

Риниты у детей раннего возраста



- Ринит – воспаление слизистой оболочки носа – наиболее часто встречающаяся патология верхних дыхательных путей, которая может быть как самостоятельным заболеванием вирусной и бактериальной этиологии, так и симптомом различных инфекционных заболеваний (грипп, аденовирусная инфекция, парагрипп, менингококковая инфекция, корь, дифтерия, скарлатина).
Течение ринита:
- Острый ринит может существенно влиять на физическую активность детей, их развитие, может приобрести хроническое течение.

Функции полости носа

- поддержание гомеостаза дыхательных путей
- дыхательная
- защитная. В норме слизистая оболочка носа играет роль защитного барьера для огромного количества потенциально опасных агентов окружающей среды. Эта способность реализуется за счёт работы мукоцилиарного транспорта (нормальная работа ресничек назального эпителия), наличие секреторных иммуноглобулинов А. Воздействие патогенов, переохлаждение, нарушение адаптивных механизмов, вирулентность микробной флоры, приводит к несостоятельности защитной функции и развитию воспаления.
- резонаторная
- обонятельная
- формирование отрицательного и положительного давления в грудной и брюшной полости. При дыхании через рот, вдох становится менее глубоким, это ведёт к уменьшению отрицательного давления в грудной клетке, и как следствие, нарушение гемодинамики головного мозга с ухудшением оттока венозной крови

Патогенез ринита

- При развитии ринита имеет место
- клеточная инфильтрация.
- расширение кровеносных сосудов приводит к набуханию и гипиремии слизистой оболочки с резким нарушением носового дыхания, образованием обильных слизистых выделений из носа, чиханием, слезотечением, нередко развитием конъюнктивита. Отток слизи по задней стенке глотки вызывает кашель, особенно ночью, ему способствует сухость слизистой оболочки глотки при дыхании через рот. Стеkanie слизи, сухость слизистой может привести к распространению воспаления на нижележащие отделы респираторного тракта.
- отторжение эпителия. Целостность слизистой нарушается, слизистая становится проницаемой для вирусов и бактерий.

Классификация ринита

Классификация Российского общества
ринологов (1997г.)

- I. Острый ринит
 1. Инфекционный:
 - а) специфический
 - б) неспецифический
 2. Аллергический
 3. Травматический

Классификация ринита

Хронический ринит

1. Инфекционный
2. Катаральный
3. Аллергический
4. Вазомоторный
5. Гипертрофический
6. Атрофический
7. Озена

Классификация ринита

Классификация предложена
И. В. Солдатовым (1990г.)

1. Катаральный ринит
2. Гипертрофический ринит
 - а) ограниченный
 - б) диффузный
3. Атрофический ринит
 - а) простой – ограниченный, диффузный
 - б) зловонный или озена
4. Вазомоторный ринит
 - а) аллергическая форма
 - б) нейровегетативная форма

Острый неспецифический ринит

- Острым неспецифическим ринитом начинается как правило ОРВИ.
- В клиническом течении ринита выделяют 3 стадии:
 - - стадия сухого раздражения
 - - стадия серозных выделений
 - - стадия слизисто-гнойных выделений.

Стадия сухого раздражения

- Продолжительность стадии от нескольких часов до 1-2 суток. Начало острое. Ощущение жжения и царапания в носовой полости, понижается обоняние, постепенно нарушается носовое дыхание. В этой стадии происходит инвазия и репликация вируса в эпителии слизистой носовых ходов. Риноскопически определяется гиперемия, сухость, набухание слизистой оболочки, сужение носовых ходов.

Стадия серозных выделений (экссудации)

- Характеризуется нарастанием воспалительного процесса. В этот период появляется большое количество серозно-слизистого секрета. Отделяемое содержит соли, аммиак, биологически активные вещества и оказывает у детей раздражающее действие на кожу преддверия носа и верхней губы, проявляющееся в виде красноты и болезненных трещин, слезотечения, иногда конъюнктивита, ощущения щекотания в носу, чихания. Риноскопически определяется гиперемия слизистой оболочки . выраженный отёк носовых раковин, суживающий . А иногда и полностью закрывающий просвет общего носового хода. При этом возможно полное нарушение носового дыхания. Характерно слезотечение, за счёт раздражения рефлексогенных зон слизистой оболочки полости носа. Отёк слизистой оболочки полости носа приводит к нарушению дренажа придаточных пазух носа и среднего уха, что создаёт благоприятные условия для активизации флоры и способствует развитию бактериальных осложнений.

