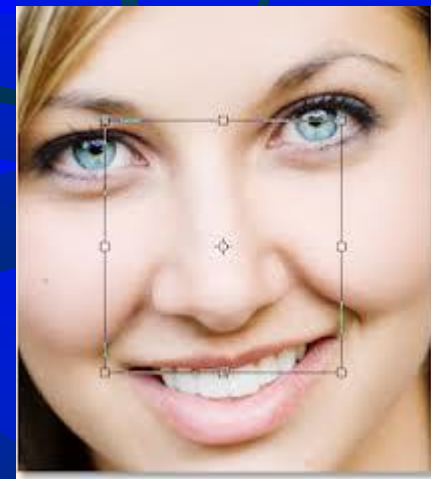


The background of the slide is a dark blue gradient. Overlaid on this are several stylized, light blue leaf-like shapes. These shapes are composed of multiple pointed lobes radiating from a central point, resembling maple or sycamore leaves. They are positioned in the upper left, upper right, and lower right areas of the slide, creating a decorative frame around the central text.

Rinologie

NOȚIUNI DE ANATOMIE A NASULUI ȘI SINUSURILOR PARANAZALE

- Nasul:
 - exterior - piramida nazală,
 - interior - cavitățile (fosele) nazale
 - anexă - sinusurile aeriene paranazale.
- Piramida nazală
 - Situată în mijlocul feței, pe linia mediană și se învecinează în sus cu regiunea frontală, în jos cu cea labială, iar lateral cu regiunile orbitare și geniene.
 - Prezintă un schelet osteocartilaginos format în sus de oasele proprii nazale articulate cu apofizele ascendente ale maxilarelor și cu osul frontal, iar în jos de cartilajele laterale de formă triunghiulară și de cartilajele alare în formă de potcoavă.
 - Scheletul este acoperit de tegumente cu o structură asemănătoare cu cele ale feței, frunții și buzei superioare, dar cu glande sebacee mai abundente.



Piramida nazală

- 1-osul frontal;
- 2- osul nazal;
- 3-cartilajul lateral;
- 4-cartilajul aripiei nasului;
- 5-orificiul narinar;
- 6-apofiza ascendentă a maxilarului;
- 7-membrana fibroasă

Cavitățile sau fosele nazale

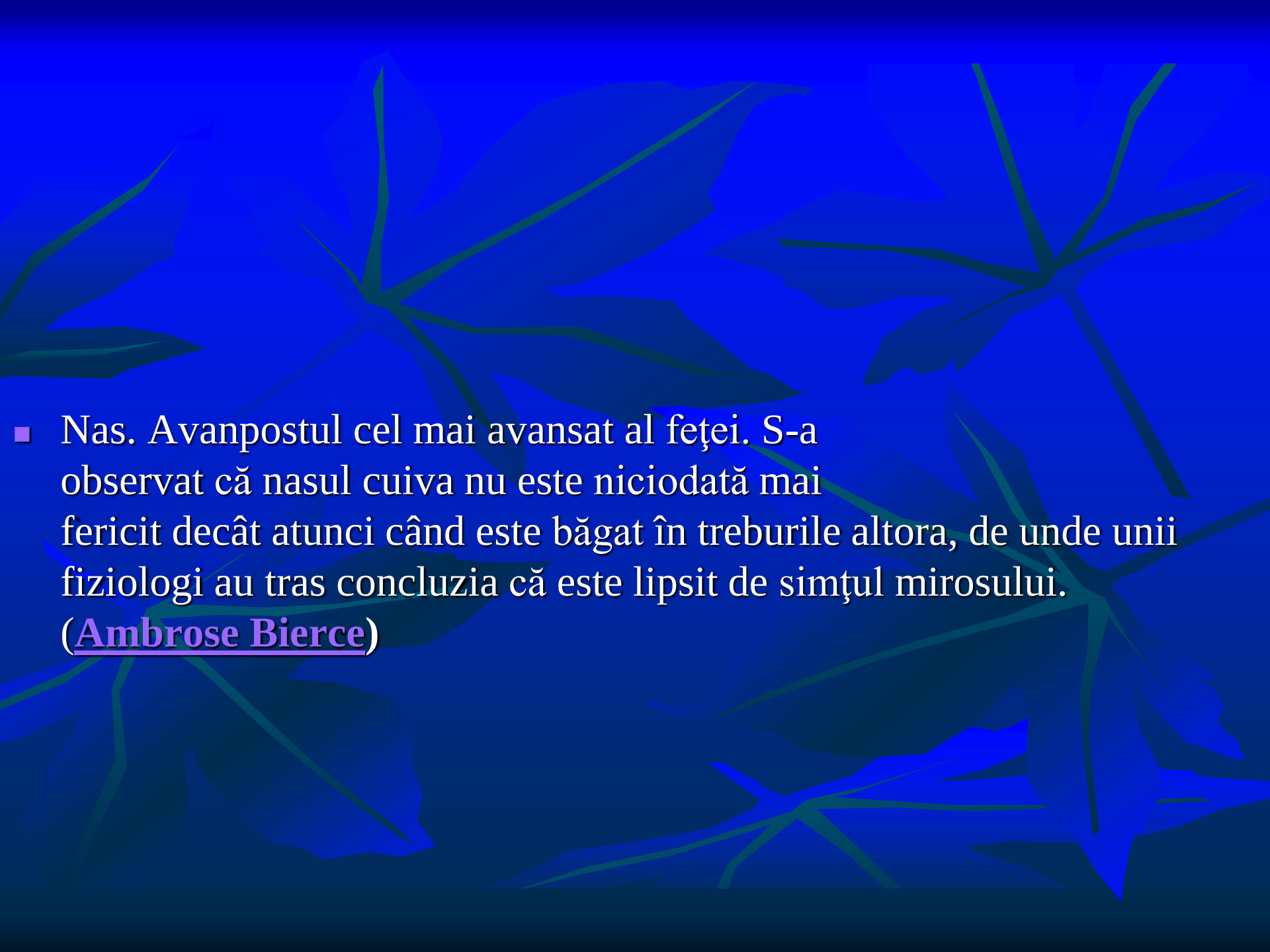
- orificiile narinare
- orificiile coanale sau coane.
- segment
 - anterior (vestibulele nazale)
 - posterior (fosele nazale propriu-zise).
- subcloazon sau columelă

