# Гострі запалення носа

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет: ПІСЛЯДИПЛИМНОЇ ОСВІТИ
Кафедра: ДИТЯЧИХ ХВОРОБ
асистент кафедри Шаменко В.О.

2016

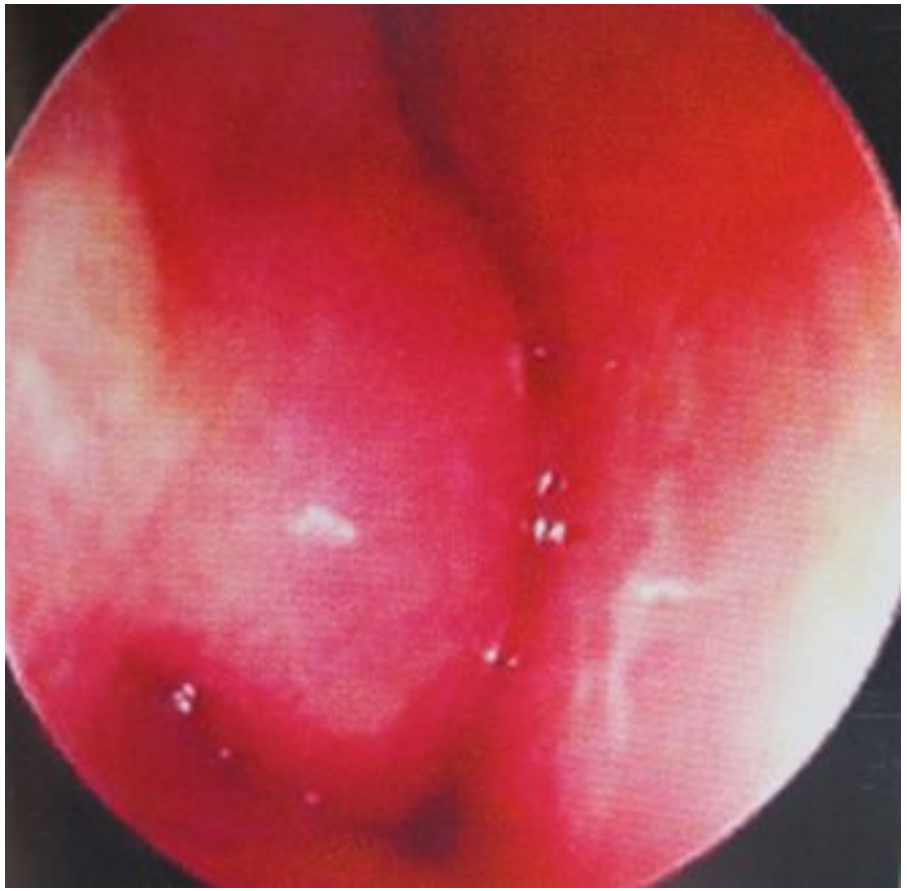
# Острый ринит – воспаление слизистой оболочки носовой полости

Симптомы: - насморк, чихание, затруднение носового дыхания в течение недели

Лечение:

- Промывание носа раствором Na Cl 0,9%, Аква Марис, салин
- Сосудосуживающие капли, спреи
- Разжижение вязкого секрета (синупрет внутрь, ринофлуимуцил в нос)
- Горячие ножные ванны
- Постуральный дренаж

# Острый ринит



**Стадии:**

1. **Сухая**
2. **Влажная**
3. **Гнойных выделений**

**Лечение:**

- Сосудосуживающие капли в нос
- Удаление секрета из носа
- Противовирусное (индукторы интерферона)
- Рефлекторная терапия

# Особенности острого ринита у грудных детей

1. Ребенок не может дышать ртом и сосать
2. Плохо спит, худеет
3. Возникают аэрофагия и метеоризм
4. Затяжное течение
5. Постназальный синдром (заложен нос, секрет в носоглотке – трудно удалить)
6. Осложнения: отит, стоматит, этмоидит, трахеобронхит, бронхопневмония

В своем развитии острый ринит проходит несколько последовательных стадий. В каждой стадии есть свои особенности, позволяющие определить, на каком этапе находится развитие болезни.