Стадия слизисто-гнойных выделений

- Наступает на 4-5 день заболевания. Отделяемое становится мутным, затем желтоватым и зеленоватым. Это обусловлено наличием в нём лейкоцитов, эпителиальных клеток и муцина. Отмечается резко выраженное затруднение дыхания, головная боль, ощущение недомогания. Риноскопически определяется уменьшение гиперемии слизистой оболочки носа, уменьшение отёка носовых раковин. В носовых ходах - гнойное отделяемое.

Продолжительность ринита

- Продолжительность острого ринита у детей в среднем составляет 8-14 дней. По разным причинам продолжительность течения ринита у детей может варьировать. Ринит может носить abortивный характер и прекратиться через 2-3 дня, если у ребёнка не нарушен местный и общий иммунитет. У ослабленных детей (ДЧБ). При наличии хронических очагов инфекции острый ринит чаще имеет затяжной характер- до 3-4 недель. Особенности ринита у новорожденных детей и детей раннего возраста:
- Развитие ринита у детей раннего возраста имеет свои особенности, и к нему нужно относиться с особым вниманием.

Анатомо-физиологические особенности у детей раннего возраста

- - неразвитость ресничек
- - узость и малый вертикальный размер носовой полости (даже при небольшом отёке может прекратиться носовое дыхание, становится невозможным сосание, нарушается сон,, ребёнок беспокойный, теряет в весе, развивается диспепсия, повышается температура.) Ротовое дыхание приводит к аэрофагии с метеоризмом и ещё большим затруднением дыхания, нарушением общего состояния ребёнка. Нарушение дыхания может приводить к повышению внутричерепного давления.
- - замкнутые полости
- - глубокие карманы

Анатомо-физиологические особенности у детей раннего возраста

- - функциональная незрелость систем защиты, особенно местных.
- - острый ринит у детей грудного возраста чаще протекает как ринофарингит
- -воспалительный процесс часто распространяется на носоглотку, среднее ухо, гортань, трахею, бронхи, лёгкие.
- - основным проявлением заболеваний полости носа является отёк слизистой оболочки. В результате отёка нарушается деятельность околоносовых пазух, слуховой трубы.
- Всё это определяет высокую частоту и интенсивность воспалительных заболеваний.
- У новорожденных детей и детей грудного возраста ринит должен расцениваться как системное заболевание, чреватое развитием тяжёлых осложнений, иногда опасных для жизни ребёнка.

Лечение ринита

- **восстановление носового дыхания**, для чего необходимы:
- - эвакуация слизи из каждой половины носа.
- - регулярное проведение туалета носа. Детям в возрасте до 2 лет рекомендуется использовать солевые растворы.
- Туалет носа способствует очищению полости носа от слизи или гнойного отделяемого, аллергенов, а также увлажняет слизистую оболочку, восстанавливает функцию реснитчатого эпителия.

- **Методика промывания носа:** в положении лёжа на спине со свешивающейся вниз и назад головой вводят в нос по 3-6 мл физ. раствора
- В возрасте до 6 месяцев детям рекомендуется увлажнять слизистую физиологическим раствором натрия хлорида, (0,65-0,75 %). Есть сведения о том, что 0,9 % раствора хлорида натрия может тормозить работу реснитчатого эпителия, а гипертонический раствор не уменьшает проявления ринита, а наоборот увеличивает продолжительность ринита.

- *Для туалета носа у грудных детей и детей раннего возраста не только с лечебной целью, но и с профилактической может быть использован препарат «Отривин Бэби» (Швейцария). Капли представляют собой стерильный раствор натрия хлорида 0,74 %. Уровень рН соответствует секреторной жидкости полости носа.

- Показания к применению: увлажнение и очищение слизистой носа при ОРВИ, рините, неблагоприятных условиях внешней среды, ежедневной гигиены носа, удаления аллергенов. Для ликвидации слизистых выделений из носа рекомендуется использовать аспиратор Отривин Бэби со сменными насадками. Детям рекомендуется по 2-4 промывания в каждый носовой ход ежедневно, при необходимости можно больше.