- **septul nazal:**

- lama perpendiculară a etmoidului,
- osul vomer
- cartilajul patrulater.

- Lateral - trei creste longitudinale suprapuse - cornete (inferior, mijlociu și superior), separate de trei șanțuri sau meate (inferior, mijlociu și superior).
- La nivelul meatelor se deschid :
 - în cel inferior canalul lacrimo-nazal,
 - în cel mijlociu - sinusurile anterioare,
 - iar în cel superior - sinusurile posterioare.

- Peretele superior al foselor nazale,
 - lama ciuruită a etmoidului
 - peretele anteroinferior al sinusului sfenoidal.
- Peretele **inferior** -planșeul foselor nazale : fața superioară a boltei palatine.
- Mucoasă pituitară, ce prezintă un epiteliu cilindric-ciliat, de tip respirator, în 3/4 inferioare și cu structură senzorială în 1/4 superior, cu trei tipuri de celule:
 - neuronii periferici ai nervului olfactiv (celulele olfactive),
 - celulele de susținere cu pigment galben și
 - celulele de înlocuire.

- 
- Nas. Avanzatul cel mai avansat al feței. S-a observat că nasul cuiva nu este niciodată mai fericit decât atunci când este băgat în treburile altora, de unde unii fiziologi au tras concluzia că este lipsit de simțul mirosului.
(Ambrose Bierce)

AFEȚIUNI INFLAMATORII

- Inflamațiile nasului :
 - la **segmentul cutanat** (piramida nazală și vestibulele narinare) - dermite și dermatoze - au aceleași caracteristici cu inflamațiile feței.
 - la **segmentul mucos** (fosele nazale). Afecțiunile inflamatorii ale foselor nazale au caracterele inflamațiilor mucoase.

INFLAMAȚIILE PIRAMIDEI NAZALE

- izolat sau în asocierie cu cea a regiunilor feței.
- Inflamații acute:
 - erizipelul,
 - impetigoul,
 - herpesul simplu,
 - herpesul zoster.

INFLAMAȚIILE PIRAMIDEI NAZALE

- Inflamațiile cronice :
 - acneea juvenilă,
 - acneea hipertrofică,
 - acneea rozacee,
 - lupusul eritematos,
 - lupusul vulgar.

Inflamațiile acute

■ ERIZIPELUL :

- infecția streptococică a vaselor limfatice din derm,
- boală contagioasă;
- se dezvoltă și evoluează în grosimea dermului.
- inocularea septică poate fi primitivă sau secundară unor afecțiuni dermatologice nazale: eczemă, impetigo.



ERIZIPELUL

- **Debutul bolii** este brusc și brutal, cu frison puternic, urmat de ascensiune febrilă până la 40°C.
- Starea generală este alterată : cefalee, somnolență.



ERIZIPELUL

Inspecția piramidei nazale :

- eritem intens, cu margini neregulate, policiclice, cu ușoară denivelare față de tegumentul normal.
- se întinde rapid prin bureletul marginal în timp ce în centru, pata roșie pălește.
- aspect de fluture
- pielea este sub forma "cojii de portocală".

Se tratează cu antibiotice pe cale generală (Penicilină) și prin atingeri locale cu alcool iodat.



IMPETIGOUL

- infecție stafilococică contagioasă,
- prinde straturile superficiale ale epidermului,
- frecventă la copii,
- se manifestă sub formă de vezicule și pustule galbene, acoperite de cruste gălbui, transparente, asemănătoare cu ceara de albine,



IMPETIGOUL

- localizat pe tegumentele nasului și feței,
- se tratează prin toaletă locală și aplicări locale de unguent cu Tetraciclină.



HERPESUL SIMPLU

- se întâlnește în stări gripale, fiind recidivant,
- este determinat de prezența unui virus în stare latentă în celulele pielii care devine virulent, producând leziuni veziculoase ori de câte ori apare o iritație locală sau o stare infecțioasă,
- sediul de predilecție - pielea aripilor nazale și buzele,
- Tratament– unguent pe bază de aciclovir - Zovirax , Euvirox .



HERPESUL ZOSTER (zona zoster)

- se localizează pe ramura maxilară a trigemenului,
- determină vezicule pe un obraz, un versant al piramidei nazale, un vestibul nazal, o fosă nazală și un hemipalat
- în zona oftalmică veziculele apar pe tegumentele supraorbitale,
- caracteristic : **durerea care precede erupția** ,
 - poate să simuleze o nevralgie dentară,
 - distribuția erupției veziculoase este **strict limitată la linia mediană** (de-a lungul traectului nervos),
- Tratament - antivirale, simptomatice.

