

Заболевания органов дыхания у детей



**РИНИТ, ТОНЗИЛЛИТ,
ЛАРИНГОТРАХЕИТ**



РИНИТ

Острый ринит – постоянный спутник различных респираторных заболеваний в детском возрасте. В медицинской практике клиническое течение болезни принято разделять на три стадии:

- Стадия сухого раздражения, характеризуется сухостью, щекотанием и жжением в носовых ходах, головной болью, закрытой гнусавостью (у ребенка меняется тембр голоса), снижением обоняния и постепенным затруднением дыхания.
- Стадия серозных выделений. На этом этапе происходит продуцирование серозно-слизистого секрета, оказывающего раздражающее действие на кожу в преддверии верхней губы и носа. В данных зонах у ребенка наблюдается покраснение с постепенным образованием болезненных трещин. Также у детей до года наблюдается слезотечение, нарушение дренажа придаточных синусов носа и среднего уха.
- Стадия секреторно-гнойных выделений. В течение третьей стадии изменяется характер секреторного отделяемого, которое приобретает желтовато-зеленый оттенок.

Нарушение назального дыхания — это также причина плохого сна, сниженной концентрации внимания, отсутствия аппетита у детей. Ребенок, страдающий ринитом, не может вести полноценный активный образ жизни.

Симптомы и последствия ринита у грудных детей

- Особенно тяжело острый ринит протекает у малышей грудного возраста. Так как узость и малый вертикальный размер назальной полости приводят к тому, что у новорожденных даже небольшое набухание носовых слизистых оболочек может вызвать нарушение или прекращение носового дыхания.

Если не лечить ринит инфекционной этиологии у грудничка, возможны такие последствия, как:

- Нарушение сосания
- Нарушение сна
- Потеря в весе
- Развитие диспепсии
- Повышение температуры тела
- Развитие аэрофагии и метеоризма
- Ложный опистотонус
- В отдельных случаях – судороги.

- Тяжелые системные симптомы у грудничка связаны с тем, что ринит у пациентов младшей возрастной группы носит системный характер и даже своевременная профилактика не в силах избавить ребенка от тяжелых последствий. На первый план выступают множественные симптомы общей интоксикации, а невозможность правильно и свободно дышать через нос приводит к заглатыванию воздуха при ротовом дыхании. У грудничка также может повыситься внутричерепное давление, сопровождающееся раздражением мозговых оболочек.

Тактика

- При первых признаках ринита у детей грудного возраста нужно незамедлительно начать лечение. Это поможет избежать тяжелых системных осложнений, а также купировать острые симптомы на ранней стадии. Курс и длительность лечения ринита у грудных детей определяется исключительно лечащим педиатром, учитывая особенности течения болезни! Лечить грудного ребенка самостоятельно – недопустимо!

Для того чтобы убрать острые местные симптомы, детям назначаются следующие терапевтические процедуры:

- Промывание носа
- Орошение антисептическими растворами
- Закапывание антибактериальными препаратами
- Закапывание сосудосуживающими средствами
- Горчичные обертывания, ножные ванны (при нормальной температуре тела)

- Применение сосудосуживающих средств особенно актуально при диагностировании ринита у грудных детей до одного года. Медикаменты нужно закапывать перед каждым кормлением для того, чтобы облегчить процесс сосания для грудничка. При этом следует учитывать особенности течения болезни и наличие сопутствующих патологических состояний у ребенка.

Чтобы облегчить симптомы на системном уровне и провести эффективное и адекватное лечение ринита у детей используются:

- Жаропонижающие и болеутоляющие средства
- Препараты антигистаминной группы (при аллергических ринитах)
- Иммунокорректирующие медикаменты (по показанию педиатра)
- Препараты противовирусного воздействия
- Лечение антибактериальными лекарственными средствами (при подозрении на развивающиеся осложнения)

- **На первом этапе.** Основная задача при лечении вирусного ринита у детей до года и старше – не допустить репликацию инфекционных агентов в слизистых клетках носа, а также активировать местные системы защиты организма. С этой целью используются такие препараты, как «Лаферон», «Виферон», «Циклоферон», «Неовир». Лечить ринит можно, в том числе, интерфероном природного происхождения. Дополнительно показано применение горячих ножных ванн и горчичников для активизации нервно-рефлекторных реакций в назальных структурах. При этом такое лечение можно проводить только при отсутствии высокой температуры тела.