**Первая стадия** характеризуется тем, что микробы только проникли в полость носа, и оказывают раздражающее влияние на слизистую оболочку. При этом появляются следующее характерные симптомы:

- Ощущение сухости в носу
- Чувство щекотки, жжения в полости носа
- Среди общих симптомов выделяют:
- Головную боль, которая постепенно может усиливаться.

В некоторых случаях наблюдается небольшое повышение температуры тела до 37,5 градусов.

Длительность первой стадии продолжается в течение всего лишь нескольких часов, а иногда, и одного двух дней, по истечении которых изменяются симптомы и заболевание переходит на следующий этап своего развития.

Вторая стадия начинается с того момента, когда из носа начинает вытекать много слизи, жидкой консистенции. В эту стадию нарастают симптомы заболевания. Характерным является то, что симптомы сухости и жжения в полости носа исчезают. Зато появляется заложенность носа, и дыхание становится затрудненным. Больные могут отмечать снижение чувствительности к запахам.

В связи с тем, что полость носа посредством мелких проходов сообщается с поверхностно расположенной слизистой глаза – конъюнктивой, воспаление может распространяться и на нее. В таком случае говорят о сочетающемся конъюнктивите (воспаление конъюнктивы). Наблюдается слезотечение.

Третья стадия неразрывно связана с реакцией иммунной системы на попавшие внутрь носа вредные микроорганизмы. Обычно данная стадия начинается на 4-5 день от начала заболевания. Её ни с чем не спутаешь, поскольку в этот период из носа начинают выделяться слизисто-гнойное содержимое, густой консистенции, и нередко с неприятным запахом. Гной также может быть желтовато-зеленого цвета.

Гнойное содержимое со зловонным запахом появляется вследствие того, что в слизистую оболочку носа проникают защитные клетки (фагоциты, нейтрофилы), которые одновременно вызывают воспалительный процесс, с отеком окружающих тканей, а также «пожирают и переваривают» бактерии, внедрившиеся внутрь носа. В случае слишком большого объема захваченных болезнетворных бактерий, фагоциты слишком сильно переполняются и разрываются, вместе с этим наружу выходят переработанные убитые бактерии – то есть гной.

Через несколько дней все вышеуказанные симптомы понемногу стихают, и воспалительный процесс близится к завершению. Улучшаются: дыхательная функция носа и общее состояние больного. Продолжительность воспалительных явлений варьирует в зависимости от устойчивости организма сопротивляться влиянию внутренних и внешних вредных факторов.

Бывает так, что у физически здорового человека, ведущего активный образ жизни, проводящего физические и закаливающие процедуры, ринит протекает в легкой форме и длится, всего лишь 2-3 дня. Или, наоборот, при снижении защитных сил организма заболевание протекает намного тяжелее, с выраженными симптомами интоксикации (головная, мышечная боль, резкое повышение температуры тела до высоких цифр 38-39 градусов), и длится не 2-3 дня, а значительно дольше, доходя иной раз до 3-4 недель, и даже переходом в хроническую форму заболевания.

Указанные симптомы и стадии протекания воспалительного процесса при остром рините являются классическими и в большинстве случаев возникновения ринита, специфического происхождения, такие же.

Риниты в детском возрасте особенно в начале жизни ребенка протекают намного тяжелее, чем у взрослых. Очень часто воспалительный процесс может переходить на смежные области, такие как среднее ухо, глотку или гортань. Данному обстоятельству способствуют анатомические и некоторые другие особенности строения полости носа в детском возрасте. К ним относят:

- Слабость и недоразвитость местного иммунитета, проявляющаяся в недостаточной выработке иммуноглобулинов класса А в слизистой оболочке.
- Узость носовых ходов обуславливает трудный доступ лекарственных средств, и недостаточное опорожнение от гнойных масс.
- Присутствие аденоидных разрастаний. На задней стенке глотки у места выхода из полости носа есть лимфоидная ткань, называемая аденоидами. Аденоиды выполняют защитные функции, и предупреждает проникновение инфекции внутрь организма. Но в младшем детском возрасте они слишком большие и очень чувствительны к любому раздражающему фактору, поэтому воспалительные процессы протекают с осложнениями, связанными с закупоркой просвета полости носа и затруднением дыхания.
- Широкие и короткие по длине слуховые трубы, соединяющие верхнюю часть глотки с полостью среднего уха. Данное обстоятельство является причиной проникновения инфекции в ухо и способствует возникновению воспаления в нем – отита.