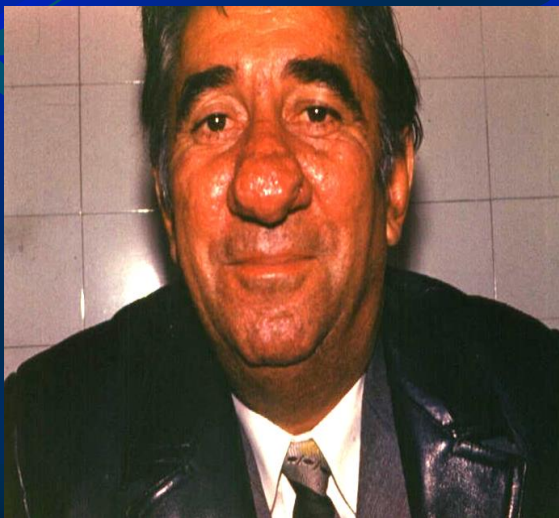


Inflamațiile cronice

- **ACNEEA JUVENILĂ**
 - Pubertate- adolescență,
 - mici veziculopustule risipite pe tegumentele piramidei nazale și ale feței,
 - nu lasă cicatrici inestetice,
 - Tratament:
 - tegumentele trebuie curățate cu apă caldă și săpun emolient cu sulf, după care se aplică o loțiune sicativă (Rejuvenal)
 - Hormonal
 - doxiciclina
 - chir+laser

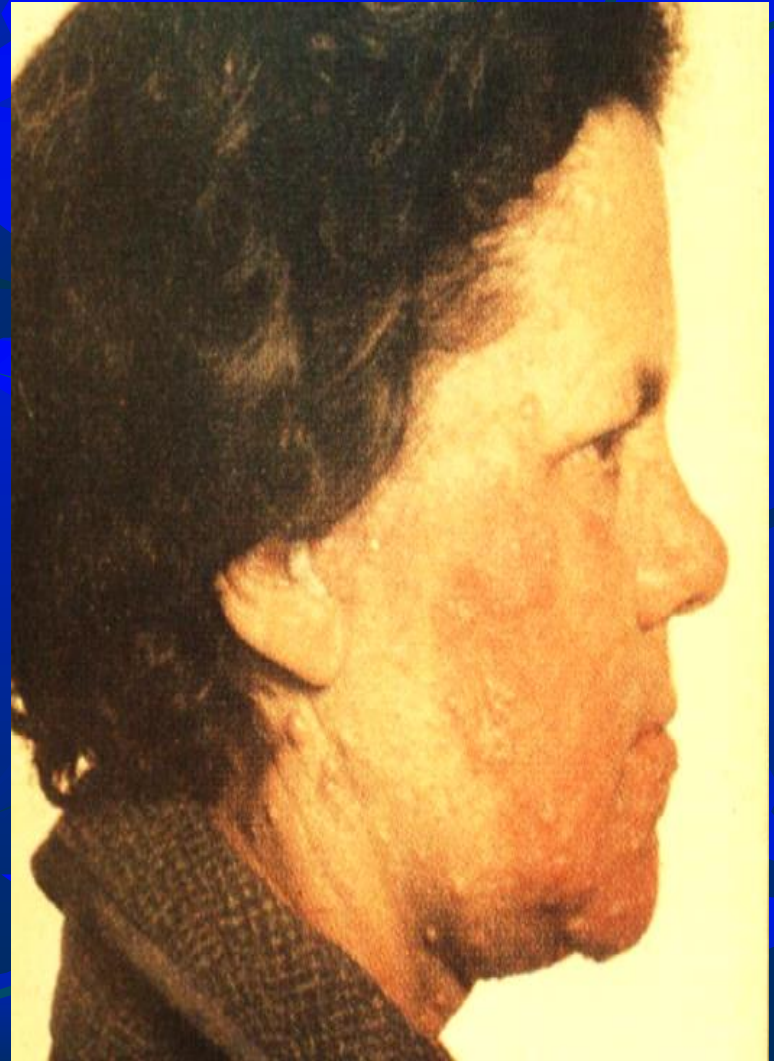
ACNEEA HIPERTROFICĂ (RINOFIMA)

- hipertrofie și o burjonare a glandelor sebacee, împreună cu țesutul conjunctiv al lobului nazal.
- eritroza și hiperemia tegumentară, datorită hiperplaziei vasculare.
- Bărbați- consumatori de alcool.
- tratamentul constă în rezecția tegumentului hipertrofiat, urmată sau nu de grefă cutanată.



ACNEEA ROZACEE

- distensii paralitice a vaselor superficiale din pielea nasului și a obrazilor,
- multitudine de foliculite supurate pe tegumentul piramidei nazale, ce apare foarte roșu,
- leziunile sunt polimorfe, putând fi în stadiul de papulă sau pustulă,



ACNEEA ROZACEE

- inițial apare o roșeață iar ulterior erup papule roșii și pustule foliculare dând un aspect burjonat,
- mai frecvent, la femei la climacterium,
- tratamentul este local : săpun cu sulf și general : Tetraciclină

LUPUSUL ERITEMATOS

- obstrucția foliculilor piloși și a orificiilor glandelor sudoripare cu dopuri cornoase,
- clinic : distribuția simetrică "în fluture" a unor zone de eritem și cruste cu cicatrici atrofice, ce corespund dopurilor cornoase,
- tratamentul este local : antimalaric și cu corticoizi și pe cale generală.

