

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ

Кахрамонова И. И.,

Маматова Ш. Р.

Кахрамонова Ирода Ислом кизи-студент Лечебного факультета
Международного Университета Кимё в г.Ташкент.

Маматова Шахноза Рамизидиновна-ассистент кафедры
"Оториноларингологии, детской Оториноларингологии, детской
стоматологии". ТашПМИ.

Аннотация

В данной обзорной статье были рассмотрены методы лечения и стадии протекания острого ринита у детей. Подчеркиваются особые виды диагностики, причин и симптомов проявления данного заболевания.

Ключевые слова: острый ринит, воспаление слизистой оболочки полости носа, дети, характеристика, лечение.

MODERN IDEAS ABOUT THE TREATMENT OF ACUTE RHINITIS IN CHILDREN

Annotation

In this review article, the methods of treatment and stages of acute rhinitis in children were considered. Special types of diagnostics, causes and symptoms of the manifestation of this disease are emphasized.

Keywords: acute rhinitis, inflammation of the nasal mucosa, children, characteristics, treatment.

BOLALARDA O'TKIR RINITNI DAVOLASH BO'YICHA ZAMONAVIY G'OYALAR.

Xulosa

Ushbu sharh maqolasida bolalarda o'tkir rinitni davolash usullari va bosqichlari ko'rib chiqildi. Ushbu kasallikning namoyon bo'lishining o'ziga xos diagnostika turlari, sabablari va belgilari ta'kidlangan.



Kalit so'zlar: o'tkir rinit, burun shilliq qavatinig yallig'lanishi, bolalar, xususiyatlari, davolash.

Воспалительные заболевания в настоящем времени поддерживают свою популярность в оториноларингологии. Самым распространенным заболеванием в мире является ринит, заявляет нам источник [1]. Острый ринит занимает одно из первых мест среди заболеваний воспаление слизистой оболочки полости носа. Главной причиной возникновения острых ринитов у детей является риновирусное инфицирование слизистой оболочки носа [3]. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) — наиболее распространенные инфекционные заболевания у детей. Высокий уровень заболеваемости ОРВИ обусловлен высокой восприимчивостью детей, особенно раннего возраста, к возбудителям данных инфекций [2]. Острый ринит считается весьма легким, часто самостоятельно разрешающимся (самоограниченным) инфекционным заболеванием, которое вызывает более чем 100 различных респираторных вирусов. К основным симптомам острого ринита относятся: расстройство общего состояния пациента, выделения из носа и затруднение при дыхании. Эти симптомы могут быть выражены в различной степени, от стадии заболевания. В начале данного заболевания появляются жалобы на заложенность носа, нарушение дыхания и выделения из носа (ринорея). В зависимости от вида возбудителя и особенностей реактивности ребенка ринит может сопровождаться лихорадочной реакцией. Средняя продолжительность заболевания в неосложненных случаях составляет от 7 до 14 дней. Обычно на 5-7-й день отделяемое из носа становится более густым, слизисто-гнойного характера, а носовое дыхание улучшается, а затем постепенно уменьшаются выделения из носа, и наступает процесс выздоровления [4]. Источник [5] описывает факторы, которые способны вызвать воспаление, относятся не только внешние причины: инфекционные агенты, экологические факторы (влияние холода, химических и физических факторов, аллергены, профессиональные вредности, но и внутренние, органические причины: состояние микробных биоценозов верхних дыхательных путей, анатомо-физиологические особенности, хронические заболевания дыхательных путей, а также коморбидные состояния. Острый ринит, может протекать вместе системными



заболеваниями, и наблюдается при следующих заболеваниях: гранулематозных болезнях (гранулематоз с полиангиитом, саркоидоз, срединная гранулема), муковисцидозе, гипотиреозе, синдроме цилиарной дискинезии и иммунодефицитах. Как правило, при этих заболеваниях в патологический процесс вовлекается слизистая не только полости носа, но и околоносовых пазух и других органов [16].