**Дифтерийный ринит**

Дифтерия – это заболевание, вызываемое дифтерийной палочкой. Поражает гортань глотку, а также голосовые связки. Дифтерией болеют преимущественно дети, которым не производилась вакцинация против дифтерийной палочки. Специфичным является то, что при дифтерии образуется очень плотно прилегающий налет в указанных местах, а также на слизистой оболочке полости носа. Все это затрудняет носовое дыхание. Пленки очень трудно отделяются, а когда это удается, то образуются небольшие ранки, длительно не заживающие и из которых выделяется кровянистая слизь.

При дифтерии часто поражается сердце, поэтому дети жалуются на боли в этой области. Наряду с местными специфическими изменениями существенную роль в состоянии больного, играют симптомы общей интоксикации, которые развиваются при проникновении дифтерийных токсинов в кровь. Ребенок может находиться в очень тяжелом состоянии и нуждается в срочной медицинской помощи.

**Ринит при скарлатине**

Скарлатина – инфекционно-воспалительное заболевание небных миндалин, при которой процесс может распространяться на носоглотку и слизистую оболочку полости носа. Вызывается бактериями под названием стрептококки. Отличительными особенностями ринита при скарлатине является то, что присутствуют:

- Тяжелая интоксикация, проявляющаяся высокой температурой тела, ознобами, проливными потами и головной болью
- Увеличение рядом расположенных лимфатических узлов, которые подвижны и болезненны при ощупывании. К ним относят подчелюстные, передние и заднешейные, околоушные лимфатические узлы.
- Характерным признаком является появление на 3-4 день от начала заболевания мелкоточечной сыпи на коже тела. Сыпь распространяется по всему телу кроме одного места. Это место находится в области носогубного треугольника, где кожа шелушится и остается обычного цвета.
- Ярко- красный язык, похожий на ягоду малины (малиновый язык).
- Скарлатинозный ринит встречается редко, ввиду того, что широко распространено применение антибиотиков для лечения воспалительных процессов в верхних дыхательных путях и ротоглотке.

**Ринит при кори**

Ринит при кори или как его еще называют коревой насморк, встречается довольно часто у маленьких детей, заразившихся вирусом кори. Коревой насморк отчасти похож на воспаление слизистой носа, встречающееся при аллергических процессах в организме. Ребенок начинает чихать, появляется слезотечение и воспаление конъюнктивы глаз. Слизистая оболочка носа и глаз ярко-красного цвета, и отечна.

Отличительным признаком ринита при кори является появление мелкоточечной сыпи на внутренней поверхности щек, в полости носа, на губах. Сыпь выглядит в виде мелких пятен, вокруг которых образуется белый поясок.

Кроме всего прочего заболевание сопровождается нарушением общего состояния ребенка, с повышением температуры тела, головной болью и другими симптомами активного воспалительного процесса.

**Острый ринит при гриппе**

Грипп – это вирусное заболевание, и поэтому, как и любой вирус поражает мембраны клеток, разрушая их и нарушая защитные свойства. Поэтому всегда существует возможность присоединения других болезнетворных бактерий.

Повреждение мембран клеток сосудистой стенки вызывает выход кровяных элементов наружу, отсюда появляется такой симптом как кровотечения из носа, как один из симптомов, наводящих на мысль что ринит вызван вирусом гриппа.

Проникновение вируса гриппа не ограничивается одной лишь слизистой оболочкой носа. Вирус гриппа проникает с кровью по всему организму. Это объясняет множественность разнообразных симптомов, встречаемых при гриппозном рините.

Местные симптомы при гриппе:

Головная боль

Ринорея – очень частые и обильные выделения из носа, которые носят слизистый характер. Если, при прошествии нескольких дней, слизистые выделения сменяются на гнойные выделения, то этот факт, говорит о том, что на фоне гриппа присоединилась вторичная бактериальная инфекция.

Поражение тройничного нерва – проникновение вируса гриппа в волокна тройничного нерва вызывает его воспаление, которое носит название – невралгия тройничного нерва. Больные чувствуют боль в правой или левой половине лица, или в обеих половинах. Тройничный нерв несет с собой болевые рецепторы к жевательным мышцам, к височной и лобной частям головы.