LUPUSUL VULGAR (tuberculos)

- bacilul tuberculos,
- mai frecvent la femei,
- aspect polimorf, caracterizat prin prezența de tuberculi miliari (noduli lupici) în derm, puși în evidență prin apăsarea pielii cu o lamelă de sticlă (aspect de jeleu de mere),
- determină distrugerii tisulare atât cutanate, cât și cartilaginoase, cu sechele și deformări nazale,
- tratamentul este identic ca în tuberculoză.

INFLAMAȚIILE VESTIBULULUI NAZAL

- inflamarea tegumentelor vestibulului nazal : rinite vestibulare sau vestibulite
- apar secundar leziunilor de grataj nazal.
- FOLICULITA SAU SICOZISUL
 - infecția stafilococică a foliculilor piloși
 - pustule albicioase, superficiale, la baza perilor narinari.

RAGADELE

- fisuri sau crăpături în tegumentele narinelor,
- foarte dureroase pentru că se descoperă filetele nervoase din derm.

ECZEMA

- dermatoză pruriginoasă cu vezicule și cruste.

Rinite vestibulare

- prurit local, usturimi și durere,
- Tratament:
 - pansamente locale cu alcool iodat sau simplu,
 - badijonări cu soluție mercurrocrom 2%
 - aplicații de pomezi cu antibiotice, cortizon și antihistaminice (Fluocinolon, Sinalar N, Elocom).

FURUNCULUL NAZAL

- abces superficial, determinat de stafilococul auriu,
- dezvoltat în vestibulul nazal, la nivelul foliculului pilosebaceu.

FURUNCULUL NAZAL

- trei faze:
 - faza de cruditățe sau de constituire :
 - tumefacție, roșeață și durere nazală;



FURUNCULUL NAZAL

- faza de colectare
 - centru gălbui,
mai proeminent;

FURUNCULUL NAZAL

- faza de abcedare.

FURUNCULUL NAZAL

- sediul este endovestibular,
- manifestările clinice sunt exonarinare,
- constau în roșeață, edem, tumefiere dureroasă pe suprafața externă a aripii nasului și a lobului nazal cu ștergerea șanțului nazogenian și nazolabial în urma procesului de limfangită sau limfadenită geniană.



FURUNCULUL NAZAL

Se poate complica cu:

tromboflebita venei faciale (edem inflamator al șanțului nazogenian)

tromboflebita sinusului cavernos (stare septicemică cu edem palpebral, exoftalmie, chemozis, fixitatea globilor oculari).

FURUNCULUL NAZAL

- tratamentul este :
 - general cu antibiotice (Augmentin, Zinnat, Klacid, Lincodar, Oxacilină),
 - local, endovestibular, comprese antiseptice cu rivanol 1%, alcool,
- în faza de abcedare - incizia și extragerea burbionului.

Intrebare

- Aspectul clinic cuprinzând mărirea importantă de volum a lobulului nazal pledează pentru:
 - a) Erizipel
 - b) Rinofima
 - c) Impetigo
 - d) Furuncul
 - e) Tumoră.

Răspuns

- Aspectul clinic cuprinzând mărirea importantă de volum a lobulului nazal pledează pentru:
 - a) Erizipel
 - b) **Rinofima**
 - c) Impetigo
 - d) **Furuncul**
 - e) **Tumoră.**

Intrebare

- Aspectul clinic cuprinzând mărirea importantă de volum a lobulului nazal, congestie pledează pentru:
 - a) Erizipel
 - b) Rinofima
 - c) Impetigo
 - d) Furuncul
 - e) Tumoră.

Răspuns

- Aspectul clinic cuprinzând mărirea importantă de volum a lobulului nazal, congestie pledează pentru:
 - a) Erizipel
 - b) **Rinofima**
 - c) Impetigo
 - d) **Furuncul**
 - e) Tumoră.

Intrebare

- Aspectul clinic cuprinzând mărirea importantă de volum a lobulului nazal, congestie și durere pledează pentru:
 - a) Erizipel
 - b) Rinofima
 - c) Impetigo
 - d) Furuncul
 - e) Tumoră.

Răspuns

- Aspectul clinic cuprinzând mărirea importantă de volum a lobulului nazal, congestie și durere pledează pentru:
 - a) Erizipel
 - b) Rinofima
 - c) Impetigo
 - d) **Furuncul**
 - e) Tumoră.

INFLAMAȚIA FOSELOR NAZALE

- rinită.