Отривин
Бэби



Аспиратор
назальный

С 3 сменными
насадками



Вин



Капли для орошения
слизистой носа



- Необходимо обучать родителей закапыванию капель в нос!
- Методика: в положении ребёнка лёжа с запрокинутой головой, закапывают капли в каждый носовой ход. Затем, в положении ребёнка сидя, освобождают нос и носоглотку от слизи.

- Для туалета носа можно использовать изотонический раствор натрия хлорида приготовленный в домашних условиях: на стакан воды (200 мл) добавить поваренную соль на кончике ножа.
- Для туалета носа можно использовать препарат Салин (110 р) В состав препарата Салин входит натрия хлорид 0,65 % (высокоочищенный раствор), стабилизированный фосфатным буфером. Салин очищающий и увлажняющий спрей. Способ применения: детям по 1 впрыскиванию в каждую половину носа до 6 раз в день. Взрослым по 2 впрыскивания 6-8 раз в день

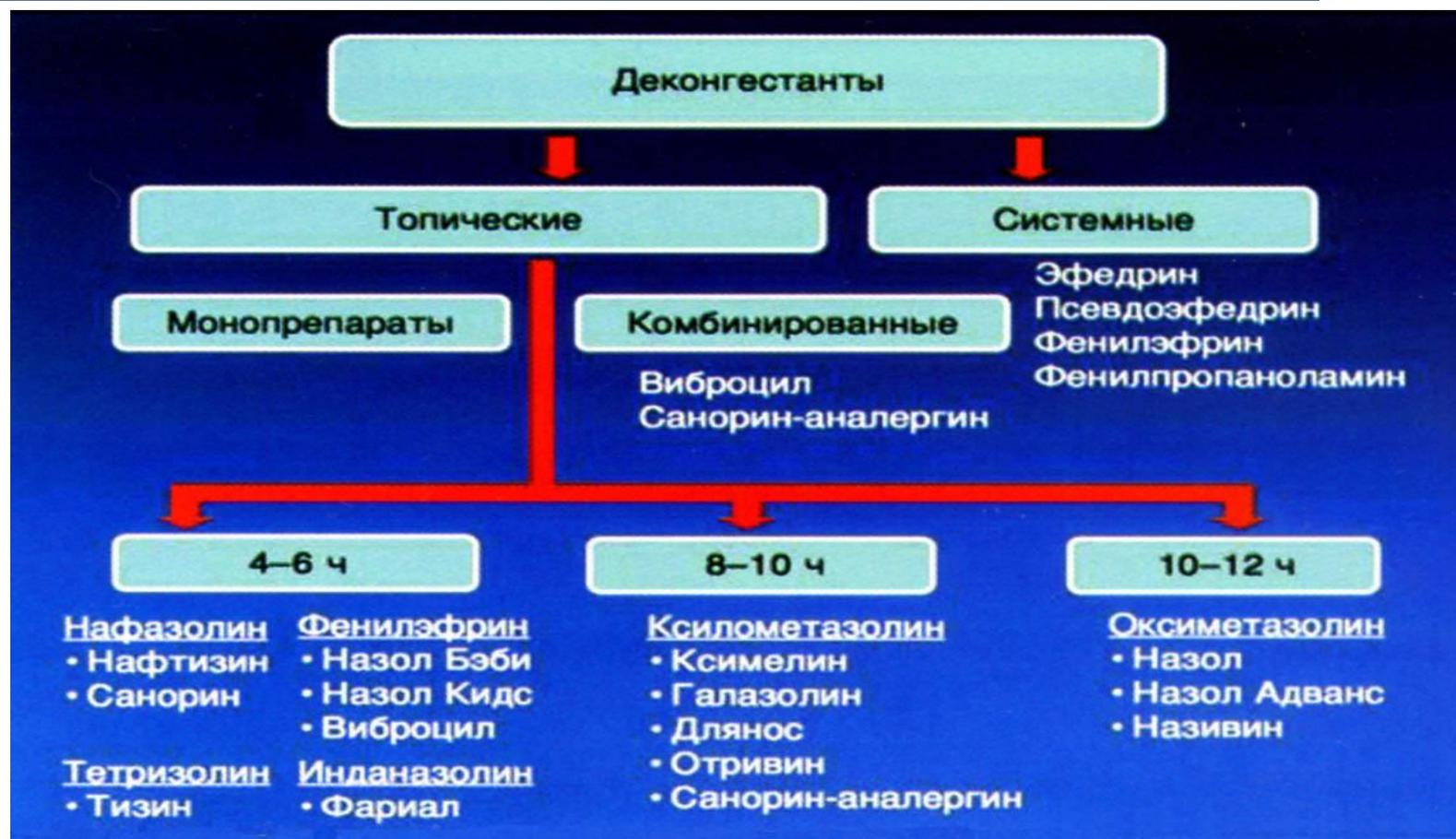
- Для туалета носа можно использовать препарат Аква Марис (производитель-Хорватия, 99 руб). Выпускается в 2 формах: спрей назальный и капли назальные. Состав: 30мл воды Адриатического моря и 70 мл воды очищенной. С лечебной целью препарат используют: детям капли назальные по 2 капли 4 раза в день. Спрей с 1 года до 7 лет по 2 впрыскивания 4 раза в день. С 7 до 16 лет по 2 впрыскивания 4-6 раз в день. Взрослым по 2-3 впрыскивания 4-8 раз в день.
- Существует гипертонический спрей для носа на основе океанической воды- Квикс (401,60руб.). Концентрация соли 2,6%. Может использоваться у детей с 3 месяцев.

