

# **Острый ринит. Современные методы лечения.**

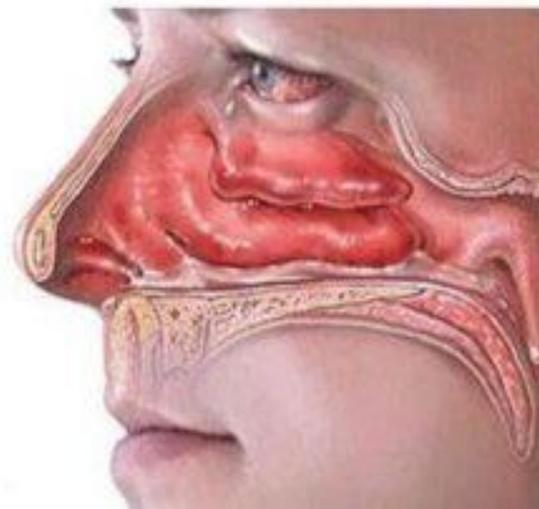
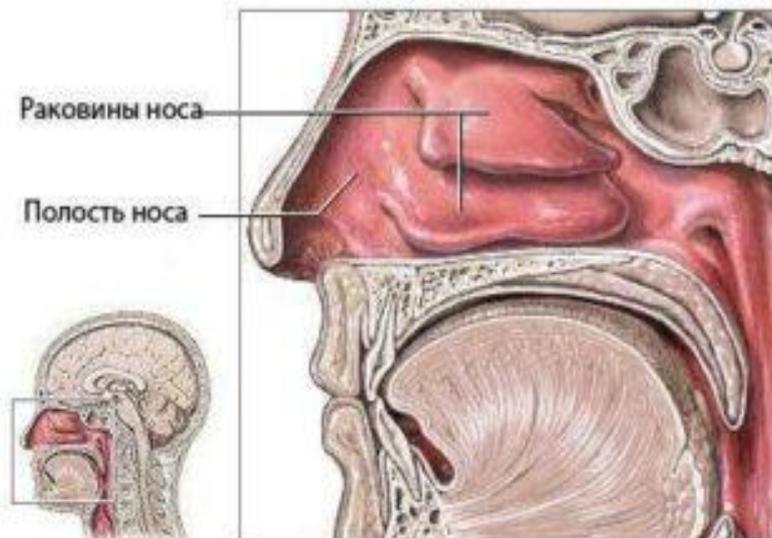
Подготовила студентка группы Л-403  
Голофаст Е.Ф.

# РИНИТ

— воспаления слизистой оболочки носа в результате охлаждения, инфекции, аллергии.

## **ПРОЯВЛЕНИЯ РИНИТА:**

1. Заложенность носа.
2. Выделения из носа
3. Чихание
4. Слезотечение
5. Нарушение носового дыхания



# Классификация

□ Острый

□ Хронический

- Вазомоторный
- Аллергический
- Атрофический:
  - простая форма;
  - озена;
- Гипертрофический :
  - ограниченный;
  - диффузный;



# Особенности проявления

## **острого ринита:**

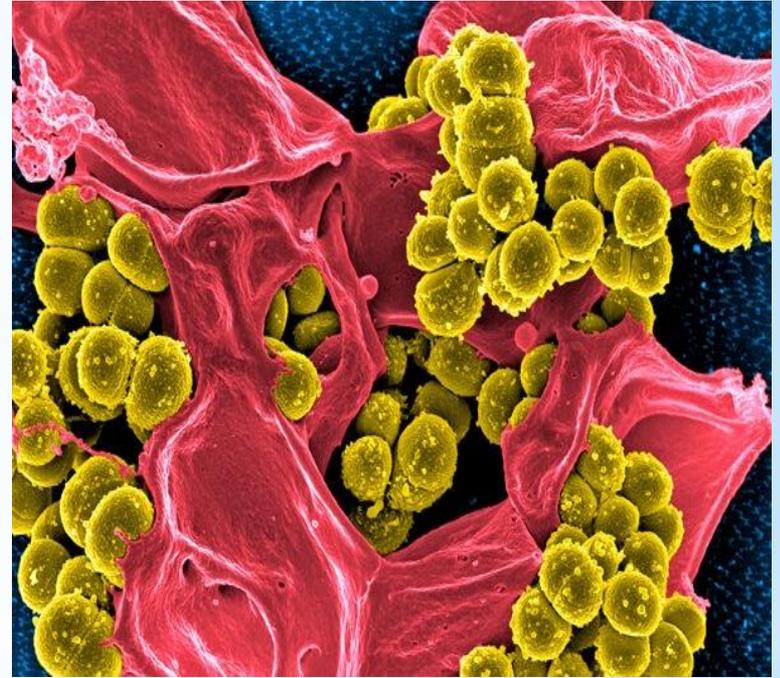
- зуд и сухость слизистой носа;
- чихание;
- слезоточивость;
- ослабление обоняния;
- прозрачные, водянистые выделения, чаще обильные;
- гнусавость голоса;
- выделения слизистые и гнойные в небольших количествах по мере развития заболевания.