Inflamațiile acute

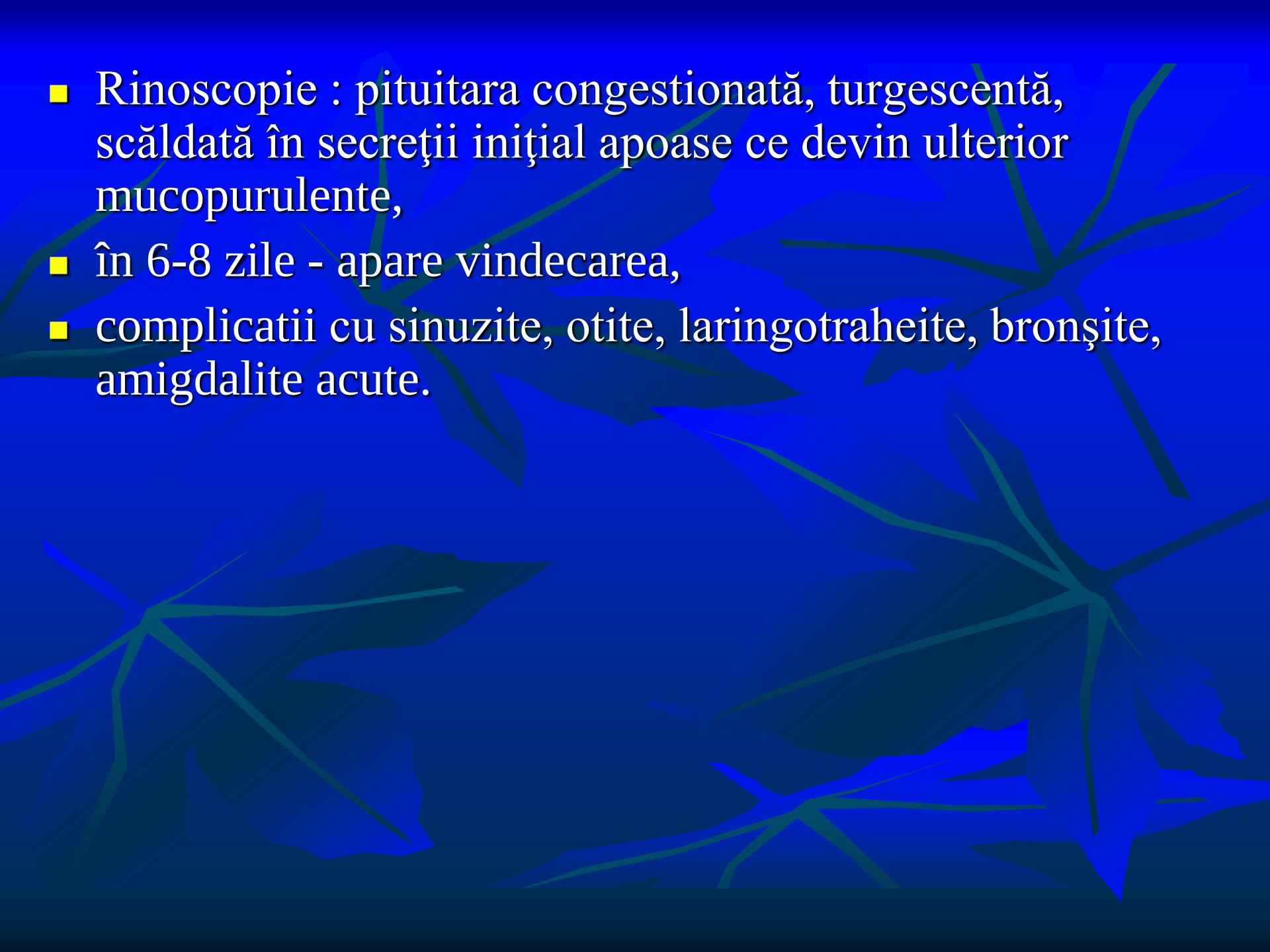
- RINITA ACUTĂ BANALĂ SAU CORIZA ACUTĂ (guturai)
 - are origine virală, fiind urmată la 2-3 zile de infecție bacteriană (prin exacerbarea florei saprofite locale din fosele nazale),
 - Streptococcus pneumoniae, Staphilococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Klebsiella pneumoniae, Haemophilus influenzae.

RINITA ACUTĂ BANALĂ

- este favorizată de frig, umezeală, schimbări bruște de temperatură și de factori nazali (deviații de sept, hipertrofii de cornete, vegetații adenoide),
- factorii generali ca alergia, tulburări endocrine, denutriția, surmenajul joacă un rol favorizant,
- afecțiunea poate apare endemic în perioadele reci, chiar de mai multe ori pe an,
- mucoasa nazală la debut prezintă vasoconstricție după care urmează perioada de vasodilatație, cu edem local, hipersecreție și infiltrat inflamator limfoplasmocitar.

RINITA ACUTĂ BANALĂ

- Debut prin:
 - semne generale – indispoziție, febră, usturimi în gât, mialgii, artralгии, frisoane
 - semne locale - prurit nazal, obstrucție nazală, strănuturi,
- după 1-2 zile apare rinoreea apoasă, cefalee frontală prin obstrucția canalului fronto-nazal, hiposmie, anosmie, hipoacuzie, acufene,
- după alte 24 ore secreția seromucoasă devine mucopurulentă, prin infecție bacteriană,

- 
- Rinoscopie : pituitara congestionată, turgescență, scăldată în secreții inițial apoase ce devin ulterior mucopurulente,
 - în 6-8 zile - apare vindecarea,
 - complicații cu sinuzite, otite, laringotraheite, bronșite, amigdalite acute.

RINITA ACUTĂ BANALĂ

Tratamentul este simptomatic,

- se poate încerca un tratament abortiv care cupează evoluția bolii (AINS, băi fierbinți, diatermie, infraroșii),
- obstrucția nazală : soluții vasoconstrictoare (instilații, pulverizații, aerosoli) (Biorinil);
- împotriva inflamației pituitarei se administrează inhalații decongestionate (Inhalant) și antiinflamatorii (Bioparox spray),
- la copii se administrează ser fiziologic,
- combaterea febrei : antitermice (Aspirină, Algocalmin, Paracetamol),
- pentru creșterea rezistenței organismului - proteinoterapie nespecifică (polidin), vitaminoterapie (polivitamine, Vit. C), imunostimulatoare (Ribomunil, Baraka, Lantigen B).