Как стало известно [16], ринит может возникать и при беременности. Ринит беременных или РБ характеризуется возникновением заложенности носа в последние несколько месяцев беременности без каких-либо других признаков инфекции верхних дыхательных путей или данных об аллергическом анамнезе проявлений, а также полным разрешением симптоматики в течение двух недель после родов.

Можно выделить три стадии острого ринита [6]:

I - сухая стадия раздражения;

II - стадия серозных выделений;

III - стадия слизисто-гнойных выделений.

Разберем более подробно все эти стадии острого ринита [7]:

Первый этап, сухая стадия раздражения продолжительность от нескольких часов до 2 суток. При риноскопии наблюдается гиперемия и сухость слизистой оболочки носовой полости. На этой стадии среди жалоб преобладают жжение и сухость в носу и глотке, неоднократное чиханье, появляется головная боль. В последующем при риноскопии слизистая оболочка носа начинает опухать, носовые ходы суживаются, затруднение при процессе дыхания, нарушается обоняние, появляется закрытая косноязычность.

Второй этап, стадия серозных выделений характеризуется появлением большого количества прозрачного цвета серозной жидкости, которая образуется за счет трансудация через стенки сосудов слизистой носа, который продуцируется бокаловидными клетками.

Третий, последний этап. Стадия слизисто-гнойных выделений образуется на 4-5-й день от начала заболевания. Появление выделений желтовато-зеленоватого цвета связано с добавлением к носовому секрету лейкоцитов, лимфоцитов и отторгнувшегося эпителия. В последующие несколько дней количество секрета уменьшается, постепенно восстанавливается носовое



дыхание и обоняние, улучшается общее состояние, и спустя 8-14 дней острый насморк заканчивается [8].

Как указывает автор [9], основными критериями среднетяжелого течения острого ринита являются:

- температура не выше 38,0 °С;
- выраженные симптомы риносинусита (заложенность носа, выделения из носа, кашель), умеренно или значительно влияющие на качество жизни пациента (сон, дневная активность, ежедневная деятельность);
- ощущение тяжести в проекции околоносовых пазух, возникающее при движении или наклоне головы;
- наличие осложнений со стороны среднего уха (острый средний отит);
- отсутствие внутричерепных или орбитальных осложнений. Течение острого риносинусита расценивается как

Намного тяжелое при наличии следующих признаков:

- температура выше 38,0 °С;
- выраженные или мучительные симптомы риносинусита (заложенность носа, выделения из носа, кашель), умеренно или значительно влияющие на качество жизни пациента (сон, дневная активность, ежедневная деятельность);
- периодическая или постоянная болезненность в проекции околоносовых пазух, усиливающаяся при движении или наклоне головы, перкуссии в проекции околоносовой пазухи;
- наличие внутричерепных или орбитальных осложнений.

Лечение воспаления слизистой оболочки полости носа (ринита) остается актуальным вопросом как для оториноларинголога, так и для врача общей практики. Лечение острого ринита, собственно, зависит от определенной и формой и стадии заболевания, что рекомендуется необходимость внимательного обследования пациента. У детей, особенно раннего возраста, ринит вызывает серьезные изменения в поведении. Дети в младенческом возрасте не умеют хорошо дышать с помощью рта. При остром рините они становятся максимально капризными, нередко острый ринит провоцирует развитие среднего отита, наиболее грозным осложнением которого является менингит. Таким нарушениям способствуют анатомо-физиологические особенности ЛОР-органов у маленьких детей: узкие носовые ходы, богатая васкуляризация, короткая горизонтально расположенная слуховая труба, несовершенство