- **Во второй стадии** заболевания все усилия сводятся к уменьшению отека слизистой оболочки и восстановлению нормального носового дыхания. Поэтому лечение ринита на этом этапе включает санацию полости носа и промывание носовых ходов лекарственными растворами. Прежде чем лечить ребенка, важно научить его правильно сморкаться для того, чтобы предотвратить попадание патологического содержимого в придаточные синусы и полость среднего уха. В тех случаях, если ребенок в состоянии самостоятельно правильно проводить промывание носа, рекомендуется систематически омывать носовые ходы солевыми растворами или отварами лекарственных трав в небольшой концентрации.

- Лечение, направленное на устранение отека слизистых назальных оболочек, проводят с использованием системных и местных сосудосуживающих средств. Следует заметить, что последние клинические исследования доказали, что лечение сосудосуживающими препаратами короткого действия – **неэффективно** (особенно это касается применения сосудосуживающих капель у грудничка).

- Так как вследствие частого применения сосудосуживающих средств наблюдается обратная (возвратная) реакция эпителиальных оболочек, характеризующаяся повторным отеком назальных ходов. Поэтому такие препараты как «Эфедрин», «Нафазолин» и «Тетризолин» для лечения ринита у детей не применяются. Предпочтение отдается сосудосуживающим средствам более длительного действия, среди которых: **«Оксиметазолин»**, **«Називин»** и **«Назол Бэби»**.

Профилактика

- Также в борьбе с ринологическими проблемами отдельное место занимает профилактика заболевания, направленная на укрепление иммунной системы малыша и формирование быстрого и эффективного иммунного ответа.

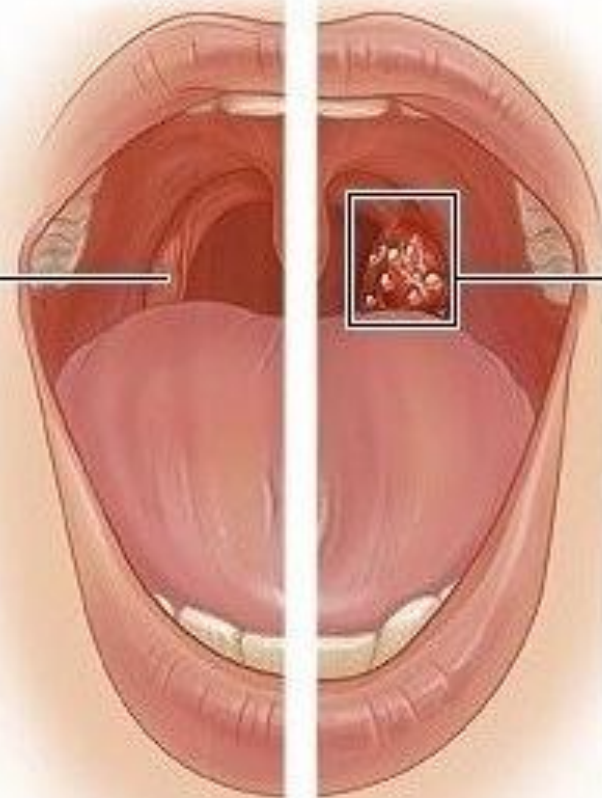
- Своевременное и адекватное лечение ринита в детском возрасте позволит избежать появления осложнений, а также избавиться от заболевания в течение 8-14 дней. При этом, если у ребенка нет нарушений в общем и местном иммунитете, и своевременно проводилась профилактика ринопатологий – болезнь может продлиться всего два-три дня, даже если ее не лечить медикаментозно. У ослабленных детей, при условии имеющихся хронических инфекционных очагов, болезнь может носить затяжной характер, и продолжаться около трех-четырех недель.