Общие симптомы при гриппе:

Повышение температуры тела до 38 градусов и выше.

Болезненность и ломота в мышцах.

Повышенное потоотделение и озноб.

Понос и возможна тошнота. Появляются в тяжелых случаях, при сильной интоксикации организма нарушается работа желудочно-кишечного тракта.

Грипп – это очень серьёзная инфекция, которая вызывает множество осложнений. Что касается гриппозного ринита, то осложнениями могут быть распространение воспалительного процесса на пазухи носа, и в среднее ухо. Поэтому пренебрежение советами врача по уходу за больным в этот период и пускание болезни на самотек часто приводит к ослаблению защитных сил организма и хронизации процесса в полости носа.

# Диагностика острого ринита

Диагностика острого ринита не представляет больших трудностей, и включает в себя опрос больного о его жалобах, сколько прошло времени с момента появления первых симптомов. Если внимательно проследить цепь симптомов заболевания с очередностью их появления, то можно с легкостью определить, на какой стадии развития находится воспалительный процесс в полости носа.

Окончательный диагноз ставится после специального исследования врачом отоларингологом (ЛОР врач). Доктор осматривает полость носа при помощи специального устройства под названием световой рефлектор, который отражает свет от лампочки и направляет его в исследуемую полость носа.

При рините на ранней стадии развития обычно заметно покраснение и отек слизистой оболочки. В дальнейшем появляются гнойные выделения.

- Диагностика ринита вирусного происхождения коренным образом отличается от такового при воспалении, вызванном болезнетворными бактериями.

При рините, вызванном вирусами гриппа, кори, коклюша, аденовирусами и другими видами вирусов никогда не встречается гнойного отделяемого из полости носа.

При вирусном рините всегда присутствуют обильные слизистые выделения. Одним словом «сопли текут, рекой не переставая». Больной вынужден постоянно ходить с носовым платком или гигиеническими салфетками.

- Диагностика ринита вызванного бактериальной инфекцией характеризуется:

Значительным нарушением общего состояния пациента. Повышение температуры тела может достигать 38-39 градусов, что почти никогда не встречается при вирусном рините.

Присутствует заложенность носа, нарушающая носовое дыхание.

Выделения из носа через некоторое время от начала заболевания приобретают вид от слизистого характера, вплоть до гнойного содержимого с неприятным запахом и желто-зеленым цветом.

# Лечение острого ринита

Острый неосложненный ринит лечится в домашних условиях. Лечение проводят в зависимости от стадии развития воспалительного процесса.

В лечении острого ринита используют как симптоматические средства, так и специальные лекарственные средства, направленные на уменьшение воспалительных процессов в полости носа. При бактериальных инфекциях обосновано применение антисептических средств, при помощи, которых промывается и очищается слизистая оболочка

Лечение первой стадии течения ринита основано на использовании:

- Горячих ножных ванн в течение 10-15 мнут
- Накладывании горчичников на область подошвы или на икроножные мышцы
- Питье горячего чая с малиной или кусочком лимона

К медикаментозным средствам, применяемым в данной стадии относят:

- Антисептические средства, местного действия. Рекомендуют закапывать в нос 3-5% раствор протаргола 2- раза в день.
- Противоаллергические лекарственные средства – драже диазолина, тавегила или лоратадина в виде таблеток. Данные средства принимают преимущественно при аллергическом происхождении ринита. Дозу устанавливают в зависимости от выраженности чихания, слезотечения и выделений из носа.
- Средства повышающие местный иммунитет – капли с раствором интерферона, или лизоцима.
- При головной боли применяют анальгетические препараты – анальгин, солпадеин, тайленол. Детям рекомендуют принимать по 250мг. Взрослым – по 500мг. При возникновении головной боли.

Лечение второй и третьей стадии острого ринита немногим отличается от такового при начальных проявлениях болезни. В стадии разгара заболевания усиливаются воспалительные процессы в носу, появляются гнойные выделения, обусловленные повышенной активностью болезнетворных бактерий и борьбы с ними иммунной системы. В связи с этим, в особо тяжелых случаях течения заболевания в комплексе с симптоматическим лечением назначают антибиотики широкого спектра действия, различные противомикробные препараты. Данные лекарственные средства принимают внутрь в виде таблеток, капсул, либо осуществляют промывания полости носа.

