

Лечим ребенка!



Б. Г. Скачко

БОЛЕЗНИ органов дыхания у детей



Причины и симптомы

Течение болезни

Первая помощь

Лечебное питание

Фитотерапия

Физиотерапия

Природа лечит

ринит • аденоидит • гайморит • ангина • ларингит
отит • бронхит • бронхиальная астма • пневмония

Борис Глебович Скачко

Болезни органов дыхания у детей

Серия «Лечим ребенка»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=7135455

*Болезни органов дыхания у детей /Б. Г. Скачко.: Мир и Образование,
ОНИКС; Москва; 2012*

ISBN 978-5-94666-682-4, 978-5-488-03130-2

Аннотация

В книге в доступной форме изложена информация о болезнях органов дыхания у детей, методах их лечения и профилактики. Благодаря ей вы всегда сможете до прихода врача оценить степень развития заболевания у ребенка и оказать ему первую помощь.

Вы узнаете, как с помощью регуляции образа жизни и питания, более активного использования фитотерапии и водолечения сохранить высокий уровень здоровья ребенка, предотвратить развитие болезни, а в случае ее возникновения – восстановить здоровье с наименьшим ущербом.

Эта книга – незаменимый помощник родителей, также она будет полезна педиатрам, терапевтам, пульмонологам, фитотерапевтам, молодым специалистам и семейным врачам.

Содержание

Предисловие	5
Анатомо-физиологические особенности	9
Дыхательная система	9
Ухо	16
Заболевания	18
Ринит (насморк)	18
Причины	18
Проявления	18
Лечение	23
Конец ознакомительного фрагмента.	34

Борис Глебович Скачко

Болезни органов дыхания у детей

*В ком воля есть и сильный дух,
Тот победит любой недуг.
Болезнь отступит перед гордым,
Перед бесстрашным, непокорным.*

Авиценна

Автор не несет ответственности за возможные нежелательные последствия в случае применения лекарственных средств без назначения врача.

Предисловие

Больше всего на свете родители хотят, чтобы их дети всегда были здоровы. К сожалению, это невозможно. Дети болеют и довольно часто.

Заболевания органов дыхания занимают лидирующие позиции среди детских болезней особенно в осенне-зимний период. Все процессы в организме происходят с участием поступающего через дыхательную систему кислорода. Прекращение дыхания всего на 3–5 минут приводит к биологической смерти мозга. Наличие заболеваний в любом отделе дыхательной системы существенно ограничивает обмен веществ, тормозит его развитие и нарушает полноценное формирование ребенка как личности.

Эта книга – незаменимый помощник родителей. Благодаря ей вы всегда сможете до прихода врача оценить степень развития заболевания у ребенка и оказать ему первую помощь.

Книга расширит ваши знания в области анатомофизиологических особенностей строения и работы органов дыхания ребенка.

В ней изложена информация о наиболее распространенных заболеваниях органов дыхания у детей. Вы узнаете, как с помощью регуляции образа жизни и питания, более активного использования фитотерапии и водолечения сохранить

высокий уровень здоровья ребенка, предотвратить развитие болезни, а в случае ее возникновения – восстановить здоровье с наименьшим ущербом.

В книге особое внимание уделено естественному методу лечения детей. Традиционное лечение часто небезопасно. Трудно поддерживать здоровье введением химических лекарств, само появление которых в организме уже создает проблемы. Проверенные эффективные природные средства действуют на организм ребенка мягко, постепенно и комплексно. Вместе с тем рациональное использование наработок традиционной медицины игнорировать не стоит.

Даны рекомендации по оказанию первой медицинской помощи ребенку в случае развития неотложных состояний со стороны органов дыхания. Описаны техника и методика проведения основных медицинских процедур и манипуляций, которые родители могут применять в домашних условиях, конечно, после консультации с врачом.

Вся информация изложена простым и понятным языком. Часто употребляемые медицинские термины приведены в словарики в конце книги.

Многие родители, если их ребенок заболел, ограничиваются домашними средствами и не вызывают врача. Однако надо помнить, что у детей даже невинная простуда часто осложняется расстройством пищеварения, отитом и даже воспалением легких.



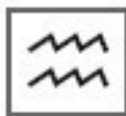
Лечение любого заболевания у ребенка должно

осуществляться под контролем врача!

❖ Дозировка лекарственных препаратов – один из самых сложных вопросов. В каждом конкретном случае она должна соответствовать не только возрасту и массе больного, но и его клиническому состоянию. Точную дозу лекарства может определить только врач!