Тонзиллит

- Тонзиллит – инфекционно-аллергический воспалительный процесс, поражающий лимфоидную ткань миндалин. Тонзиллит у детей одно из самых распространенных заболеваний. Заболевание возникает чаще всего у детей в возрасте от 5 до 10 лет и молодых людей в возрасте от 15 до 25 лет. Тонзиллит может повторяться несколько раз в год.

- Миндалины размещены в задней части горла по обе стороны. Миндалины действуют как фильтры, «вылавливая» микробы, которые могли бы попасть в дыхательные пути и вызвать инфекционное заражение. Миндалины вырабатывают антитела для борьбы с инфекцией, но иногда сами миндалины могут инфицироваться. Пораженные бактериями или вирусами миндалины воспаляются и увеличиваются. Такое состояние называется ТОНЗИЛЛИТ.

Норма



Тонзиллит



Причины тонзиллита у детей:

- Бактериальные и вирусные инфекции вызывают тонзиллит: стрептококк, стафилококк, аденовирусы, вирус гриппа, вирус Эпштейна-Барр, вирусы парагриппа, энтеровирусы, вирус простого герпеса и др.
- Сниженный иммунитет

Вирусный тонзиллит

Воспаление
миндалин

Покраснение
горла

Бактериальный тонзиллит

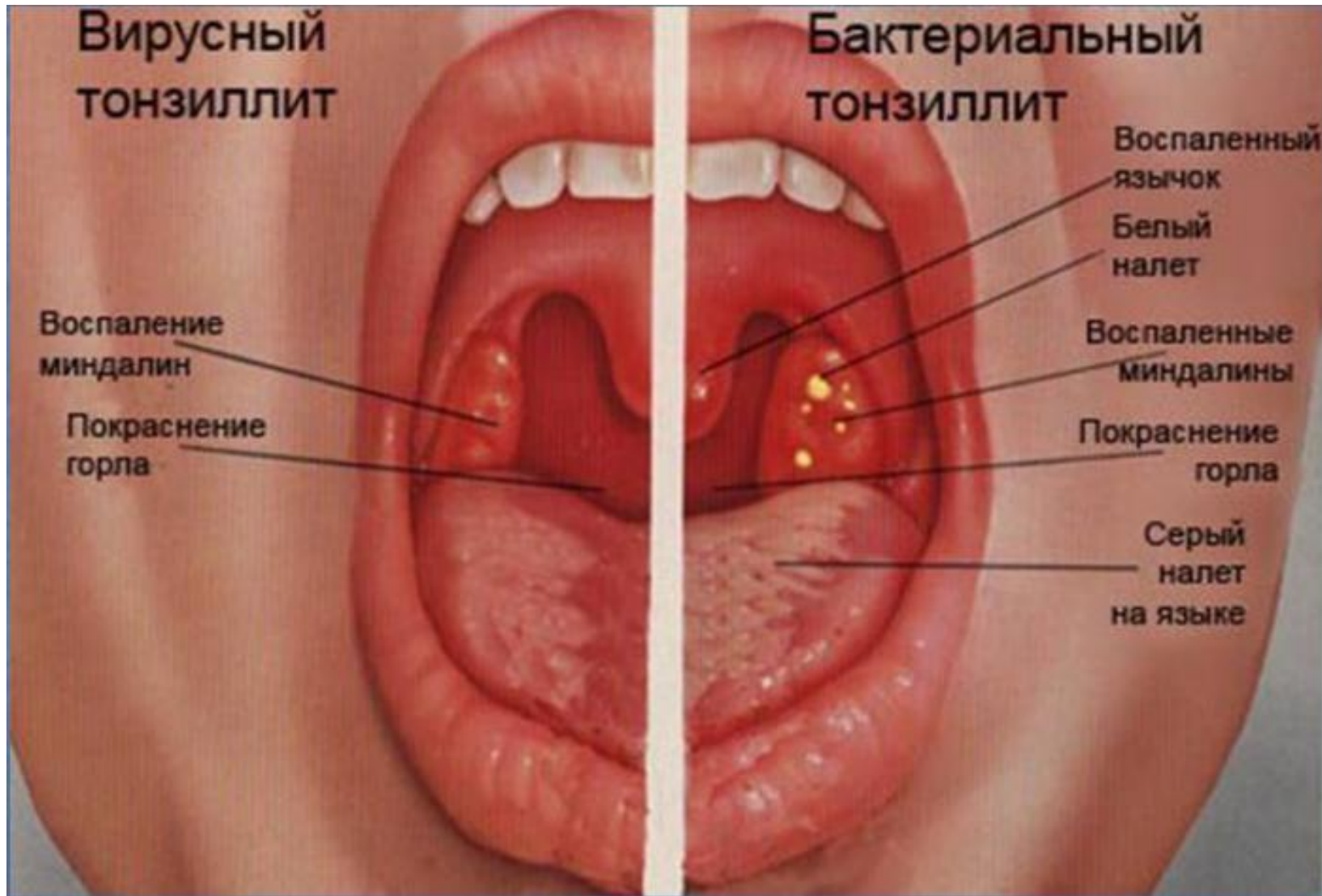
Воспаленный
язычок

Белый
налет

Воспаленные
миндалины

Покраснение
горла

Серый
налет
на языке



Симптомы тонзиллита у детей:

- Для острого периода характерно боль при глотании, интоксикация, высокая температура.

- Основными симптомами тонзиллита являются воспаление и отек миндалин, которые в тяжелых случаях могут блокировать дыхательные пути. Другие симптомы включают: боль в горле, покраснение миндалин, налет на миндалинах белого и желтого цвета, болезненные волдыри и язвы на горле, охриплость и потерю голоса, головную боль, потерю аппетита, боль в ушах, затруднение глотания или дыхания через рот, лихорадку, озноб, неприятный запах изо рта, иногда тошноту, рвоту, боль в животе, боль в ушах, увеличение лимфатических узлов.

Лечение