Использование назальных деконгестантов

- Использование назальных деконгестантов (топических сосудосуживающих средств). Механизм их действия основан на активации α -адренорецепторов сосудов слизистой оболочки носа, благодаря этому, развивается местный сосудосуживающий эффект, в результате чего, уменьшается гиперемия и отёк слизистой, снижается уровень назальной секреции, восстанавливается отток слизи из параназальных синусов, улучшается аэрация среднего уха.

- Сосудосуживающие средства для местного применения (деконгестанты) можно разделить на 3 группы. 1 группа - препараты короткого действия (4-6 часов) –фенилэфрин, нафазолин, тетризолин, инданазолин. Фенилэфрин предпочтительны у детей первого года жизни, их назначают 4 раза в сутки. 2 группа - препараты средней длительности (ксилометазолин) применяют 3 раза в сутки. Третья группа- препараты длительного действия (более 12 часов)- оксиметазолин, назначают детям старше 8 лет 2 раза в сутки с интервалом 12 часов.

Деконгестанты



- Деконгестанты (конгестио - закупорка) не рекомендуется использовать более 5-7 дней подряд! Не следует повышать указанные в аннотации дозы, особенно это касается назальных капель, которые трудно поддаются точной дозировке. При длительном применении или повышении дозы возможны следующие побочные действия и нежелательные эффекты.

Побочные действия и нежелательные эффекты

- - преходящее ощущение жжения, сухости в полости носа и носоглотки
- - развитие синдрома «рикошета»
- - развитие назальной гиперреактивности
- - угнетение секреторной функции и микроциркуляции. Развитие атрофического ринита.
- - системное симпатомиметическое действие: возбуждение, головная боль, бессонница, тошнота, рвота, сердцебиение, повышение артериального давления, тремор, повышение внутриглазного давления, судороги.
- - аллергические реакции.

Побочные действия и нежелательные эффекты

- -депрессия
- -нарушение зрения
- - деконгестанты следует с осторожностью использовать у детей первого года жизни, так как относительная площадь носа у детей больше, чем у взрослых. В связи с этим, при попадании препарата на слизистую носа у маленьких детей доза в расчёте на кг массы выше, чем у взрослых. Именно поэтому препараты должны использоваться с осторожностью и в минимальных дозировках.
- - длительное использование, более 10 дней, местных вазоконстрикторов может привести к выраженному отёку слизистой, развитию лекарственного ринита.