Данная книга написана практикующим врачом, фитотерапевтом, диетологом. Она поможет родителям быстро сориентироваться в непростой ситуации и принять своевременные меры для улучшения состояния ребенка. Издание может быть рекомендовано педиатрам, терапевтам, пульмонологам, фитотерапевтам, молодым специалистам и семейным врачам, которые смогут использовать его в своей практической деятельности.





Анатомо-физиологические особенности

Дыхательная система

За сутки человек вдыхает воздуха до $\frac{1}{3}$ от массы своего тела. У взрослого человека ограничение его поступления всего на 5 минут приводит к биологической смерти мозга. Чем младше ребенок, чем выше температура тела или окружающей среды, тем короче этот период.

Процесс газообмена разделяют на внешнее (или легочное) дыхание и внутреннее (газообмен между кровью и тканями). Таким образом, функция дыхания обеспечивает снабжение организма кислородом и выведение образующейся в тканях углекислоты.

Центр регуляции дыхания расположен в продолговатом мозге. Возбудимость его регулируется корой головного мозга и степенью насыщения крови углекислотой. При рождении ребенка после пережатия пуповины, вследствие накопления углекислоты в крови и снижения концентрации кислорода, возникает рефлекторное раздражение дыхательного центра и происходит первый вдох.

Дыхательные пути (от преддверия носа до легочных аль-

веол) функционально связаны между собой. Они обеспечивают ряд жизненно важных процессов – дыхание, глотание, контроль положения тела в пространстве, голосообразование, обонятельную и слуховую функции.

Система органов дыхания (рис. 1) начинается *носом с придаточными пазухами*, где при каждом вдохе интенсивно происходят процессы согревания, увлажнения, обезвреживания от микроорганизмов и очищения от пылевых частиц.

От носового дыхания зависит интенсивность мозгового кровообращения и зависящие от него развитие памяти, процессов мышления. Особое значение приобретает восстановление правильного дыхания у детей и подростков, так как эти процессы наиболее интенсивно протекают в детском возрасте.

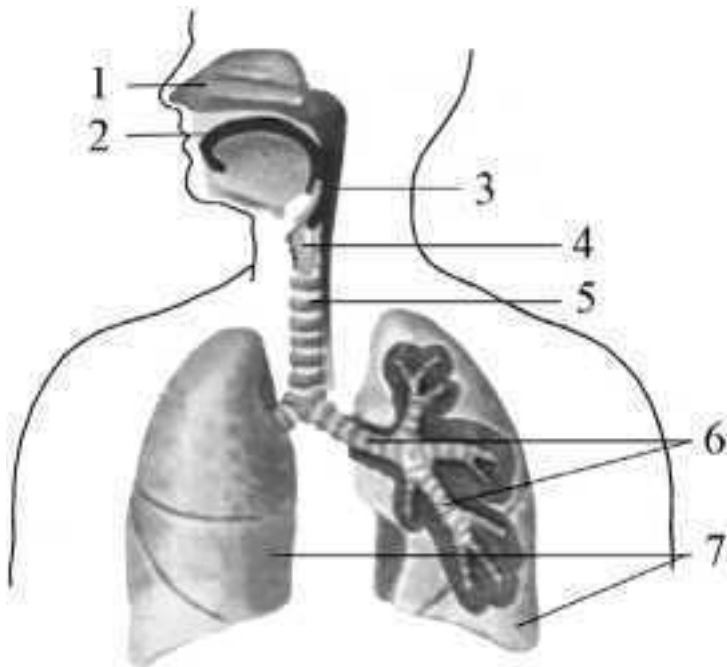


Рис. 1. Органы дыхания (схема)

1 – полость носа; 2 – полость рта; 3 – глотка; 4 – гортань;
5 – трахея; 6 – бронхи; 7 – легкие.


❖ Нарушение носового дыхания особенно опасно у грудных детей, поскольку дополнительно сопровождается *расстройством акта сосания*.

Глотка объединяет пищеварительную трубку и дыхательные пути. **Носоглотка** выполняет дыхательную функ-

цию, делая воздух безопасным для попадания в более глубоко расположенные отделы дыхательной системы.

Лимфоидный аппарат глотки – это часть иммунной системы организма, осуществляющая иммунологическую защиту от бактерий, вирусов, токсичных веществ и пр. В первые годы жизни лимфаденоидные структуры глотки достигают наибольшего развития, а в возрасте 14–15 лет подвергаются частичному обратному развитию.

Гортань – расширенная начальная часть дыхательной трубки, которая верхним своим отделом открывается в глотку, а нижним переходит в трахею. Образующуюся между голосовыми складками щель называют голосовой. Голосовая щель при дыхании всегда раскрыта.