- Лечение тонзиллита не является сложным и частично зависит от причины возникновения. В большинстве случаев занимает до 7 дней. Больному приписывается постельный режим, теплое питье и щадящая диета, исключающая жирную и острую еду.

Местная терапия

- Местная терапия направлена на облегчение симптоматики. Она включает: промывание лакун небных миндалин антисептиками (раствор йодиопа, хлорофилипта), обработка миндалин и задней стенки глотки (люголь, фукорцин), полоскания (травяной отвар, теплая вода с одной ложкой соли), ингаляции, применение антисептических аэрозолей (ингалипт), рассасывание таблеток, имеющих противомикробное действие (септолете, фарингосепт).

- Обезболивающие препараты помогают облегчить болезненную симптоматику (ибупрофен, парацетамол).
- Некоторым больным назначаются методы физиолечения: лазеротерапия, ультрафонофорез, микроволновая терапия, УВЧ (после стихания острого процесса).

- При лечении детей очень важно соблюдать дозировку в соответствии с инструкцией к препаратам и назначений врача, особенно это касается антибиотиков. Во время курса антибиотиками облегчение симптомов может наступить уже на 3-4 день, но очень важно пройти весь курс лечения.

- Стационарное лечение требуется только для особо тяжелых или стойких случаев бактериального тонзиллита, когда выздоровление не наступает при применении пероральных антибиотиков. В этих случаях показано парентеральное их введение.

- В исключительных случаях применяется хирургический метод лечения – тонзилэктомия (операция по удалению миндалин). В большинстве случаев, тонзилэктомия рекомендуется для снижения вероятности рецидивов тонзиллита.

Показания к тонзилэктомии

- Неэффективность консервативного лечения
- Пять или более случаев тонзиллита в год
- Повторяющиеся симптомы в течение года
- Осложнения со стороны внутренних органов
- Паратонзиллярный абсцесс

Осложнения тонзиллита

- Осложнения тонзиллита включают: отит (как правило, встречается у детей в возрасте до 5 лет), гайморит. Если причиной заболевания послужили стрептококковые бактерии, у больного может проявиться ревматизм, гломерулонефрит.