иммунной системы [10]. Основу лечения острого ринита у детей является элиминационно-ирригационная терапия (ЭИТ) в виде изотонических и гипертонических солевых растворов. По данным литературы [11], состав представленных растворов для назальной ирригации может быть различным, в т. ч. включать дополнительные активные компоненты. Ионы магния способствуют уменьшению локального воспаления, подавляя секрецию медиаторов и дегрануляцию тучных клеток. Проводимые исследования показали, что использование ЭИТ способствует нормализации состояния слизистой оболочки носа и восстановлению транспортной функции мерцательного эпителия за счет удаления и разжижения слизи, нормализации ее выработки в бокаловидных клетках, улучшения работы клеток мерцательного эпителия слизистой оболочки носа. Солевые растворы способствуют удалению патогенов со слизистой оболочки полости носа. ЭИТ является эффективным и безопасным методом лечения [12].

По исследованию, Емельянова М. П., Карпова, Е. П., Тулупов, Д. А., проведено открытое исследование клинической эффективности и безопасности нового метода топической терапии острого ринита, основанного на комбинации микрокапельного промывания полости носа препаратом “Маример” с последующим введением сосудосуживающего препарата с противовирусной активностью — оксиметазолина. Целесообразность комбинации препаратов определяется необходимостью физического удаления вирусов со слизистой оболочки носа и препятствования их внедрения в клетки. Как результат, можно ожидать торможение прогрессирования ОРВИ и сокращение сроков выздоровления. Препараты назначались строго в соответствии с официальными рекомендациями. В исследование было включено 32 ребенка в возрасте от 3 месяцев и старше с симптомами катарального ринита при ОРВИ. Всем детям в поликлинических условиях проводилась стандартная консервативная терапия. В основную группу были включены 19 детей, которым проводилось микрокапельное промывание слизистой носа (стерильным раствором океанической воды) с последующим введением оригинального препарата оксиметазолина (0,01% раствор по 1 капле в каждую половину носа). Процедуру повторяли три раза в день. Группу контроля составили 13 детей, получавших изотонический солевой раствор в



виде обычного спрея. Длительность ОРВИ на момент назначения терапии не превышала 5 дней. Курс лечения — 5 дней [13].

Существует медикаментозное лечение при остром рините. Лечение медикаментозного ринита - максимально сложная задача. Ввиду того, что самостоятельная регенерация слизистой оболочки занимает длительный период времени, попытки отказа от использования сосудосуживающих препаратов, как правило, не приводят к нужному результату. С целью облегчения синдрома отмены предлагается в течение 1 месяца использовать назальные кортикостероиды, а при неэффективности - хирургическое лечение. Целью работы авторов [14], было повышение эффективности консервативного лечения медикаментозного ринита путем местного применения комбинированного средства, обладающего противовоспалительным действием, уменьшающего отек слизистой оболочки и стимулирующего регенерацию поврежденного реснитчатого эпителия полости носа. Однако существует хирургическое лечение. Большое распространение получили методы лечения с использованием физических факторов: криохирургия, применение высокоэнергетического лазера, холодноплазменных и радиохирургических аппаратов [15]. Несмотря на применение современных технологий в лечении хронических вазомоторных ринитов, в условиях оториноларингологических стационаров до текущего дня применяется обычная методика подслизистой вазотомии нижних носовых раковин. Несмотря на простоту выполнения операции, для ее проведения необходимы госпитализация пациента в ЛОР-стационар на срок до 7 дней, выполнение передней тампонады полости носа в течение 1-2 суток.

Заключение

Публикации о остром рините позволяют рассуждать о методах лечения и стадии заболевания. Авторы публикации подчеркивают, что острый ринит чаще всего проявляется у детей. А также, этот воспалительный процесс способен развиваться из-за внешних факторов, слабого иммунитета, после перенесения других воспалительных процессов, и может сопровождаться вместе с другими болезнями. Несмотря на различные виды лечения, острый ринит не теряет свою актуальность в настоящем.