 Сильное сужение трахеи и гортани инородным телом «либо отеком слизистой оболочки может вызвать полную непроходимость и смерть от удушья».

Трахея – трубчатый орган, соединяющий гортань с бронхами. На уровне IV–V грудных позвонков трахея делится на два главных бронха, которые идут к воротам правого и левого легких.

Бронхи относятся к воздухоносным путям. Бронхиальное дерево оканчивается мельчайшими альвеолами (диаметром 200–300 мкм). Практически значимый обмен газов между кровью и воздухом происходит только в альвеолах.

Главным органом дыхательной системы являются **легкие** – парные органы, занимающие почти всю полость грудной

клетки. Каждое легкое состоит из разветвлений бронхов, образующих своеобразный скелет органа. Правое легкое шире и короче, чем левое, так как снизу ограничено печенью.

К моменту рождения система органов дыхания у доношенного ребенка готова к переходу на самостоятельное дыхание, но является относительно незрелой в функциональном отношении. С возрастом регуляция дыхания совершенствуется.

В норме выделяют *три типа дыхания*: грудной, брюшной (диафрагмальный) и смешанный. У новорожденных преобладает диафрагмальный тип дыхания. Независимо от типа дыхания у здоровых детей дыхательные движения ребер и диафрагмы характеризуются правильным ритмом, равномерностью амплитуды, обычной для возраста ребенка частотой.

Средние показатели частоты дыхания в минуту у здоровых детей в зависимости от возраста:

- у новорожденных 60–40 вдохов/минуту,
- в 1–6 месяцев 45–35 вдохов/минуту,
- в 7–12 месяцев 40–35 вдохов/минуту,
- в 2 года – 6 лет 30–25 вдохов/минуту,
- в 7–12 лет 23–18 вдохов/минуту,
- старше 12 лет 20–16 вдохов/минуту.

Частота дыхания у детей изменяется даже при незначительных механических воздействиях на грудную клетку, при малейшем возбуждении, плаче, повышении температуры те-

ла и воздуха, физических нагрузках и других воздействиях.

Расстройства ритма дыхания проявляются *одышкой*, т. е. затрудненным дыханием с нарушением частоты, глубины, ритма, с неприятными ощущениями недостатка воздуха, вплоть до чувства удушья.

Одышка может быть *инспираторной* (вдыхательной), когда затруднен и удлинен вдох, и *экспираторной*, когда затруднен и удлинен выдох. *Смешанная* (инспираторно-экспираторная) одышка сопровождается затруднением как вдоха, так и выдоха. *Удушье* – выраженная степень одышки, сопровождающейся ощущением резкого недостатка воздуха.

Гипоксия – кислородное голодание тканей, возникающее в результате нарушения как доставки кислорода к тканям, так и его использования.

Мокрота – нормальный секрет дыхательных путей. При воспалительном процессе в органах дыхания он увеличивается количественно и изменяется качественно. Удаляется из организма вместе с отделяемым носоглотки и полости рта. В мокроте могут содержаться слизь, гной, кровь. Мокрота, скопившаяся в трахее и крупных бронхах, удаляется с кашлем.

Кашель заключается в том, что после глубокого вдоха происходит быстрое толчкообразное выдыхание путем сокращения брюшных мышц, которое поднимает диафрагму. Кашель является защитно-приспособительной реакцией в

ответ на раздражение дыхательных путей.

При определенных условиях в органах дыхания возникают очаги инфекции. Входными воротами для большинства инфекций являются слизистые оболочки дыхательного тракта. Особое значение в патологии имеют попадающие в организм аллергены. Аллергическое воспаление обычно одновременно поражает слизистые оболочки глаз и носа, носа и придаточных пазух, носа и носоглотки, трахеи и бронхов. У детей часто пусковым механизмом является пищевая аллергия, которая реализуется уже в первые месяцы жизни ребенка в виде детской экземы, поражений пищеварительной и дыхательной систем. В дальнейшем спектр непереносимых аллергенов расширяется.

Чем младше ребенок, тем чаще наблюдаются заболевания органов дыхания, что обусловлено особенностями их строения, ранимостью эпителия и расстройством кровообращения, несовершенством защиты против инфекций. Существенную роль в защите респираторного тракта играют иммуноглобулины класса А. К ним относятся антитела против многих бактерий и вирусов. В фазе обострения заболеваний уровень иммуноглобулина А снижается. В процессе лечения и ликвидации воспаления он возвращается к норме.