## **хронического ринита:**

- заложенный нос;
- ухудшение обоняния;
- слизисто-гнойные выделения, которые появляются периодически;
- сухие корочки в полости носа.

# Причины:

Простой, неспецифический острый ринит возникает из-за того, что при ослаблении иммунитета начинают активно размножаться бактерии, постоянно присутствующие в слизистой оболочке носа, что приводит к воспалению в носу и интоксикации организма в целом. Само ослабление иммунитета происходит чаще всего из-за переохлаждения организма, но может быть вызвано другими заболеваниями, авитаминозом, стрессами, чрезмерными физическими нагрузками, хронической усталостью.



## Стадии острого ринита:

I – сухая стадия раздражения,

II – стадия серозных выделений,

III – стадия слизисто-гнойных выделений.

**Первой является сухая стадия, или стадия раздражения.**

При ней проявляются:

Сухость в носу;

Ощущения щекотания, сменяющиеся раздражением, царапанием, жжением;

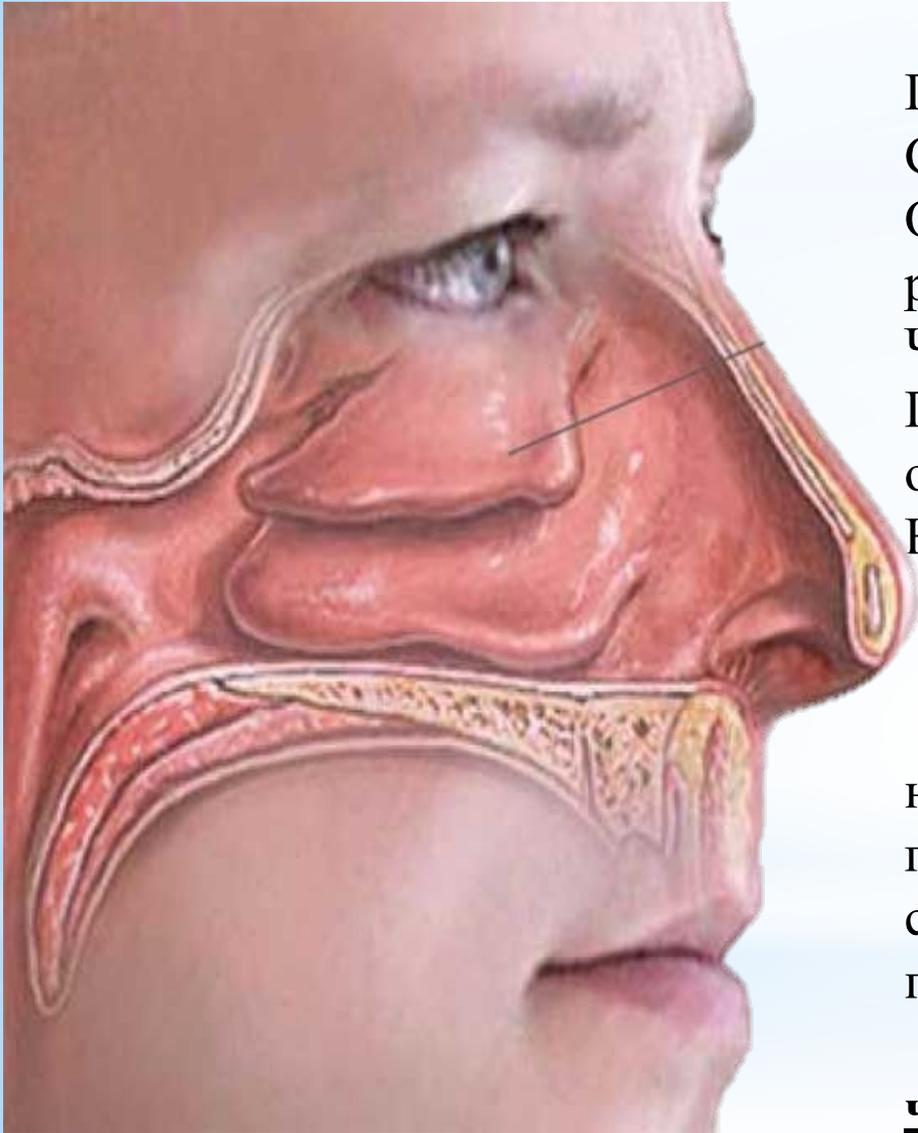
Чихание;