Таким образом, стоит отметить разновидность консервативного и хирургического лечения острого ринита. Что касается изучения хирургического метода, колоссальное внимание уделялось – вазотомии. Вазотомия – хирургическая операция, которая обеспечивает стойкий результат в борьбе против вазомоторного ринита. При проведении вазотомии удаляется лишняя слизистая оболочка и сосуды, которые препятствуют прохождению воздуха через нос. Можно сделать вывод, что по сей день необходимо дальнейшее развитие качественного лечения острого ринита.

Список литературы

1. Петрова Л.Г. (2020). СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ РИНИТОВ. Медицинские новости, (11 (314)), 65-67.
2. Карпова, Е. П., & Тулупов, Д. А. (2011). Новый взгляд на терапию острого вирусного ринита у детей. Вопросы современной педиатрии, 10 (4), 115-118.
3. Рязанцев С.В. (2019). Лечение острых ринитов у детей. Медицинский совет, (20), 89-92.). Как нам утверждает источник (Шиленкова В.В. (2021). РИНИТ, РИНОСИНОСИТИТ И ФИТОТЕРАПИЯ. Медицинский совет, (6), 12-19.
4. Радциг, Е. Ю., Ермилова, Н. В., Сапаева, Н. В., & Богомилский, М. Р. (2007). Альтернатива топическим деконгестантам при симптоматическом лечении острого ринита у детей. Вопросы современной педиатрии, 6 (5), 92-95.
5. Бердникова Надежда Георгиевна, Екатеринчев Вячеслав Александрович, & Пушкина Светлана Леонидовна (2018). Проблемы лечения воспалительных заболеваний носа с позиций доказательной медицины. Consilium Medicum, 20 (3), 94-100.
6. Рязанцев С.В. (2019). Лечение острых ринитов у детей. Медицинский совет, (20), 89-92.
7. Кривопапов А.А., Рязанцев С.В., Шаталов В.А., & Шервашидзе С.В. (2017). Острый ринит: новые возможности терапии. Медицинский совет, (8), 18-23.
8. Жукова Л. Дифференциальный диагноз, лечение и профилактика острых респираторных вирусных инфекций. Врач, 2010, 10; 2-6.



9. Карпова Е.П., & Тулупов Д.А. (2021). АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ РИНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ. Медицинский совет, (11), 43-51.
10. Кунельская Н.Л., Туровский А.Б., Лучшева Ю.В., Хамзалиева Р.Б., & Изотова Г.Н. (2017). Некоторые аспекты лечения острого ринита местными комплексными препаратами. Лечебное дело, (3), 37-43.
11. Ludwig P., Petrich K., Schewe T., Diezel W. Inhibition of eicosanoid formation in human polymorphonuclear leukocytes by high concentrations of magnesium ions. *Biol Chem Hoppe Seyler*. 1995;376(12):739-744.
12. Пшеничная Елена Владимировна, Дудчак Александра Петровна, & Усенко Надежда Алексеевна (2018). Деконгестанты и их побочные действия в лечении острого ринита у детей (клинический пример). *Мать и дитя в Кузбассе*, (3), 50-53.
13. Емельянова, М. П., Карпова, Е. П., & Тулупов, Д. А. (2011). Новый взгляд на терапию острого вирусного ринита у детей. *Вопросы современной педиатрии*, 10 (4), 115-118.
14. Кунельская, Н. Л., Царапкин, Г. Ю., Артемьев, М. Е., Поляева, М. Ю., & Горовая, Е. В. (2013). Консервативное лечение химического повреждения слизистой оболочки полости носа. *Медицинский совет*, (2), 63-65.
15. Блоцкий, Р. А., & Карпищенко, С. А. (2013). ОСТРЫЙ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РИНИТ, ЕГО ИСХОДЫ И МЕТОДЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ. *Российская оториноларингология*, (6 (67)), 6-8.
16. Гусева А.Л., & Дербенева М.Л. (2020). РИНИТ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ. *Медицинский совет*, (16), 102-108.