Ухо

Ухо – орган слуха и равновесия (рис. 2). К его основным функциям относятся способность различать высоту (частоту) звука, громкость и тембр (окраску), определять направление звука. Также ухо отвечает за положение тела в пространстве и способность удерживать равновесие.

Анатомически в нем выделяют наружное, среднее и внутреннее ухо.

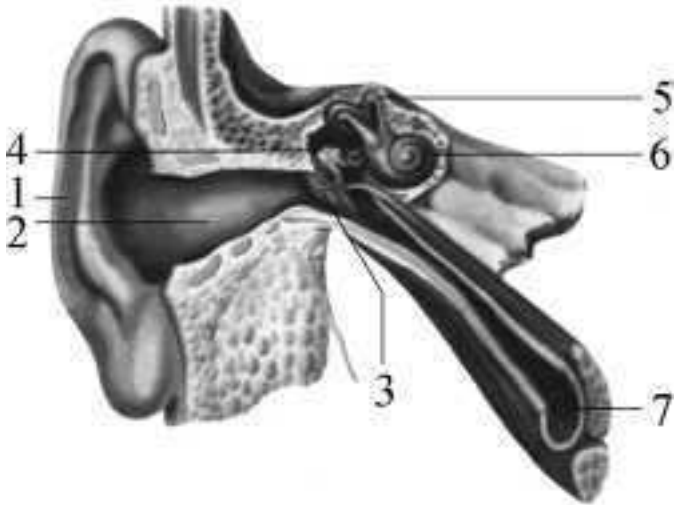



Рис. 2. Ухо

1 – ушная раковина; 2 – наружный слуховой проход; 3 – барабанная перепонка; 4 – среднее ухо; 5 – полукружные каналы костного лабиринта; 6 – улитка; 7 – слуховая труба.

Наружное ухо состоит из ***ушной раковины*** и ***наружного слухового прохода***, который заканчивается ***барабанной перепонкой***.

Среднее ухо включает ***барабанную полость***, ***слуховые косточки*** и ***слуховую трубу***.

 В связи с тем, что слуховая труба у детей младшего возраста относительно короткая и широкая, при воспалении в области верхних дыхательных путей возможно проникновение инфекции через нее с ***инфицированием уха***. У детей первых лет жизни возможно попадание пищи, слюны в барабанную полость с развитием ***воспаления среднего уха***.

Внутреннее ухо состоит из ***костного*** и ***перепончатого лабиринтов***. В полости внутреннего уха в перепончатом лабиринте различают слуховой аппарат, находящийся в улитке, и вестибулярный аппарат – орган равновесия.

На коже ушной раковины находится более 150 активных точек, через которые можно оказывать регулирующее влияние на функции различных органов.

Заболевания

Ринит (насморк)

Ринит – неспецифическое воспаление слизистой оболочки полости носа.

Причины

У детей при остром насморке в 99 % случаев как основная причина выступает новая для ребенка вирусная инфекция. Главное значение в развитии осложнений имеют снижение местной и общей сопротивляемости организма ребенка, активация микрофлоры в полости носа. Обычно это происходит при общем или местном переохлаждении, нарушении питания, наличии хронической инфекции.


Проявления

Острый насморк начинается с ощущения сухости, напряжения, жжения, царапания, щекотания в носу. О чем ребенок может сигнализировать активными мимическими движениями, беспокойством, чиханием. Одновременно появляющиеся недомогание и познабливание указывают на по-

вышение температуры тела. На тяжесть и боль в голове, чаще в области лба, указывает желание ребенка наморщить лоб и сдвинуть брови. Постепенно нарушается дыхание через нос, резко ухудшается обоняние.


В начале заболевания отмечается обильное истечение прозрачной водянистой жидкости, затем постепенно увеличивается количество слизи. На 4—5-й день отделяемое может стать слизисто-гнойным.

Самый простой способ помочь ребенку – это *регулярное отсасывание слизи из полости носа*. Индикатор нарушения носового дыхания – ребенок дышит через открытый рот. При этом он еще активнее теряет воду и быстрее обезвоживается, а значит, температура тела поднимется до более высоких цифр. Грудному ребенку такую процедуру необходимо проводить прямо перед едой либо во время еды, если отсутствие носового дыхания нарушает прием пищи.

 У грудных детей насморк протекает в более тяжелой форме, так как нарушает не только дыхание, но и питание, а также не позволяет поддерживать водный баланс путем введения достаточного количества жидкости


Продолжительность острого ринита зависит от исходного иммунитета ребенка и лечения, которое было проведено. Оптимально болезнь может продолжаться от 2–3 дней с развитием иммунитета к вызвавшему ринит вирусу. Либо растянуться до 2–3 недель и более с присоединением вторичной

бактериальной инфекции и переходом в хроническую форму. На таком фоне ребенку становится все сложнее вырабатывать иммунитет к новым вирусам и микробам.