Повышение температуры тела — обычно до 37°C, иногда выше;

Недомогание, головные боли, озноб.

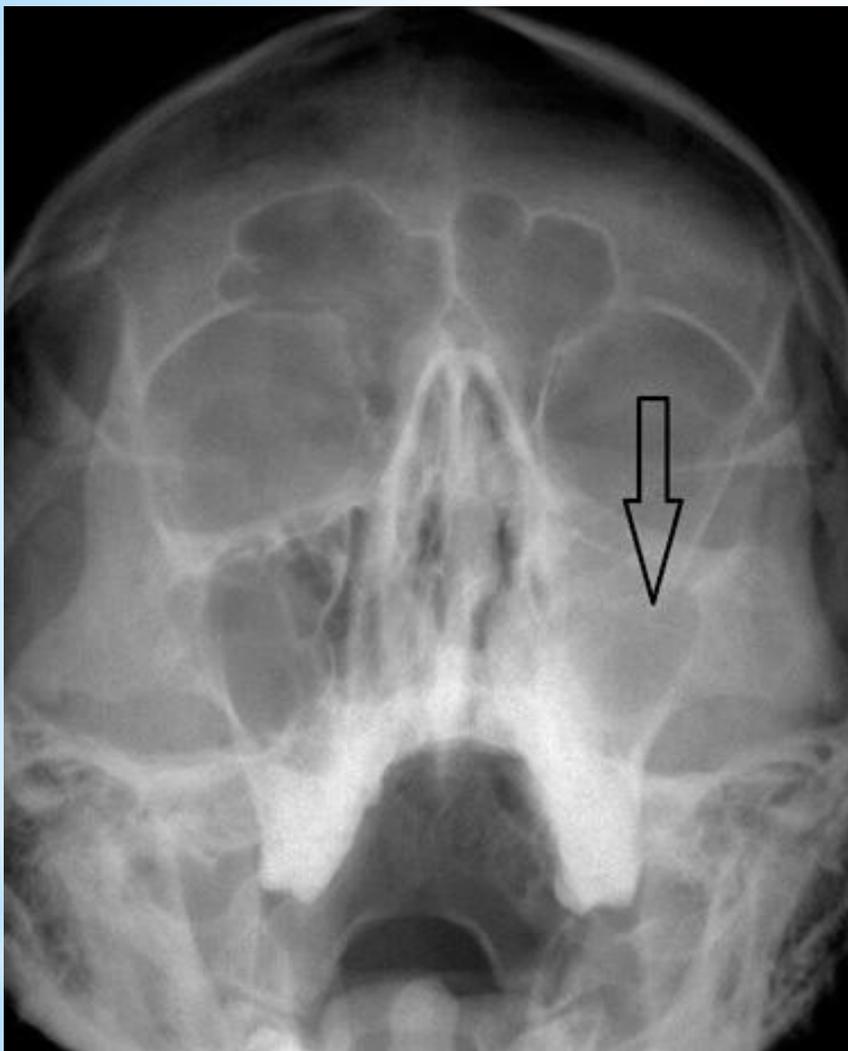
При осмотре слизистой оболочки носа хорошо заметны покраснение её, гиперемия, сухость. Кровеносные сосуды просвечивают под поверхностью, соплей нет.