RINITELE NOU-NĂSCUTULUI ȘI SUGARULUI

Rinita acută banală a sugarului

- strănuturi, rinoree seroasă, febră, obstrucție nazală, alimentație dificilă, scădere ponderală.
- evoluția bolii poate fi favorabilă și se vindecă în 7-8 zile.
- dacă secreția devine mucopurulentă pot apare complicații de vecinătate - otite - sau complicații descendente - bronșite acute, tulburări digestive.
- tratamentul constă în instilații nazale cu ser fiziologic călduț.
- antibioticele se administrează numai în cazul complicațiilor.

Rinitele bacteriene sau septice

- *Rinita citrină Jeannin* datorată streptococului și stafilococului, datorită sânului murdar și cu ragade al mamei.
 - *Rinita gonococică* apare la 24-48 ore de la naștere și este datorată gonococului care se găsește în filiera pelvigenitală pe care o traversează nou-născutul.
 - *Rinita sifilitică* apare la 3-4 săptămâni de la naștere și are drept agent patogen *Treponema palidum*.
-
- Toate se manifestă prin rinoree mucopurulentă, galben-verzuie, obstrucție nazală, striuri sanguinolente nazale, alterarea stării generale.
 - Diagnostic : examenul bacteriologic al secreției nazale.
 - Evol: fără tratament evoluția este gravă, prin leziuni endonazale necrozante, cu sinechii, ozenă, nas în șă.
 - Tratamentul constă din antibioterapie locală și generală și tratament antiluetic.

RINITE ACUTE SPECIFICE

■ *Rinita gripală*

- apare în epidemiile de gripă, cu febră ridicată (39-40°C), curbatură, cefalee, meningism,
- are debut brutal
- se complică cu otite, sinuzite, laringite.
- **epistaxisul** este frecvent: gripa – boală hemoragică
- după vindecare rămân cefalee rebelă, tuse spasmodică, anosmie (cantonarea virusului în n.olfactiv)
- tratamentul este identic cu cel din rinita banală.

RINITE ACUTE SPECIFICE

- *Rinita rujeolică, scarlatinoasă, varicelică* există în cursul bolilor infecțioase, unde reprezintă manifestarea lor de debut,
- *Rinita difterică* reprezintă complicația difteriei faringiene, prin extensia falselor membrane la fosele nazale.

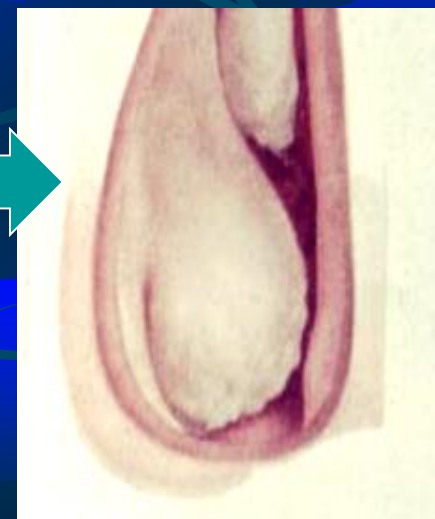
RINITELE CRONICE

■ RINITA CRONICĂ CATARALĂ

- guturai permanent cu obstrucție nazală prelungită și secreții abundente mucoase sau mucopurulente, galben-verzui.
- produce tuse și tulburări digestive în urma căderii secrețiilor în laringe și trahee și a deglutiției lor.
- tratamentul urmărește îndepărtarea:
 - cauzelor favorizante locale (deviații de sept, hipertrofii de cornete, sinuzite cronice, vegetații adenoide)
 - cauzelor generale (tratarea limfantismului, a diatezei exudative, alergiei, carențelor vitaminice, a deficitului endocrin).
- sunt indicate cure crenoterapice sulfuroase și alcaline în stațiuni balneoclimaterice (Govora, Slănic Moldova, Herculane), suflatul corect al nasului, instilații sau pulverizații cu soluții de vitamina A+D, hiposulfid de sodiu 5%.

RINITA CRONICĂ HIPERTROFICĂ

- caracterizată prin obstrucție nazală permanentă, cu absența secrețiilor.
- se prezintă sub două forme evolutive:
 - faza vasomotorie sau congestivă
 - faza parenchimatoasă sau conjunctivă
- este secundară unor rinite acute repetate, recidivante.



RINITA CRONICĂ HIPERTROFICĂ

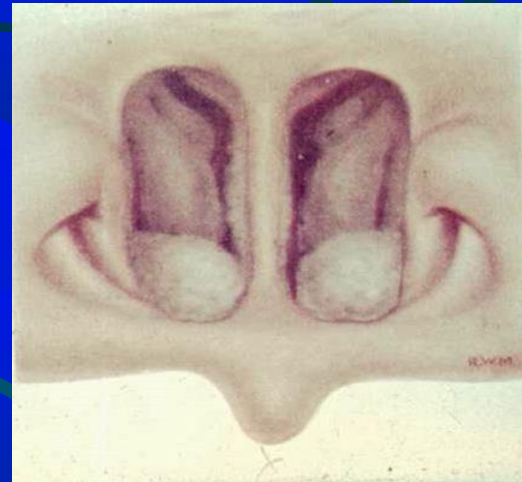
■ Faza congestivă

- obstrucția nazală este variabilă și dependentă de schimbările de temperatură, de prânzuri abundente, de decubit
- se obstruează fosa de pe partea pe care doarme bolnavul = rinita în balanță,
- obstrucția nazală este produsă de prezența cornetelor nazale care sunt mărite și se retractă la vasoconstrictoare
- tratamentul urmărește reducerea volumului cornetelor inferioare, prin cauterizare chimică cu acid cronic 1/3 sau galvano-cauterizare. RF, Laser

RINITA CRONICĂ HIPERTROFICĂ

■ Faza parenchimatoasă

- cornetele inferioare sunt mărite de volum, palide sau violacee, cu aspect muriform și neretractile la vasoconstrictoare (Efedrină)
- tratament - mucotomie sau ablația cozilor de cornete, fie prin retractorii laser.
- se vor îndepărta cauzele favorizante locale și generale.