К антибиотикам, применяемым, для лечения острого ринита относят:

- Амоксициллин – антибиотик широкого спектра действия, выпускается в таблетках по 500 мг. Детям старше 12 лет назначают по 500 мг. 3 раза в день, на протяжении 5-7 дней.
- Биопарокс – антибактериальный препарат местного действия. Выпускается в виде аэрозоля во флаконах. Назначается по 1 ингаляции внутрь каждой ноздри через каждые четыре часа.

Для уменьшения симптомов заложенности носа в нос закапывают препараты местного действия, сужающие кровеносные сосуды и тем самым снимающие спазм и отек слизистой оболочки. В результате улучшается носовое дыхание и больной чувствует себя намного легче. К таким препаратам относят:

- Нафтизин – сосудосуживающее средство. Для детей используют 0.05% раствор, взрослым закапывают 0.1% раствор по нескольку капель каждые 4-6 часов.
- Ксилометазолин – также сосудосуживающее лекарственное средство.

Детям назначают капли в нос в виде 0.05% раствора 2 раза в день. Взрослым периодичность закапывания та же, единственное, что увеличивают концентрацию препарата до 0.1%.

Следует учитывать тот факт, что использование капель в нос не должно превышать более 7-10 дней. Поскольку могут проявиться различные побочные эффекты, связанные с нарушением обонятельной и очистительной функцией носа, при их использовании. При чувстве жжения, местного раздражения и сухости в носу прием указанных препаратов рекомендуется прекратить.

**Лечение ринита у грудных детей**

Существуют некоторые особенности в лечении и по уходу за грудными детьми, болеющими острым ринитом.

Во-первых, заложенность носа мешает нормальному дыханию и кормлению грудью младенца. Поэтому необходимо периодически прочищать носовые ходы от застрявшей там слизи. Данную процедуру осуществляют при помощи отсасывающего баллончика, непосредственно перед кормлением.

В случае высыхания слизи и образования корок в полости носа, их осторожно удаляют ватным тампоном, предварительно смоченных в стерильном растворе подсолнечного масла или вазелина. Корочки постепенно размягчаются и легко удаляются из носа.

Если же после вышеуказанных процедур носовое дыхание не восстанавливается, то в нос закапывают капли 0.05% раствора ксилометазолина (галазолин).

В период между кормлениями в нос закапывают противомикробный препарат 2% раствора протаргола, который к тому же оказывает вяжущее действие и уменьшает выделение вязкой слизи из носа.

**Профилактика возникновения ринита**

Профилактика появления воспаления слизистой оболочки полости носа, включает целый комплекс мер направленных на исключение влияния вредных факторов, переохлаждения, своевременного лечения других острых инфекционно- воспалительных заболеваний.

Профилактические меры включают:

- Предотвращение появления простудных заболеваний.
- Не рекомендуется резкое перемещение из теплого помещения в холодное, не находиться на сквозняках, не употреблять в качестве питья ледяную воду и другие прохладительные напитки.
- Рекомендуют проводить закаливающие процедуры. Обливания холодной водой (начинать постепенно, от использования теплой воды, к прохладной). Регулярные занятия спортом.
- Питание должно быть полноценным, высококалорийным, а самое главное соблюдаться правильный режим. Рацион должен состоять из потребления фруктов и овощей с повышенным содержанием витамина С (лук, капуста, цитрусовые, смородина). Рекомендуют пить чай с малиной, настоем шиповника, молоко с медом.

- Периодическая влажная уборка и проветривание в помещении предотвратит попадание и распространение инфекции.
- Своевременное обращение к врачу, при первых признаках заболевания предотвратит появление возможных осложнений, особенно у грудных детей.
- Прием утренних или вечерних солнечных ванн укрепит иммунитет, поможет в образовании витамина Д и придаст здоровый блеск коже ребенка.
- Гигиенические мероприятия, такие как: мытье рук с использованием мыла после туалета и перед едой, позволит избежать попадания инфекции в рот или в нос (при его ковырянии пальцем) как это часто бывает у маленьких детей.