**Длится эта стадия обычно 2-4 часа, очень редко затягивается до нескольких дней.**



## Вторая стадия острого ринита называется стадией серозных выделений.

- Обилие соплей, чистых, прозрачных, очень жидких; про них говорят «течёт из носа», а в английском языке для этой стадии существует даже идиома *runny nose*, или «убегающий нос». Через несколько дней слизь становится более густой, обычно приобретает зеленоватый или желтоватый оттенок из-за присутствия живых или погибших бактерий и клеток иммунной системы;
- Нарушается носовое дыхание из-за развития воспаления и увеличения слизистой. Особенно сильно заложенность носа проявляется по ночам;
- Кожа под носом раздражается и краснеет, что вызвано отчасти содержанием соли и аммиака в соплях, отчасти — постоянным вытиранием носа верхней губы. Нередко здесь развиваются трещины и ранки;
- Слезотечение из-за распространения воспалительного процесса на слезопроводящие пути;
- Шум в ушах из-за вовлечения слуховой трубы в воспалительный процесс;
- Боли в области переносицы и лба как следствие воспаления слизистых оболочек околоносовых пазух (синуситов). Это воспаление можно увидеть на рентгеновском снимке.



В то же время, ощущения жжения и раздражения в носу на этой стадии проходят. Остаётся лишь чувство тяжести в глубине носа, словно там находится объёмный тяжелый предмет.

Температура у больного обычно держится высокой на протяжении 2-3 дней, затем постепенно или резко спадает. Острый ринит у ребенка часто сопровождается повышением температуры до 38-39°C, у взрослых она обычно не выходит за пределы субфебрильных значений.

**Продолжительность этой стадии — 4-5 дней.**

**Третья стадия — этап гнойных выделений —** характеризуется ослаблением всех общих симптомов и появлением густых, окрашенных в зеленый или желтый цвет соплей. В них находится большое количество погибших бактерий, форменные элементы крови, частицы эпителия. В больших количествах они образуют гной, ничем не опасный, но пугающий и самих больных, и особенно родителей больных детей. Считается, что острый гнойный ринит — это тяжелое осложнение болезни, но это совсем не так. Наличие гноя в соплях на исходе болезни — это нормально.

На этой стадии у больного спадает температура, восстанавливается нормальное самочувствие. Из-за загустевания слизи в носу возможно образование здесь корок и трещин, всё это сопровождается ощущениями сухости, присутствия инородных тел в носу, щекотания.

Появление трещин в слизистой вызывает боль, из-за них появляется кровь в мокроте, но при правильном лечении вероятность таких симптомов невелика, а если они и появляются, то быстро проходят.

У детей острый гнойный ринит часто сопровождается заложенностью носа, в то время как у взрослых на этом этапе восстанавливается нормальное носовое дыхание.

Обычно острый ринит **полностью завершается за 7-10 дней**. При нормальном иммунитете и вовремя начатом лечении болезнь часто удаётся прервать на 2-3 день, если же иммунитет сильно ослаблен, острый ринит может перейти в хроническую форму.

# ДИАГНОСТИКА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ

- Аллергический острый ринит диагностируют при отсутствии у больного высокой температуры, обильных выделениях из носа, чихании, проходящих при смене окружающих условий. Например, при выходе на улицу или, наоборот, при входе в помещение;
- Диагностировать вазомоторный ринит позволяет история болезни. Как правило, речь идёт об обострениях хронического ринита, у больного имеются признаки хронической болезни — гипертрофия или, наоборот, атрофия слизистой, нарушения обоняния, жалобы на частую или постоянную заложенность носа во сне. Вазомоторный ринит и острый ринит различаются также по частоте обострений: при вазомоторном насморк может развиваться у больного чуть ли не каждую неделю, а типичный острый ринит в норме возникает не чаще 2-3 раз в год, у детей — 3-4;

# ДИАГНОСТИКА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ

- При вирусных заболеваниях в общем случае ринит обычно сопровождается фарингитом или ларингитом с болями в горле;
- При рините во время гриппа часто появляются кровотечения из носа, к болезни присоединяются синуситы и отит, невралгия тройничного нерва и боли в области ушей и челюстей, также боли в суставах и мышцах, сильное недомогание, высокая температура тела и потливость;
- Насморк при кори сопровождается появлением во рту характерных белых пятнышек, а по всему телу развивается типичная коревая сыпь.

