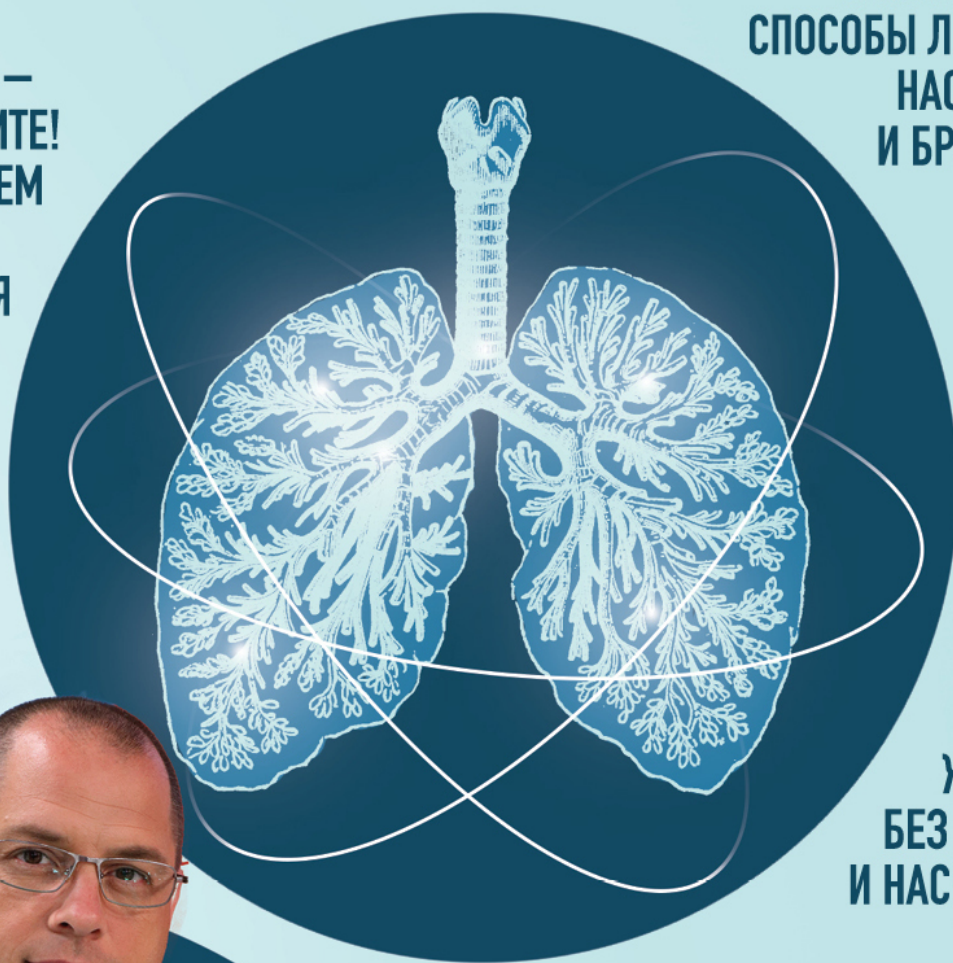


САМОЕ ГЛАВНОЕ О НАСМОРКЕ, КАШЛЕ И БРОНХИТЕ

О САМОМ
ГЛАВНОМ

ДЫШИТЕ —
НЕ ДЫШИТЕ!
ТРЕНИРУЕМ
ОРГАНЫ
ДЫХАНИЯ

БЕЗОТКАЗНЫЕ
СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ
НАСМОРКА
И БРОНХИТА



ЖИВИТЕ
БЕЗ КАШЛЯ
И НАСМОРКА!

ДЫХАНИЕ
И ДОЛГОЛЕТИЕ



СЕРГЕЙ АГАПКИН

ТЕЛЕДОКТОР №1, ВЕДУЩИЙ САМОЙ РЕЙТИНГОВОЙ
ПРОГРАММЫ О ЗДОРОВЬЕ «О САМОМ ГЛАВНОМ»

Сергей Агапкин

**Самое главное о насморке,
кашле и бронхите**

«ЭКСМО»

2019

УДК 616.2
ББК 54.12

Агапкин С. Н.