 Чем меньше возраст ребенка, тем тяжелее протекает острый ринит. Он может осложниться *носовым, кровотечением, пневмонией, диспеей.*

При **хроническом насморке** отмечаются скудные выделения, отечность и сухость слизистой оболочки. Периодически возникают головная боль, лихорадка, нарушение в поведении. Выделения могут быть слизистыми или гнойными (особенно при распространении инфекции глубже и присоединении **гайморита**). Речь приобретает гнусавый оттенок, дыхание через нос затруднено, так как, помимо закупорки носовых ходов слизистыми массами, развивается отек слизистой оболочки в верхней части носа. Ребенок вынужден дышать через рот, и поэтому он всегда открыт.

Изолированный ринит встречается крайне редко. Обычно патологический процесс распространяется на придаточные пазухи носа, носоглотку, слуховые трубы, гортань. Отек слизистой оболочки евстахиевой трубы вызывает расстройство не только дыхания, но и слуха.

 У детей грудного возраста часто развивается *отит.*

Озена – хронический атрофический ринит с длительным течением, вызывающий значительные нарушения в носовой

полости. Возникает как следствие неправильного лечения острого либо хронического ринита. Заболевание чаще всего начинается в пубертатном возрасте. Проявления озоны характеризуются сухостью слизистой оболочки носа, незначительными выделениями слизисто-гнойного характера, твердыми корками темно-серого цвета, значительным расширением всех носовых ходов, снижением обоняния. Наиболее существенным симптомом озоны является **резкий неприятный запах**, который ощущается даже на расстоянии от больного.

Активная профилактика и своевременное выявление этого тяжелого заболевания, когда еще отсутствуют грубые деструктивные изменения в носовой полости, позволяют использовать консервативное лечение.

Вазомоторный ринит— отражает местные расстройства нервной и эндокринной регуляции с преимущественным нарушением тонуса сосудов полости носа.

Поллиноз (от лат. *pollen* – пыльца) – аллергическое заболевание, вызванное повышенной чувствительностью к пыльце растений и характеризующееся воспалением слизистой оболочки дыхательных путей, глаз, кожи. Раньше это заболевание называли **сенной лихорадкой**. Поллиноз отличается четкой сезонностью, повторением симптомов в одни и те же месяцы и числа, тесной связью симптомов с пребыванием в определенной местности, где в воздухе находится пыльца определенных видов растений. Пыльца обладает выражен-


ной аллергенной активностью. Чаше поллиноз формируется у детей в возрасте от 3 до 10 лет, когда перегруженная борьбой с вирусами и бактериями иммунная система ребенка не может эффективно противостоять и аллергенам.

Наиболее частым проявлением поллиноза у детей является *аллергический ринит*. Он характеризуется частым чиханием, обильными серозно-слизистыми выделениями из носа, зудом и заложенностью носа. Риниту часто сопутствует *конъюнктивит*.

Аллергический ринит нередко обусловлен различными аллергенами – домашняя пыль, шерсть животных, пух и перья из подушек, бытовые химикаты, отдельные пищевые продукты, различная микрофлора и т. п.

Аллергический насморк начинается внезапно с чихания. Этим естественным актом самозащиты ребенок пытается удалить аллергены. Если они присутствуют и в остальном объеме воздуха, то процесс продолжается. Появляется обильное водянистое отделяемое из носа. Часто насморк возникает в одной половине носа. Он может сопровождаться слезотечением, раздражением и покраснением век, так как аллергены, находящиеся в воздухе, попадают и на другие слизистые. Из-за отека слизистых оболочек носовое дыхание затрудняется, и ребенок начинает дышать через рот. Быстро появляются приступы кашля. Аллергический насморк первично приводит к разрастанию носоглоточных миндалин, что, в свою очередь, препятствует носовому дыханию и под-

держивает насморк.

 Аллергический насморк может быть предвестником *бронхиальной астмы*, а также бронхита с астматическим компонентом.

Поскольку ринит является важным фактором риска развития *синуситов*, своевременное и адекватное его лечение может предотвратить возникновение данного осложнения.

Лечение

Лечение ринита зависит от формы заболевания.


В начальной стадии острого ринита применяют горячие ножные либо ручные горчичные ванночки, горячий чай, потогонные и витаминные сборы. Полезна *постельная паровая ванна* с последующим общим растиранием тела водой температуры 22 °С. После общего растирания ребенка укутывают в шерстяное одеяло.