- В связи с тем, что деконгестанты вызывают высушивание слизистой, сейчас созданы препараты, которые наряду с сосудосуживающим средством, содержат увлажняющие компоненты. Одним из таких препаратов является отривин.
- Отривин – это лекарственная форма, которая содержит ксилометазолин, оказывающий сосудосуживающее действие, длительное до 12 часов. Содержит сорбитол, оказывающий увлажняющее и смягчающее действие. Содержит гидроксипропилцеллюлозу, усиливающую увлажняющий эффект за счёт усиления вязкости раствора.
- Препарат выпускается в 2 формах: капли (0,05%) назначаются детям с грудного возраста до 6 лет, по 1-2 капли 2-3 раза в день в каждый носовой ход. Спрей дозированный (0,1 %) для детей старше 6 лет и взрослых. Применяется по 1 дозированному впрыску 2-3 раза в день в каждый носовой ход.

- Может быть использован комбинированный препарат, который содержит, кроме сосудосуживающего препарата лекарственные формы с муколитическим, противовоспалительным, антибактериальным эффектом.
- Комбинированный препарат Виброцил. Содержит фенилэфрин – α_1 адреномиметик и диметиндена малеат, который блокирует H_1 гистаминовые рецепторы, реализуя противоаллергический эффект.
- Виброцил выпускается в виде капель, геля и спрея. Капли можно использовать в любом возрасте, в том числе у грудных детей. Лекарственная форма в виде геля и спрея показано детям с 6 лет.

- Рекомендуется использование препарата Назол Бэби. Основное действующее вещество фенилэфрин. Назол Бэби выпускается в каплях 0,125 % р-р. Способ применения: детям до 1 года 1 капля не чаще, чем каждые 6 часов! С 1 года до 6 лет – 1-2 капли через 6 часов, старше 6 лет и взрослым – 3-4 капли через 6 часов. Не рекомендуется использовать более 3 дней!
- Препарат Назол Кидс. Спрей назальный 0,25 %. Действующее вещество – фенилэфрин. Назначают детям с 6 лет. Дозировка: с 6 до 12 лет по 2-3 впрыскивания не чаще чем через 4 часа.

- Препарат Назол Адванс длительного действия. Разрешён к применению у детей с 6 лет. Содержит оксиметазолин. С 6 до 12 лет по 1 впрыскиванию через 12 часов.

Препараты для лечения ринитов у детей:

Название	Действующее в-во	Гр.	Форма выпуска, дозировка	цена
Назол Бэби	фенилэфрин	1	Назальные капли 0,125 % (США) До 1 года-1кап через 6 часов 1-6 лет 1-2 кап через 6 часов Старше 6 лет и взрослые 3-4 кап через 6 часов	106,30
Назол Кидс	Фенилэфрин (эвкалиптол)	1	Спрей назальный 0,25 % Детям с 4 лет С 4-12 лет по 2-3 впрыскивания через 6 часов	107,40
Назол Адванс	оксиметазолин. (камфора, эвкалиптол, ментол)	3	Спрей назальный. Детям с 6 лет. С 6-12 лет 1 впрыскивание через 12 часов Старше 12 лет 2-3 впрыскивания через 12 часов	119,80

Назол	оксиметазолин	3	Спрей назальный 0,05 % Детям с 6 лет. С 6-12 лет 1 впрыскивание через 12 часов С 12 лет 2-3 впрыскивания через 12 часов	96,80
Отривин	ксилометазолин (сорбилон)	2	Назальные капли 0,05 % (Швейцария) С грудного возраста до 6 лет 1-2 капли 2-3 раза в день. Спрей назальный 0,1 % С 6 лет 1 впрыскивание 2-3 раза в день	144,10
Виброцил	Фенилэфрин, диметиндена малеат	1	Назальные капли Грудные дети Спрей назальный Гель назальный	
Називин	оксиметазолин	3	Назальные капли 0,01 %; 0,025 %; 0,05 % (Германия) Применять 3-5 дней. Дети новорожденные (до 4 недель) 0,01 % по 1 капле 2-3 раза в день С 4 недель до 1 года 0,01 % 1-2 капли 2-3 раза в день Дети с 1 года до 6 лет 0,025 % 1-2 капли 2-3 раза в день. Дети старше 6 лет и взрослые 0,05 % 1-2 капли 2-3	96 руб.