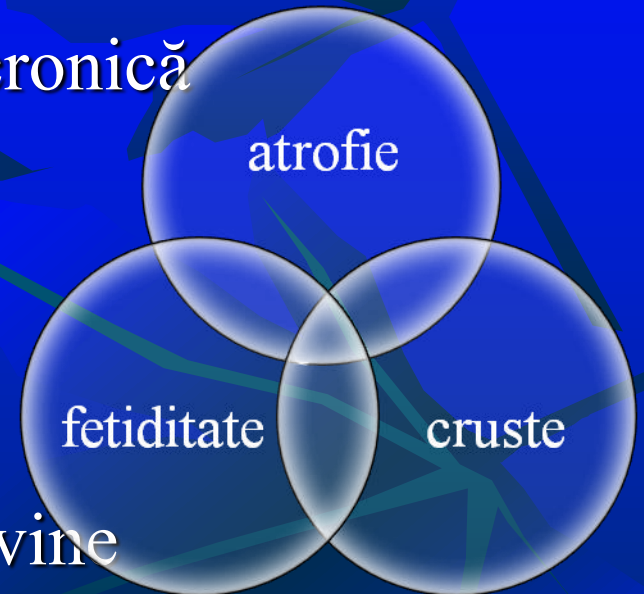


RINITA CRONICĂ ATROFICĂ

- Rinita cronică atrofică:
 - **rinita atrofică simplă**
 - **ozena** (rinita cronică atrofică cu foetor).
 - **rinita sicca**, afecțiune profesională - mediu cu praf, uscat, cu temperaturi ridicate (turnători, vulcanizatori, oțelari, sticlari).
- **Rinita atrofică simplă**, fără cruste și fetiditate
 - bolile infecto-contagioase,
 - sinuzite cronice (în special etmoidite cronice)
 - sifilis și tuberculoza nazala.

OZENA

- este mai frecventă la femei,
- debutează la pubertate, ca o rinită cronică mucopurulentă
- **triada simptomatică:**
 - foetorul caracteristic din ozenă provine din prezența crustelor galben-verzui.
 - bolnavul nu percepe mirosul dezagreabil datorită atrofiei mucoasei nazale extinse la nivelul mucoasei olfactive.



OZENA

- etiologia și patogenia rămân încă neelucidate (ereditate, lues, TBC, sideropenie, carențe vitaminice, infecții specifice).
- bacteriologia ozenei este diferită, fiind incluse trei tipuri de germeni: *Klebsiella*, *Corynebacteria* și *Cocobacili*.
- histopatologia :
 - leziuni atrofice ale mucoasei și osului subjacent.
 - microscopic, epiteliul este subțire, cu înlocuirea epiteliului cilindric ciliat cu epiteliul cu celule cuboidale, reducerea marcată a celulelor cu cupă.
 - în unele cazuri, se produce o metaplazie scuamoasă, cheratinizarea este foarte limitată sau lipsește.
 - glandele mucoase sunt atrofiate, lamina propria este subțire și fibroasă.

OZENA

■ Tratament:

- debarasarea foselor nazale de secrețiile crustoase prin spălături cu ser fiziologic călduț și aplicarea de pomezi balsamice;
- combaterea mirosului neplăcut cu pomezi aromate, pe bază de mentol, camfor, eucaliptol;
- combaterea uscăciunii și revitalizarea mucoasei prin badijonări locale cu vit. A, glicerină iodată, ape iodate - în instilații și aerosoli;
- combaterea infecției ozenoase prin autovaccin preparat din secreția crustoasă nazală.
- se administrează pe cale generală vit. A și C, preparate din fier, aeroterapie, helioterapie, crenoterapie iodată.
- pentru reducerea volumului foselor nazale se execută operații protetice.

RINOPATIA VASOMOTORIE

- Tulburare a funcției vasculo-calorice a nasului care este supusă unei alterări a sistemului trigemin simpatic.
- Este datorată unor factori care perturbă echilibrul vasomotor al nasului :
 - factorii psihici (emoții, frica, indignarea, mâhnirea, umilința),
 - endocrini (pubertate, sarcină),
 - medicamente (hipotensoare, vasodilatatoare periferice - D.H. Ergotoxină și vasoconstrictoare locale - efedrina)
 - factori fizici (curenți de aer, tutun, vapori, schimbări bruște de temperatură, umiditate, uscăciune).

RINOPATIA VASOMOTORIE

- obstrucție nazală și rinoree excesivă.
- Obiectiv : mucoasa pituitară congestionată iar în cazul rinoreei, mucoasa este palidă, umedă și netedă, fără hipertrofia cornetului.
- Tratament : exerciții fizice, băi reci și tratament general cu efedrină, sedative și antiinflamatorii în cașete, antihistaminice de sinteză.