# ДИАГНОСТИКА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ

- Острый ринит при дифтерии отличается появлением характерных грязно-белых плёнок на слизистой оболочке носа. Даже если плёнок нет, здесь присутствуют небольшие язвочки, а в мокроте обнаруживается кровь. Также при дифтерии обычно сильно увеличиваются лимфоузлы. Точный диагноз ставится на основе бактериологического исследования мазка из носа. Правильная диагностика в этой ситуации крайне важна, поскольку без адекватного лечения дифтерия может привести к смертельному исходу;
- Острый ринит при скарлатине обычно развивается в дополнение к воспалению миндалин. При болезни появляется обильная сыпь из мелких красных точек по всему телу, у больного сильно болит горло;

# Особенности течения заболевания у детей

- Чем младше ребенок, тем к меньшему числу вирусов у него имеется иммунитет. Когда в возрасте полугода у него в крови исчезают материнские антитела, он начинает по очереди переболеть всеми инфекциями, с которыми встречается, в результате чего формируется его собственный иммунитет. Поскольку большинство таких инфекций попадают именно в дыхательные пути, чаще всего они вызывают острый ринит, иногда — и синуситы;
- Сами иммунные механизмы у детей ещё не зрелы и потому не защищают организм так надёжно от развития бактерий, как у взрослых. В этой ситуации сапрофитирующие бактерии имеют больше шансов на «взрывное» размножение, что приводит к болезни;



# Особенности течения заболевания у детей



- У детей более узкие носовые ходы, и даже незначительное воспаление слизистых оболочек здесь затрудняет носовое дыхание и сильно ухудшает самочувствие ребенка;
- у ребенка очень мало расстояние от полости носа до глотки, инфекция легко распространяется по всей этой области, и потому в большинстве случаев ринит перерастает в ринофарингит (одновременное воспаление слизистой оболочки носа и глотки).
- У детей чаще случается аденоидит, который является предрасполагающим фактором для развития острого ринита;
- Дети младшего возраста не умеют сморкаться, а становясь старше, не уделяют этой процедуре должного внимания. Как результат, при появлении избытка мокроты даже при простом дыхании холодным воздухом быстро нарушается вентиляция носовых ходов, что благоприятствует развитию болезни, а при её протекании — замедляет выздоровление.

# ЧЕМ ОПАСЕН ОСТРЫЙ РИНИТ?

Главная опасность острого ринита — риск того, что болезнь «спустится» в горло и бронхи. В медицине этот процесс называют нисходящим фаринголаринготрахеобронхитом: воспаление из носа распространяется на глотку, отсюда переходит на горло и трахею, затем — на бронхи

Особенно опасно, когда бронхит имеет бактериальную природу. Не всегда в таком случае организм может перебороть его самостоятельно (в отличие от вирусных воспалений бронхов), и больному нередко требуется лечение в больнице.

Также острый ринит чреват тем, что такое в слизистой оболочке носа может распространяться на близлежащие органы и ткани:

- Среднее ухо**, приводя к отиту, который, в свою очередь, опасен развитием тугоухости и даже полной потерей слуха;
- Околоносовые пазухи**, вызывая синуситы. В частности, гайморит может переходить в хроническую форму, требующую оперативного вмешательства;
- Оболочки мозга**, что хоть и редко, но может становиться причиной тяжелого менингита.



# Лечение острого ринита соответственно стадиям:

## В I стадии назначают :

1. Горячих ножных ванн в течение 10-15 минут
2. Накладывании горчичников на область подошвы или на икроножные мышцы
3. Питье горячего чая с малиной или кусочком лимона
4. К медикаментозным средствам, применяемым в данной стадии относят:

- **Антисептические средства**, местного действия.

Рекомендуют закапывать в нос 2-5% 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.



## Во II стадии заболевания применяются:

- спрей биопарокс, или полидекса с фенилэфрином, изофра – капли в нос; различные сосудосуживающие капли для носа (нафтизин, санорин, галазолин и др. );
- ИРС-19 спрей в виде ингаляций в обе половины носа;
- синупрет в каплях или драже внутрь, — внутрь сироп или таблетки эреспала (ингибитор простагландинов, регулирует мукоцилиарную активность);
- продолжают физиотерапевтические процедуры: микроволновая терапия, УВЧ и УФО, лазеро- и магнитотерапия местно на нос.



В III стадии острого ринита :

— препараты вяжущего и противомикробного действия — 3 -5% раствор колларгола или протаргола, 20% раствор альбуцида,  
— ИРС-19 спрей;  
— продолжают физиотерапевтические процедуры,  
— назначаются поливитамины, амиксин 0, 06 внутрь. , иммуноглобулин человека нормальный 3 мл в мышцу однократно.