Ринонорм для детей.	ксилометазолин (глицерол)	2	Спрей назальный для детей (0,045 %) (Германия) Применять 5-7 дней. Детям от 2 до 6 лет 1 впрыскивание 1-3 раза в сутки.	96 руб.
Тизин Ксило	Ксилометазолин (сорбитол, натрия хлорид)	2	Спрей назальный 0,05 %; 0,1 %. Применять не более 5-7 дней. Дети с 2 до 6 лет 0,05 % 1 впрыскивание 1-2 раза в сутки. Дети старше 6 лет и взрослые 0,1% 1 впрыскивание 3 раза в сутки.	105.70
Тизин	Тетризолин (сорбитол, гипромеллоза, спирт бензиловый и др.)	1	Назальные капли 0,05 %; 0,1 % (Германия) Продолжительность лечения 5 дней для взрослых и 3 дня для детей. Дети от 2 до 6 лет 0,05 % 2-3 капли 3-4 раза в день Дети старше 6 лет и взрослым 2-4 капли 3-5 раз в день.	110 руб.
Ксимелин	Ксилометазолин (натрия хлорид)	2	Назальные капли 0,05 %; 0,1 % (Дания) Применять не более 7 дней. Дети с 2 до 6 лет 0,05 % 1-2 капли 1-2 раза в день (не более 3 раз) Дети старше 6 лет и взрослые 0,1 % 2-3 капли не более 3 раз в день.	81 руб.

Санорин с эвкалиптом	Нафазолин (масло эвкалипта, вазелиновое масло и др.)	1	Назальные капли (Чехия) Применять не более недели. С 15 лет 1-3 капли 2-3 раза в день	51,40
Длянос	ксилометазолин	2	Назальные капли 0,05% ; спрей назальный 0,1% (Индия) Для грудных детей и до 6 лет капли назальные 0,05% 1-2 капли 1-2 раза в день, не более 3 дней. Дети с 6 лет капли назальные 0,05% 2-3 капли 3-4 раза в день. Детям старше 6 лет и взрослым спрей назальный 0,1 % 1 впрыскивание 3-4 раза в сутки.	85,30
Санорин	Нафазолин (эвкалиптовое масло, цетиловый спирт, парафин, вода)	1	Капли назальные 0,05% 0,1% (Чехия) Для детей 0,05 % 1-2 капли 2-3 раза в день Взрослым 0,1 % 1-3 капли 2-3 раза в день Применять не более недели у взрослых и не более 3 дней у детей.	52 руб.
Адрианол	Фенилэфрин (этанол, глицерол и др.)	1	Назальные капли для детей (Сербия) Применять не более 1 недели. Дети с 3 лет по 2 капли 3 раза в день	65 руб.

Ринофлуимуцил	Ацетилцистеин и туаминогептан	Спрей назальный (Италия) Применять не более 7 дней. Детям (с осторожностью до 3 лет) 1 впрыскивание 3-4 раза в день. Взрослым 2 впрыскивания 3-4 раза в день	220 руб.
Пиносол	Противоконгестивное средство растительного происхождения. Масло сосны, эвкалипта, мяты перичной, альфатокоферол и др.	Назальные капли. Длительность лечения 5-7 дней. Детям 1-2 капли 3-4 раза в день или используется ватный тампон. Взрослым 1-2 капли 3-4 раза в сутки.	46 руб.
Полидекса с фенилэфрином	Комбинированный препарат. Аминогликозид с фенилэфрином	Спрей назальный. (Франция) Длительность лечения 5-10 дней. Детям от 2,5 лет до 15 лет по 1 впрыскиванию 3 раза в сутки. Взрослым по 1 впрыскиванию 3-5 раз в сутки.	160 руб.
Изофра	Фрамицетин (антибиотик из группы аминогликозидов)	Спрей назальный (Франция) Применять не более 7 дней. Детям по одному впрыскиванию 3 раза в сутки. Взрослым по 1 впрыскиванию 4-6 раз в сутки	160 руб.

Заключение

- Таким образом, не смотря на кажущуюся простоту заболевания, именно у детей раннего возраста риниты чреваты достаточно серьёзными последствиями и осложнениями. Проводя лечение ринита, необходимо подбирать средство исходя из максимальной эффективности, высокой безопасности. Удобства применения и дозирования.

Легкий
набор
безопасных
средств

