

Заболевания полости носа

Наиболее частой патологией у детей всех возрастов, но особенно первых лет жизни, является насморк — острый, затяжной и хронический. Причины его разнообразны.

Острый насморк

Острый насморк сопровождает любое простудное состояние, острые респираторно-вирусные инфекции (ОРВИ), многие детские инфекционные болезни. Это воспаление слизистой оболочки полости носа, которое распространяется и на область носоглотки. В момент заболевания наблюдается подъем температуры тела, иногда до 38 градусов и выше. Дальнейшее состояние ребенка и течение заболевания зависят от основной формы болезни.

Банальный насморк проходит в течение нескольких дней, а точнее — к концу второй недели при лечении традиционными каплями в нос (сосудосуживающего и противовоспалительного действия), **при соблюдении щадящего режима без посещения детского учреждения и при проведении параллельной терапии, назначенной педиатром при общих простудных явлениях.**

В процессе лечения насморка у детей, особенно младшего возраста, большое значение придается туалету носа. Перед закапыванием капель необходимо как можно лучше освободить полость носа от отделяемого, чтобы вводимое лекарственное средство непосредственно соприкасалось со слизистой оболочкой носа и оказывало более эффективное действие.

Следует отметить, что нередко ребенок не может самостоятельно произвести туалет носа, то есть он не умеет сморкаться. Это упущение родителей, так как к году жизни малыша уже можно научить сморкаться и тем самым регулировать носовое дыхание. Если ребенок не может или не умеет сморкаться, то матери необходимо отсосать секрет, используя специальную грушу для клизмы.

Правильно сморкаться рекомендуется следующим образом: высмаркивание осуществляется одной половиной носа при зажатой пальцем другой ноздре. Затем аналогично продувается другая ноздря. Одновременное высмаркивание обеих ноздрей грозит развитием острого отита, так как при таком сильном двухстороннем высмаркивании инфекция из носа и носоглотки через слуховые трубы может легко проникнуть в барабанную полость.

Длительное нахождение отделяемого в полости носа усиливает отек слизистой оболочки и ее секрецию, что ведет к еще большей заложенности носа. Такое состояние предрасполагает к увеличению аденоидных разрастаний, возникновению воспалительного процесса в околоносовых пазухах, а также оказывает ряд неблагоприятных влияний на другие органы и системы: бронхолегочную, сердечно-сосудистую, нервно-психическую. **Ребенок должен дышать носом. В противном случае развивается другая, более сложная патология — ухудшение общего**

состояния, нарушение сна, появление усталости, быстрой утомляемости, снижение аппетита.

Затяжной (подострый) насморк

Если выздоровление задерживается более чем на две недели, то есть насморк не поддается лечению или имеет склонность повторяться через короткий промежуток времени, его следует трактовать как затянувшийся. В подобных случаях необходимо найти и устранить причину такого длительного насморка, не поддающегося лечению обычными методами. Чаще всего причиной затяжного насморка оказываются аденоидные разрастания, точнее, их воспаление — аденоидит или аллергические реакции на пищевые, лекарственные, бытовые и прочие аллергены. Способствуют затяжному насморку искривление носовой перегородки, гребни, шипы, узконосость и прочее.

Лечение затяжного насморка такое же, как и острого, но в этом случае бывает трудно добиться положительных результатов. В качестве лечебных средств родители часто применяют туалет носа с помощью промывания различными лекарственными или травяными средствами. В летнее время такой насморк обычно прекращается, улучшается носовое дыхание.

Для уточнения причины затяжного насморка и определения дальнейшего лечения ребенка следует показать ЛОР-специалисту.

Хронический насморк

Хронические формы насморка весьма разнообразны. К ним относятся простой, гипертрофический, атрофический, вазомоторный, аллергический насморк. Причины их также различны, поэтому лечение проводится дифференцированно, соответственно клинической симптоматике.

Причинами хронического насморка чаще всего являются искривления и гребни носовой перегородки, гипертрофические процессы в носоглотке, патология бронхолегочной, иммунной систем и прочее. У детей причиной такого насморка иногда являются инородные тела в носу. При простом насморке наблюдается умеренное затруднение носового дыхания, постоянное наличие секрета, главным образом, слизистого характера. Эти проявления связаны с отеком слизистой оболочки носа, сужением просвета носовых ходов. **Применение сосудосуживающих капель способствует улучшению дыхания, уменьшению секреции, но не ведет к выздоровлению. Чтобы уточнить причину насморка и устранить ее, необходимо обратиться к ЛОР-врачу.**

Вазомоторный насморк

По типу и проявлениям различают две формы вазомоторного насморка — нейровегетативную и аллергическую.

В основе нейровегетативной формы вазомоторного насморка лежат расстройства нейровегетативных и эндокринных механизмов. В этом случае имеются нарушения сосудистых реакций. Слизистая оболочка носа бледная, синюшного цвета, выделяется большое количество стекловидного и слизистого отделяемого. Характерно частое, залпами, чихание.

У детей явления вазомоторного ринита очень часто бывают вторичными, связанными с наличием других патологических процессов — аденоидных разрастаний, воспаления околоносовых пазух, искривления носовой перегородки. Нередко простое устранение указанных заболеваний ведет к исчезновению вазомоторного ринита: нормализуется носовое дыхание, прекращаются чихание, обильное и постоянное отделяемое.

Аллергическая форма вызвана повышенной чувствительностью организма к веществам, с которыми он находится в постоянном контакте. Аллергенами могут служить лекарства, пищевые продукты, бытовая пыль, шерсть животных, растения, инфекция (вирусы и микробы) и другие. После контакта с аллергеном появляются зуд в носу, серия чиханий и истечение из носа — «носовой салют».

Таким образом, при вазомоторных ринитах имеются глубокие и разнообразные нарушения в ряде систем организма: вегетососудистой, эндокринной, иммунной и других, которые ЛОР-врач учитывает при разработке методов лечения. В связи с этим лечение не всегда будет легким и эффективным. При обнаружении симптомов вазомоторного или аллергического насморка родители и отоларинголог не должны ограничиваться лишь констатацией этого состояния, не придавая значения выявлению и ликвидации причин, вызвавших эти вторичные изменения. Лечебная тактика в таких случаях должна носить целенаправленный характер, ее определяет ЛОР-врач.

Среди больных с насморком могут оказаться и такие дети, у которых имеет место резкое одно- или двустороннее затруднение дыхания через нос вплоть до его полного отсутствия. Здесь возможны более серьезные причины, такие как полипоз носа, хоанальный полип, гипертрофия задних концов нижних носовых раковин, опухоль основания черепа — юношеская ангиофиброма носоглотки, врожденное заращение хоан и прочее. В таких случаях следует сразу же обратиться к ЛОР-специалисту для более углубленного обследования и уточнения диагноза.