# Аква Марис

Это один из наиболее широко известных и популярных препаратов для промывания носа. В его основе стерильная вода из Адриатического моря. Благодаря содержанию чистой морской воды средство имеет антисептическое действие, помогая выводить слизистое содержимое, уменьшая отеки и воспаления. Препарат существует в виде дозированного назального спрея и капель для детей. Применять капли детям можно с первого дня жизни, спрей – только малышам старше одного года. Аква Марис предназначен для использования в следующих случаях:

- Хронические и острые воспалительные заболевания полости носа. Аллергический и вазомоторный ринит.
- Аденоиды
- Устранение дискомфорта после проведения оперативного вмешательства.
- Как часть комплексного лечения при сезонных вспышках инфекционных болезней, в том числе у беременных женщин и кормящих матерей. Устранение сухости слизистых носа, связанных с пребыванием в кондиционированных или отапливаемых помещениях, в условиях с сухим воздухом.



# Сосудосуживающие препараты

Действие препарата заключается в сужении сосудов слизистой носовой полости. После закапывания носа в течение короткого времени спадает отек слизистой, и носовое дыхание восстанавливается, слизь вырабатывается медленнее.

Правила использования сосудосуживающих средств:

- Использование не более 5 дней
- Подбор индивидуальной продолжительности действия (чтобы избежать без контрольного применения)
- Если носовые ходы полны слизи, не стоит злоупотреблять каплями и спреями для очищения носа, вместо них целесообразно использование промывных средств.
- В случае простуды, в дневное время суток нос периодически не дышит, поэтому лучше использовать лекарства, время действия которых составляет около трех часов. На ночь целесообразно применить спреи и капли, длительность которых может составить 12 часов. Контакт с лекарственным средством должен быть максимально коротким и редким.
- Затрудненное дыхание, как правило, возникает в начале болезни. Признаки выздоровления - это повод отказаться от сосудосуживающих препаратов и перейти на ингаляции и промывания подсоленной водой

# Сосудосуживающие препараты

Действующее вещество	Период действия (в среднем)	Наименование препаратов
<i>Ксилометазолин</i>	4 часа	<ul style="list-style-type: none"><li>• галазолин;</li><li>• длянос;</li><li>• ринонорм;</li><li>• <a href="#">ксимелин</a>;</li><li>• <a href="#">отривин</a>;</li><li>• ксилен.</li></ul>
<i>Нафазолин</i>	6 часов	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">нафтизин</a>;</li><li>• нафазолин;</li><li>• <a href="#">санорин</a>;</li><li>• нафазолин-хемофарм.</li></ul>
<i>Тетризолин</i>	8 часов	<ul style="list-style-type: none"><li>• тизин;</li><li>• бурнил;</li><li>• октилия.</li></ul>
<i>Оксиметазолин</i>	12 часов	<ul style="list-style-type: none"><li>• несопин;</li><li>• нокспрей;</li><li>• назол адванс;</li><li>• називин;</li><li>• <a href="#">фервекс</a> спрей.</li></ul>

## Самые эффективные рецепты лечения ринита в домашних условиях:

- Как лечить ринит соком свеклы: необходимо закапывать в нос сок свеклы несколько раз в день на протяжении недели.
- Капли на основе сока листьев алоэ и чеснока
- Паровые ингаляции(минеральные воды,отвары трав, свежесваренный картофель в мундирах)
- Массаж носа проводится легкими постукиваниями пальцев по крыльям носа и переносице. При помощи массажа слизь быстрее будет выделяться из носа и носоглотки, облегчая дыхание. Процедуру проводить каждый день по несколько раз до полного облегчения.
- Массаж лобных и гайморовых пазух: указательными пальцами нужно надавливать на пазухи. Повторять надавливания несколько раз. Можно применять растирающие движения. Процедура улучшает кровообращение.



При выборе препарата для закапывания учитывается форма ринита, возраст пациента и другие факторы. Для грамотного лечения ринита следует изучить фазы его развития. Современные методы терапии насморка действуют, именно учитывая этот процесс. Именно таким образом и можно эффективно излечить насморк, не спровоцировав при этом нежелательных явлений. В первые сутки развития ринита следует применять препараты, тормозящие попадание микробов в ткани и их распространение. Это природный интерферон, рекомбинантный интерферон, мазь оксолиновая. Для укрепления защитных сил организма очень эффективно употреблять витаминно-минеральные комплексы, ввести в рацион больше свежих овощей и плодов, а также прогревать организм.