

Б.Н. БІЛЬ, Д.Д. ЗАБОЛОТНА, А.С. КУШНІР, А.М. НАЗАРЕНКО

КЛІНІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ НАЗАЛЬНОГО БУСТЕРА (NASAL BOOSTER WHIRL)

Київськ. міськ. центр ендоскопічної риноларингології (кер. – Головний експерт з оториноларингології Департаменту охорони здоров'я Київської міської держадміністрації, Заслуж. лікар України, канд. мед. наук, доц. Б.Н. Біль);

каф. оториноларингології (зав. – докт. мед. наук, проф. В.О. Шкорботун)

Нац. мед. акад. післядипломн. освіти ім. П.Л. Шупика;

Медична група компанії «ADONIS»

Регуляцію потоку повітря, що вдихається, з метою реалізації всіх функцій порожнини носа, виконує так званий носовий клапан. Розрізняють зовнішній клапан носа, який формується за рахунок латеральної ніжки крильного хряща, його медіальної ніжки, каудального краю переділки носа, найбільш передньої частини максиллярного гребеня і м'якої тканини, що з'єднує латеральну ніжку крильного хряща з краєм грушеподібного отвору. Під внутрішнім, або «істинним» клапаном носа розуміють отвір, сформований каудальним краєм трикутного хряща і хрящем переділки носа, а також переднім кінцем нижньої носової раковини, яка періодично збільшується або зменшується за рахунок зміни кровонаповнення. У зв'язку з цим прийнято виділяти функціональний компонент обструкції назального клапана. Внутрішній клапан носа має кут приблизно 10-15°.

В порожнину носа негативний тиск при вдиху передається з носоглотки до ділянки клапану. По мірі його зростання, за рахунок флотації бокових м'яких стінок носовий клапан починає звужуватися, це призводить до посилення опору і зменшення об'єму струменя вдихуваного повітря. Завдяки цьому механізму звуження просвіту носових ходів при посиленні вдиху, повітря встигає зігріватися (охладжуватися), зволожуватися і т.ін. При спокійному вдиху в нормально функціонуючій порожнині носа клапан не спадається, так як ригідність

хрящів і тонус носових м'язів нівелюють вплив зовнішнього і внутрішнього тиску. Відмічено, що люди з розвинутими м'язами носа мають краще носове дихання, ніж ті, у кого ці м'язи знаходяться в рудиментарному стані.

Недостатність зовнішнього носового клапана частіше виникає при зменшенні просвіту ніздрів, що викликане увігнутою формою крил носа, латеральним зміщенням основи медіальних ніжок крильних хрящів, а також первинно вузьким присінком носа при вузьких крилах носа. Набуті деформації зовнішнього носового клапана частіше викликані боковими зміщеннями каудального краю переділки носа. Всі ці стани призводять до так званої структурної обструкції назального клапана, яка є постійною і не змінюється в залежності від факторів зовнішнього середовища і внутрішніх змін організму.

Функціональна складова назальної обструкції представлена можливістю м'яких тканин порожнини носа, а саме – кавернозної тканини нижньої носової раковини, змінюватися в обсязі в залежності від різних факторів. Функціональна складова назальної обструкції може підлягати медикаментозній корекції, а саме застосовуючи топічні кортикостероїди, деконгестанти та ін.

Недостатність носового клапана спричиняє порушення носового дихання, а також може бути однією із причин хропіння під час сну. Основним методом лікування