Профилактика тонзиллита у детей:

- Избегать близкого контакта с другими людьми, которые больны.
- Часто напоминать о важности правильного мытья рук, особенно когда вокруг есть заболевшие люди.
- Не разделять игрушки, столовые предметы с уже заболевшими детьми.
- Научить детей прикрывать рот при кашле или чихании, используя при этом носовой платок или бумажную салфетку, чтобы микробы не попадали на их руки. Задача родителей показать детям, как использовать платок и сморкаться. Лучше всего использовать одноразовые бумажные платки.
- Использовать дезинфицирующее средство для рук после транспорта, перед едой, если нет возможности воспользоваться водой и мылом.
- Укрепление иммунитета.

Ларинготрахеит

- Ларинготрахеит – это воспалительный процесс, затрагивающий одновременно гортань и трахею.
- Может быть вирусной, бактериальной этиологии

Основные факторы ослабления иммунитета гортани и трахеи:

- Переохлаждение;
- вдыхание холодного воздуха через рот
- пассивное курение.

- Источники:
- больной человек.
- условно-патогенные микробы, населяющие верхние дыхательные пути

Кроме того

Источником инфекции может быть не только внешняя среда и условно-патогенные микробы, населяющие верхние дыхательные пути, но и имеющиеся инфекционные очаги в организме:

- В носу (ринит);
- в придаточных пазухах носа (синусит);
- воспаленные миндалины (тонзиллит);
- воспаленное горло (фарингит).
- Все эти заболевания могут привести к распространению инфекции по дыхательным путям ниже.

Заболевание проявляется в двух формах:

- Острая неосложненная;
- осложненная стенозирующая.

Симптомы ларинготрахеита у детей

- Кашель приобретает «сухое» и резкое звучание;
- изменение голоса, охриплость;
- боль при кашле в верхней части по центру груди;
- приступообразный кашель;
- приступы кашля ночью;
- кашель при глубоком вдохе;
- отделение мокроты;
- Изменение характера мокроты (мокрота приобретает гнойный характер);
- повышенная температура.

Стенозирующий ларинготрахеит

- Стенозом называют сужение просвета того или иного органа, полости и т.д. В той или иной степени отек слизистой и, следовательно, небольшой стеноз имеет место при любом воспалительном процессе, в том числе и при остром ларинготрахеите. Такие явные симптомы ларинготрахеита у детей как изменение голоса, охриплость, изменение звука кашля являются не чем иным, как результатом воспалительного отека гортани и голосовой щели. Однако в некоторых случаях стеноз бывает настолько сильным, что такие состояния классифицируют как стенозирующий ларинготрахеит.

Симптомы стенозирующего ларинготрахеита

- Шумный вдох и выдох;
- затрудненное дыхание;
- приступы одышки;
- учащение сердцебиения.

Степени стеноза

- 1 степени – нет признаков дыхательной недостаточности
- 2 степень – присоединяются бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника
- 3 степень – стойкая бледность кожных покровов, посинение губ и кончиков пальцев. Ребенок при этом мечется, испытывает страх
- 4 степень – остановка дыхания, потеря сознания

Принципы лечения ларинготрахеита

- Иммуностимулирующая терапия
- Антибиотикотерапия
- Симптоматическая терапия

Неотложная помощь при стенозирующем ларинготрахеите

Доврачебная помощь

- Вызвать врача
- Обеспечить доступ свежего воздуха
- Успокоить ребенка
- Дать теплое питье

- При 1-2 степени: госпитализация в инфекционное отделение
- При 3-4 в реанимационное

Общие принципы лечения ларингоспазма

- Кислородотерапия
- Глюкокортикоиды
- Антигистаминные препараты
- Спазмолитики
- НПВС
- Успокаивающие средства

Спасибо за внимание!