Самое главное о насморке, кашле и бронхите / С. Н. Агапкин —
«Эксмо», 2019

ISBN 978-5-04-102568-7

Дыхание – процесс незаметный, и мы не обращаем внимания на то, как дышим, пока внезапно не появляются кашель, одышка, затрудненное дыхание и даже боль в груди. Но правильно ли это – привыкать к ним? Ведь от здоровья дыхательной системы зависит здоровье человека в целом! Очень часто при тяжелых формах запущенных заболеваний носа, горла или легких люди становятся инвалидами, потому что не ценят важность здорового дыхания. Доктор Сергей Агапкин, телеведущий программы «О самом главном» – самой рейтинговой программы о здоровье в нашей стране, – подготовил полезные рекомендации для здоровья ваших органов дыхания.

УДК 616.2
ББК 54.12

ISBN 978-5-04-102568-7

© Агапкин С. Н., 2019
© Эксмо, 2019

Содержание

Вступление	6
Бронхит	8
Острый бронхит	9
Хронический бронхит	12
Ринит	16
Острый ринит	17
Хронический ринит	18
Нейровегетативный ринит	20
Аллергический ринит	22
Гайморит	24
Острый гайморит	25
Конец ознакомительного фрагмента.	26

Сергей Николаевич Агапкин
Самое главное о насморке,
кашле и бронхите

© ООО «М-Продакшн», 2019

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2019

Вступление

Заболевания органов дыхания крайне распространены, особенно на просторах нашей страны. Редакция программы «О самом главном» сталкивается с возросшим количеством вопросов об этих болезнях, о симптомах и лечении, причем вопросов такого характера, что становится ясно: люди очень мало знают о предмете! А ведь каждый второй житель России сталкивается с болезнями органов дыхания каждый год! И частота заболеваемости растет с каждым десятилетием, хотя должна бы уменьшаться. В чем же причина?

Дыхание – залог жизни, и вполне логично, что нарушение процесса дыхания может привести к смерти. Не всегда это происходит мгновенно. Хронические болезни дыхательной системы сокращают жизнь наших соотечественников на 20 лет (по сравнению с аналогичной статистикой из стран Европы). Бронхит и обструктивная болезнь легких, перешедшие в хроническую форму, скоро будут упомянуты в медицинских картах каждого россиянина – так говорят медики уже сегодня.

Да, в мегаполисах неважная экология. Да, наша среда обитания не становится чище, иммунитет среднего горожанина снижен. Но не только окружающая среда – виновница кашля, одышки и затрудненного дыхания. Просто людям свойственно обращать внимание на что-то, когда оно уже сломалось и не работает так, как надо. Дыхание в том числе. Насморк, покашливание, першение в горле, затрудненный вдох и выдох, по опросам, «не являются причиной, по которой нужно избегать общественных мест, не выходить на работу или записаться к врачу».

А ведь дыхательная система – одна из лидеров организма по количеству осложнений: переболел бронхитом или пневмонией – будь готов к проблемам с иммунной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и даже нервной системой.

Потому что кислород, который органы дыхания и поставляют, нужен каждой клетке организма. Он – один из основных компонентов обмена веществ. И еще потому, что верхние и нижние органы дыхания – большой биологический фильтр, не пропускающий внутрь пыль, микроорганизмы и аллергены, подогревающий слишком холодный и увлажняющий слишком сухой воздух.

Неисправный или загрязненный фильтр в офисном кондиционере может отправить в больницу весь персонал фирмы, такое происходит сплошь и рядом. Гораздо больше бед может принести наш личный «фильтр», за которым мы почему-то привыкли не следить.

Нагреваясь в носовой (и частично ротовой) полости, воздух соприкасается с миндалинами, которые выполняют функции барьера для микробов. После этого поток воздуха проникает в гортань, и если человек случайно вдохнул какие-то твердые частицы, еду или жидкость – сработает кашлевой рефлекс, чтобы все это не попало в дыхательные пути.