Горячий чай и поливитаминные сборы помогут ребенку быстрее восстановить нарушенный в органах дыхания иммунитет.

Если острый ринит возник без видимой причины, то, скорее всего, его вызвала незнакомая ребенку вирусная инфекция. В этом случае наряду с постельным режимом основа очищения организма ребенка от токсинов, предупреждения чрезмерного повышения температуры тела и распространения инфекции вглубь дыхательной системы – это *достаточ-*

ное употребление жидкости (не менее 10 % от массы тела в сутки), а также **увлажнение воздуха в помещении**. Индикатор употребления достаточного количества жидкости — температура тела ребенка не выше 39 °С.

С 3—4-го дня болезни для предупреждения активации микробной микрофлоры местно для глубокого прогревания к носу прикладывают мешочки с кукурузной мукой, подогретой до температуры 38—42 °С. Аналогично можно использовать любую другую муку, теплый творог, картофель, а также соль, речной песок. Важно, чтобы используемая масса хорошо удерживала тепло и прогрела глубоко расположенные ткани.

 **В** возникновении острого ринита большое значение имеет состояние тонуса сосудов и барьерной функции слизистой оболочки носовой полости. Поэтому **абсолютно неразумно закапывание сосудосуживающих средств**. Бесконтрольное их применение приводит к снижению тонуса сосудов слизистой, атрофии слизистой оболочки, значительному снижению ее барьерных свойств. Как следствие, нарушается носовое дыхание, возникают головные боли.

В остром периоде при сухости слизистой оболочки используют эмульсию, приготовленную из смеси 1 желтка, 1/4 ч. л. меда, 5 капель лимонного сока и 1 ч. л. оливкового или подсолнечного масла. Носовую полость смазывают несколь-

ко раз в день, внося по 1–2 капли эмульсии в преддверие носа. Прижимая крылья носа, распределяют по поверхности. Наряду с этим проводят **ингаляции** из настоя сбора:

листья мать-и-мачехи 10 г,

липовый цвет 10 г,

трава мяты перечной 10 г.

Заливают 2 ст. л. смеси 200 мл кипятка, настаивают 1 час, процеживают, отжимают. На одну ингаляцию используют 40–70 мл настоя. Продолжительность ингаляции 5–7 минут. Детям младше 6 лет эту ингаляцию не проводят.

При появлении обильных слизистых выделений через 1–3 часа поочередно закапывают смесь из 1 ст. л. свежей заварки чая и пищевой соды (на кончике ножа) и морковный сок. Детям до 7 лет вводят по 2–5 капель, старше 7 лет – по 10 капель.

При хроническом течении процесса и закупорке носовых ходов слизью нюхают порошок из смеси:

буквица лекарственная 10 г,

копытняк европейский 10 г,


листья руты душистой 10 г.

Разовая доза – на кончике ножа. Признак эффективности – улучшение носового дыхания и увеличение отделяемого, цвет которого изменяется с зеленоватого через желто-зеленый до прозрачного. Затем отделяемое исчезает полностью.

Если выделения из носа густые, закапывают теплый раствор поваренной соли (на 100 мл воды берут 1 ч. л. соли

(без верха).

В случае **стойкого затруднения носового дыхания вследствие образования корок** для их размягчения закапывают слегка подогретое растительное масло с последующим очищением ватными жгутиками, смоченными настоем соцветий ромашки лекарственной и 3 %-м раствором перекиси водорода (5:1).

 Образование корок в полости носа свидетельствует о недостаточном употреблении жидкости и может быть первым шагом в осложнения со стороны бронхов и легких.

У ребенка грудного возраста **корочки, образующиеся у входа в нос**, можно размягчать грудным молоком или кипяченым растительным маслом, а затем удалять их влажным кусочком ваты.

Для **восстановления нормального носового дыхания** в нос периодически необходимо вводить средства раздражающего, иммуностимулирующего действия, обладающие антимикробной активностью. При этом одновременно усиливается и функция расположенных в этой области скоплений лимфоидной ткани (аденоидов). В нос закапывают:

- ◆ сок алоэ или каланхоэ по 1–2 капли в каждую ноздрю;
- ◆ сок лука с водой (1:10) по 2–3 капли;
- ◆ сок свеклы с водой (1:1) по 1–2 капли (детям младшего возраста закапывают сок печеной свеклы).

