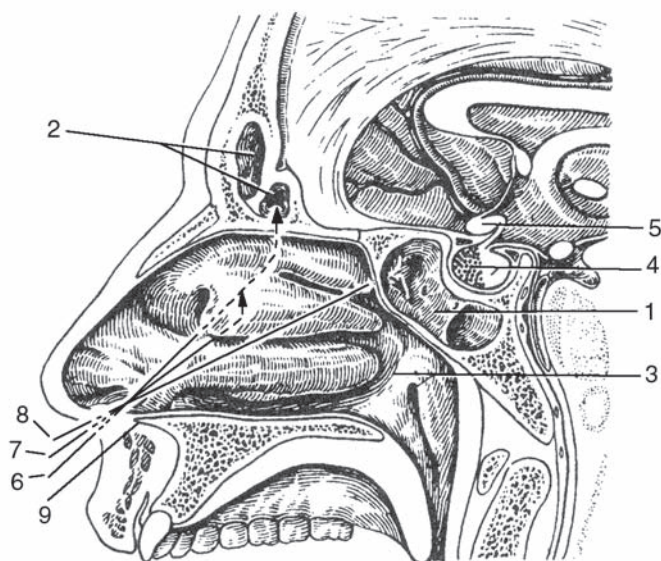


Рис. 1.2. Сагиттальный распил носа: 1 — клиновидная пазуха; 2 — лобная пазуха; 3 — носоглоточная борозда и устье слуховой трубы; 4 — гипофиз; 5 — перекрест зрительных нервов; 6 — вход в лобную пазуху; 7 — вход в верхнечелюстную пазуху; 8 — вход в клиновидную пазуху; 9 — передняя носовая ость

Нижняя стенка (дно носовой полости) образована двумя небольшими отростками верхней челюсти и на небольшом участке сзади — двумя горизонтальными пластинками нёбной кости (твёрдое нёбо). По средней линии эти кости соединены посредством шва. Отклонения в этом соединении ведут к различным дефектам (волчья пасть, заячья губа).

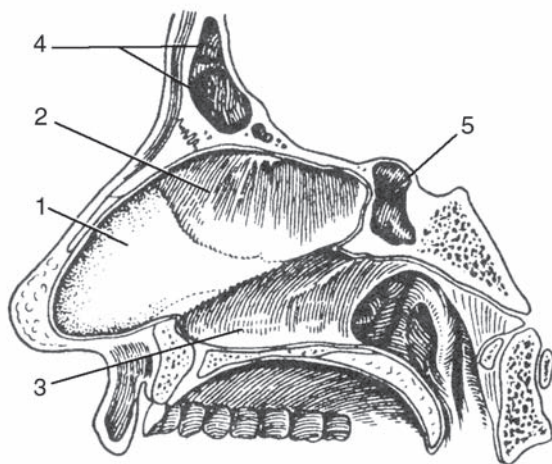


Рис. 1.3. Носовая перегородка: 1 — четырехугольный хрящ; 2 — перпендикулярная пластинка решетчатой кости; 3 — сошник; 4 — лобная пазуха; 5 — клиновидная пазуха

У новорожденных дно полости носа соприкасается с зубными зачатками, расположенными в теле верхней челюсти.

Верхняя стенка (крыша) полости носа образована спереди носовыми костями, в средних отделах — продырявленной пластинкой (*lamina cribrosa*) и клетками решетчатой кости (наибольшая часть крыши), задние отделы образованы передней стенкой клиновидной пазухи. Через отверстия продырявленной пластинки проходят нити обонятельного нерва; луковица этого нерва лежит на черепной поверхности продырявленной пластинки. Нужно иметь в виду, что у новорожденного *lamina cribrosa* представляет собой фиброзную пластинку и лишь к 3 годам жизни окостеневает.

Медиальная стенка, или носовая перегородка (septum nasi), состоит из переднего хрящевого и заднего костного отделов (рис. 1.3). Костный отдел образован перпендикулярной пластинкой (*lamina perpendicularis*) решетчатой кости и сошником (*vomer*), хрящевой — четырехугольным хрящом, верхний край которого является передней частью спинки носа. В преддверии носа кпереди и книзу от переднего края четырехугольного хряща находится видимая снаружи жонглероподобная подвижная часть перегородки носа (*septum mobile*). У новорожденного перпендикулярная пластинка решетчатой кости