RINITA ALERGICĂ SAU ALERGIA NAZOSINUSALĂ

- introducerea în organism a unei substanțe străine (**antigen** sau **alergen**) determină formarea de substanțe antagoniste specifice (**anticorpi**).
- reintroducerea aceluiași antigen sau alergen în organism, în prezența anticorpilor specifici, poate da naștere la fenomene patologice.
- proporționale cu
 - intensitatea agresiunii (amplora conflictului antigen-anticorp)
 - gradul de sensibilitate al organismului (calitatea imunologică a terenului general al individului).

■ alergeni

- digestivi sau trofalerghi,
- respiratori sau pneumoalergeni,
- agenți fizici termici,
- agenți microbieni)

■ anticorpii din organism

- eliberează o cantitate mare de histamină, responsabilă de vasodilatație, creșterea permeabilității vasculare, edem, hipersecreție glandulară.

RINITA ALERGICĂ

- **Simptomatologia**
 - strănuturi repetate, în salve,
 - rinoree apoasă,
 - obstrucție nazală alternantă și progresivă.
- **Rinoscopic**: mucoasa pituitară apare edemațiată, palidă și ușor violacee (în perioada latentă) sau hiperemică (în perioadele acute).
- **Examenul citologic al secreției nazale** : eozinofile, al căror procent este, ca și în sânge, crescut.
- **Radiografia SAF** : contur policiclic.
- Teste alergologice

RINITA ALERGICĂ

Forme clinice :

- rinita periodică sau coriza spasmodică
 - crizele pot apare periodic sau sezonier primăvara sau la începutul verii, în perioada polenizării, fiind datorată pneumalergenilor
- rinita aperiodică în tot timpul anului, fiind determinată de pneumalergeni sau trofialergeni (ouă, ciocolată, lapte, fragi, căpșuni), alergeni bacterieni (stafilococ, streptococ, pneumococ), medicamente (aspirină, iod, algocalmin);

RINITA ALERGICĂ

- **Tratamentul general :**
 - îndepărtarea alergenului
 - acțiune asupra conflictului antigen - anticorp prin metode de desensibilizare **specifică** la alergenul depistat prin testele de sensibilizare;
 - acțiune asupra terenului prin desensibilizare **nespecifică** – histaminoterapie, tratament neuroendocrin, corticoterapie pe cale generală sau local, în aerosoli sub formă de prednison, în doze descrescânde, aero-helio- climatoterapie;
 - **antihistaminice** de sinteză – Claritine, Kestine, Aeries, Xyzal. Tamalis
- **Tratamentul local** este:
 - - medicamentos - injecții intracornetale cu cortizon
 - - chirurgical (ablația polipilor).



RINITELE CRONICE SPECIFICE

Tuberculoza nazală

- localizarea primitivă sau secundară a bacilului Koch
- Clinic: rinoree mucopurulentă, cruste, durere locală și obstrucție nazală,
- leziunile macroscopice sunt fie ulcerații simple, fie mase papilomatoase.

Tuberculoza nazală

- Forme clinice:
 - **lupusul** caracterizat prin leziuni polimorfe (noduli infiltrativi, ulcerații, cicatrici) cu evoluție lentă, torpidă, cronică;
 - **ulcerocazeoasă** (ulcerații fungoase și granulații miliare în fosele nazale, rinofaringe și laringe, cu evoluție rapidă, fatală);
 - **tuberculom** - tumoră moale, sângerândă, situată în partea anterioară a septului;
 - **TBC osteocartilaginoasă**, osteita TBC a oaselor proprii nazale cu abcese reci osteopatie.
- Tratamentul este antituberculos. În formele tumorale se face ablația chirurgicală sub protecție de tuberculostatice. Lupusul se tratează prin metoda Charpy (vit. D2 și calciu).

Sifilisul nasului

- se poate întâlni în toate fazele evolutive:
 - **șancru** al aripii nasului sau partea antero-inferioară a septului;
 - **lues secundar** sub forma eritematoasă sau de plăci mucoase;
 - **sifilis terțiar** - gomă a septului ori a oaselor proprii cu deformări secundare ale piramidei - nas în șa, nas în cioc de papagal.
- tratament antiluetic.

Scleromul nazal

- leziuni infiltrative stenozante în fosele nazale, faringe, laringe, trahee.
- clinic - stadii evolutive:
 - **stadiul cataral** cu aspect de rinită mucopurulentă, cu evoluție de mai multe săptămâni;
 - **stadiul atrofic** cu cruste în ambele fose nazale;
 - **stadiul granulomatos** cu noduli în fosele nazale, faringe, laringe, trahee, bronhii. Se produce o fuzionare și o fibrozare a nodulilor granulomatoși, ducând la stenozarea foselor nazale și nazofaringelui.
- diagnosticul se stabilește pe biopsie care decelează **celule Mikulicz** și pe cultură, care identifică agentul etiologic - **Klebsiella rhinoscleromatis**.
- tratamentul constă în administrare de streptomicină 1g/zi timp de 4 săptămâni urmat de 2 g tetraciclină/zi mai multe luni.

Lepra nazală

- provoacă leziuni granulomatoase la nivelul nasului și feței,
- deformări grave nazofaciale (facies leonin) și
- tulburări de sensibilitate caracteristice (anestezie **termică și dureroasă** cu conservarea sensibilității tactile).
- tratamentul se face cu sulfone - promină 200 mg/zi.