Рекомендуют и такое средство: семена чернушки посе-

ной заливают уксусом, чтобы только покрыл семена, размачивают в течение суток, растирают, смешивают с оливковым маслом и вводят в нос небольшими порциями (со спичечную головку). Маленьким детям семена поджаривают, смешивают с оливковым маслом, заворачивают в льняное полотно и вводят в нос.

Ребенку 2–3 раза в сутки в нос вводят турунды, смоченные соком моркови, красной свеклы, лука, чеснока, хрена, алоэ или настойкой календулы лекарственной. Продолжительность процедуры 10–20 минут, при этом ребенок должен лежать на спине. Лечебный эффект усиливается при вдыхании воздуха через нос.

Усиливает образование слизи и способствует ее отхождению местное применение гипертонических растворов морской или обычной поваренной соли (1 ст. л. на 200 мл воды). Смоченные раствором турунды либо марлевые тампоны вводят в нос. Вдох следует делать только через нос, а выдох через рот. Всю образующуюся мокроту удаляют по мере затруднения вдоха, предварительно вытащив тампоны из носа.

Для усиления лечебного эффекта за 5—10 минут до процедуры и во время ее проведения рекомендуют согревать кисти рук, держа бутылку с умеренно горячей водой. Для предупреждения остывания тыльной поверхности кистей, руки (вместе с бутылкой) можно обернуть теплым сухим полотенцем. Постепенное согревание конечностей приводит к актив-

визации ферментных систем по обезвреживанию и удалению токсических соединений, «шлаков», обмена веществ, усилению не только местного, но и общего иммунитета. Во время проведения тепловых процедур носовое дыхание обычно улучшается.

При наличии гнойных выделений в виде смазываний, орошений и аппликаций используют комплексный препарат *сальвин* (полученный из травы шалфея лекарственного), который не только оказывает антимикробное, противовоспалительное действие, но и повышает фагоцитарную активность лейкоцитов. Перед использованием 1 %-й спиртовой раствор разводят 4-кратным объемом дистиллированной или кипяченой воды.

Уменьшают слизисто-гнойные выделения ингаляцией:

◆ из настоя травы шалфея лекарственного и душицы обыкновенной: 15 г смеси заливают 200 мл воды, кипятят 3 минуты на малом огне, процеживают, отжимают (на одну ингаляцию берут 50 мл настоя);

◆ из смеси сока каланхоэ или алоэ с 5—10 %-м раствором меда (1:2). На одну ингаляцию используют 3—5 мл смеси.

При наличии признаков инфекционного ринита дополнительно для орошений, аппликаций и ингаляций используют настой (10,0: 200,0) и настойку (20 капель на 1 стакан воды) листьев эвкалипта шарикового, которые местно действуют сильнее пенициллина. При орошении подавляет-

ся также приживаемость вирусов к слизистой оболочке, что мешает их проникновению в организм.

Эктерицид – производное рыбьего жира – оказывает выраженное **антибактериальное действие** на большую группу микроорганизмов, в том числе и устойчивых к антибиотикам. Препарат не токсичен, не раздражает ткани, стимулирует факторы неспецифической иммунной защиты и может применяться для смазываний и в аэрозольном виде при заболеваниях носа и придаточных пазух. Внимательно читайте инструкцию к препарату.

При переходе острого катарального воспаления в хроническое делают **ингаляции**. Рекомендуют сбор:

трава ежевики сизой 10 г,
листья мать-и-мачехи 10 г,
кора дуба обыкновенного 10 г.

Заливают 15 г смеси 200 мл воды, кипятят 5 минут на малом огне. Используют по 40–70 мл на одну ингаляцию. Продолжительность процедуры 5—10 минут.

Если **насморк сопровождается значительным количеством слизи**, ежедневно на шею ставят **компрессы** из теплого отвара травы пажитника сенного или овсяной соломы.

В случае **затянувшегося хронического ринита** полезны **прополисно-медовые ингаляции** (2 г прополиса и 2 ч. л. меда на 50 мл кипяченой воды). На одну ингаляцию используют до 50 мл смеси.

Больным с хроническим воспалением придаточных пазух носа, вызванным гноеродными микробами, рекомендуют *ингаляции* 10 %-й спиртово-масляной эмульсии прополиса. На процедуру используют 2–4 мл препарата. Ингаляции назначают через 1–3 дня. Курс лечения 5–8 процедур.

При хроническом рините с диффузным утолщением слизистой оболочки и бугристыми разрастаниями:

◆ в нос закапывают по 1–3 капли сока травы чистотела большого;

◆ в полость носа вводят турундочки, смоченные настоем хвои туи западной (1:5 на 60 %-м этиловом спирте);

◆ для ингаляций рекомендуют эвкалиптовое масло.