Если бактерии, микробы и вирусы миновали миндалины, то они могут осесть в трахее, полый трубке, подводящей воздух в бронхи. Легкие вместе с бронхиальным деревом – удивительное творение природы. Они красивы и функциональны одновременно. Их внутреннее строение действительно древовидное – с крупными «ветвями», разделяющимися на более мелкие, а затем оканчивающиеся «листьями».

Нежная слизистая, выстилающая легкие, должна быть постоянно увлажнена. Если она пересыхает, то ее защитные и рабочие функции резко снижаются и открывают двери для инфекции. Постоянно атакуемая иссушающим табачным дымом, слизистая ткань органов дыхания слишком легко пропускает воспалительные процессы из верхних органов дыхания в нижние. А если эти воспалительные процессы в носовой полости, пазухах, гортани уже давно хронические? Тогда бронхит и пневмония – дело нескольких дней.

В норме человек со здоровой и чистой носоглоткой, миндалинами и гортанью достаточно хорошо защищен от инфекций, несмотря на качество воздуха на улице и внутри помещений.

Системы климат-контроля, увлажнители и ионизаторы воздуха помогают лишь непродолжительное время, их вклад в наше здоровье довольно мал, особенно если все вокруг хронически сморкаются и кашляют.

Чтобы избавиться от вредных привычек, стараться выполнять гимнастику и посылно развивать объем легких, не нужны специальные средства, время или место. Чтобы посетить врача сразу, а не через несколько недель надрывного кашля, нужно лишь желание и осознание своей ответственности. Заболевания дыхательной системы хорошо изучены, есть действующие протоколы лечения – как консервативные, физиотерапевтические и медикаментозные, так и хирургические. Вовремя начатое лечение минимизирует последствия и предупредит осложнения, которые, как уже было упомянуто, могут привести к инвалидности и даже летальному исходу.

«Дышать полной грудью» – синоним качественной жизни. Это действительно так! От себя добавлю: и не только грудью, но и носом, потому что отсутствие полноценного носового дыхания провоцирует кислородное голодание мозга – зачем же доводить до этого?

На страницах книги кратко описаны самые распространенные болезни, поражающие дыхательную систему человека, и основные симптомы, по которым можно распознать то или иное заболевание на ранних стадиях. Возможно, у себя вы такого не обнаружите, зато найдете у своих родных и близких, у коллег. Главное – понимать самим и убедить окружающих, что все это не мелочь, и «пустяк» желательно отнести на осмотр врачу, чтобы «само пройдет» потом не нужно было оперировать.

Изучив соответствующие главы, вы будете понимать, что происходит в организме, что называть нормой, а что – уже проблема.

Это книга-памятка и книга-справочник, благодаря которой, я искренне на это надеюсь, вы сможете сохранить и преумножить свое здоровье, найти хорошего врача и узнать, где еще получить информацию, если она будет вам нужна.

Желаю вам крепкого здоровья!

Всегда ваш,

Сергей Агапкин

Бронхит

Бронхит – заболевание дыхательной системы с воспалением слизистой оболочки бронхов.

Возбудитель или аллерген попадает через трахею в легкие и, двигаясь по бронхиальному «дереву», быстро достигает мельчайших структур легкого – бронхиол и альвеол. В наших дыхательных путях постоянно выделяется слизь, которая задерживает пыль, поступающую в легкие вместе с воздухом. Кроме того, в слизистой дыхательных путей есть особые мерцательные реснички – они помогают избавлять дыхательные пути от инородных тел, которые мы вдыхаем вместе с воздухом.

Бактерии или вирусы, размножаясь на слизистой оболочке бронхов, раздражают ее. Это вызывает выработку большого количества слизи или мокроты. Таким образом, кашель является рефлекторной защитной реакцией организма. Кашель – это попытки очистить дыхательные пути от застоявшейся мокроты, которая образуется в бронхах из-за их раздражения.