До проведения процедур следует очистить полость носа теплым щелочным раствором.

Удаление накапливающегося секрета достигается частыми промываниями теплым раствором соды или поваренной соли слабой концентрации (0,5–1 %).

Для ингаляций смешивают 2 г прополиса с 2 ч. л. меда и добавляют 100 мл настоя листьев эвкалипта шарикового. На одну ингаляцию используют до 50 мл смеси. Продолжительность ингаляции 5–7 минут.

Мощным дезинфицирующим, бактерицидным и противовоспалительным действием обладают фитонцидные *препараты пихты* – 10 %-й настой хвои и спиртовой экстракт (для смазываний и закапываний), пихтовая

мазь, разведенная оливковым или облепиховым маслом (для аппликаций на слизистую оболочку носа).

При хроническом катаральном рините на область носа и его придаточных пазух накладывают грязевые аппликации температуры 38–40 °С на 15–30 минут (в зависимости от общего состояния ребенка) через день. Курс лечения 10–12 процедур.

При атрофическом рините необходимо, прежде всего, освободить полость носа от высыхающего секрета (корок). Размягчение и удаление секрета достигается массивными орошениями полости носа изотоническим раствором натрия хлорида, минеральной водой Боржоми, Поляна Квасова, Лужанская с последующим закапыванием щелочных растворов.

После промывания носовой полости и удаления корок носовые ходы смазывают измельченным прополисом в смеси с рыбьим жиром или подсолнечным маслом.

Больным с хроническим атрофическим ринитом показаны *ингаляции* сока подорожника или 1 %-го водного раствора *плантаглюцида* (препарат, получаемый из водного экстракта листьев подорожника) продолжительностью 10 минут. Курс лечения 10–12 процедур. Значительно улучшается обоняние, исчезают сухость в носу, вязкая слизь и корки, сухость и першение в горле, осиплость голоса.

Для улучшения питания слизистой оболочки, активации функции клеток эпителия после ингаляции настоем

травы подорожника большого, тысячелистника обыкновенного и листьев ореха грецкого (1 ст. л. смеси заливают 100 мл кипятка, настаивают 1 час; берут до 50 мл настоя на одну ингаляцию) проводят ингалирование облепиховым маслом с персиковым или абрикосовым (1:2); маслом шиповника. Масляные ингаляции устраняют неприятное ощущение сухости, защищают слизистую оболочку от раздражения, усиливают процесс ее восстановления.


Дистрофический процесс в слизистой оболочке ведет к снижению функций ее защитных механизмов и клеточного иммунитета, что способствует развитию в полости носа различной микрофлоры. При использовании геля *гирудо* (комплекс биологически активных веществ, содержащихся в медицинских пиявках) в виде аппликаций на слизистую оболочку носа 2 раза в сутки (20 сеансов) **уменьшаются ощущения сухости в полости носа, количество корок.**

Больным **озеной** носовую полость 1–2 раза в сутки орошают 3–5 %-м раствором прополиса с последующим введением в нее марлевых тампонов с 5—15 %-й прополисной мазью.

Эффективным методом терапии **хронических атрофических ринитов** является **бальнеотерапия** в сочетании с **грязелечением**. Грязевые аппликации температуры 38–42 °С накладывают на область носа и придаточных пазух на 20–30 минут. Процедуры проводят через день.

Дыхание облегчается при нанесении на слизистые

оболочки носа **ментола** (получают из эфирного масла мяты перечной), который вызывает раздражение нервных окончаний, оказывает местное обезболивающее действие. Для смазываний, в виде капель и ингаляций используют 5 %-й раствор мятного масла или ментола в спирте (3–5 капель на 100 мл воды). Энергичное вдыхание ментола через нос может купировать развивающийся насморк.

 Противопоказано детям раннего возраста, так как при глубоком вдохе возможны *рефлекторное угнетение и остановка дыхания*.

Для повышения местного иммунитета в начальных отделах дыхательной системы, уменьшения вазомоторного насморка смесь из 1 ч. л. жидкого меда и 1–2 капель сока чеснока или алоэ наносят тонким слоем на мелкую тарелку и предлагают ребенку слизывать, стараясь максимально высовывать язык изо рта. Процедуру проводят 2–3 раза в сутки за 15 минут до еды в течение 2–3 недель. **Детям до двух лет мед не показан!** При непереносимости меда можно использовать густое варенье без мелких косточек.

Ликвидации приступов вазомоторного ринита способствуют *ингаляции* крупнодисперсного аэрозоля минеральной воды контрастных температур.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.