В России ежегодно острым бронхитом болеет около 10 млн человек, а чаще всех – люди в возрасте от 30 лет, злоупотребляющие курением.

На классификацию и степень течения бронхита влияют и его формы:

- легкая;
- осложненная;
- тяжелая.

Бронхит может быть первичным, то есть являться самостоятельным заболеванием, и вторичным – развиваться на фоне туберкулеза, муковисцидоза или сердечной недостаточности.

По форме и комплексу симптомов выделяют два бронхита: *острый* и *хронический*. Рассмотрим эти два вида бронхита подробнее.

Острый бронхит

По причинам возникновения заболевания острый бронхит подразделяется на:

- инфекционный:
 - вирусного (ОРВИ, грипп и парагрипп, корь, краснуха) происхождения;
 - бактериального (пневмококк, стафилококк, микоплазмы, хламидии) происхождения;
 - вирусно-бактериального происхождения;
- неинфекционный:
 - вызванный химическими и физическими вредными факторами (пыль, дым, холодный или горячий сухой воздух, хлор, аммиак, сероводород, пары кислот и щелочей);
 - аллергиями;
- смешанный – сочетающий в себе действия инфекции и действия физико-химических факторов.

По уровню поражения острые бронхиты можно разделить на:

- трахеобронхиты – в воспалительный процесс вовлечены верхние отделы дыхательных путей;
- бронхиты с преимущественным поражением бронхов среднего калибра;
- бронхиолиты – воспаление бронхиол – мелких бронхов, приводящее к частичной или полной их закупорке и как следствие к затруднению дыхания.

По характеру воспалительного процесса острые бронхиты делятся на:

- катаральный – с выделением слизи;
- гнойный.

Осложнения: перерождение в хроническую форму, пневмония.

Какие симптомы говорят об остром бронхите?

Основной признак бронхита – сухой «царапающий» кашель, который через 2–3 дня становится влажным, с отделением мокроты.

При инфекционных причинах возникновения острому бронхиту предшествуют симптомы ОРВИ: заложенность носа, насморк, першение и боль в горле, осиплость голоса, озноб, повышение температуры тела, слабость, головная боль, потливость, боль в мышцах спины и конечностей. При трахеобронхите кашель становится громким, «лающим». Если поражаются мелкие бронхи, возникает одышка. Длительная высокая температура говорит о присоединении бактериальной инфекции. При остром бронхите аллергической и физико-химической природы отсутствуют выраженные признаки воспаления.

К какому специалисту обращаться?

При первых симптомах острого бронхита обратитесь к врачу-терапевту. Если бронхит беспокоит вас больше трех недель, запишитесь на прием к врачу-пульмонологу. Также к этому специалисту стоит обратиться, если вы часто болеете острым бронхитом.

Какую диагностику должен провести врач?

Общий осмотр больного:

- выслушивание шумов в бронхах с помощью стетоскопа;

- измерение температуры тела.

Лабораторная диагностика:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови;
- посев мокроты на микрофлору.

Инструментальная диагностика:

- бронхоскопия;
- спирометрия, пикфлоуметрия – исследование функции внешнего дыхания;
- рентгенография грудной клетки;
- электрокардиограмма, эхокардиограмма – для выявления изменений в работе сердца.

Какое лечение необходимо при остром бронхите?

Основное. Методика лечения острого бронхита определяется природой причины, вызвавшей заболевание. При остром бронхите, вызванном вирусами, назначают противовирусные средства – интерферон, ремантадин. При бактериальной инфекции начинают лечение антибиотиками группы макролидов. Если данное лечение не дает желаемого результата, назначают прием более сильных антибиотиков, например амоксициллина. В терапии острого аллергического бронхита используют антигистаминные препараты. Также при всех формах острого бронхита назначают муколитические (разжижающие мокроту) и отхаркивающие средства.

Дополнительное. Дополнительные средства в комплексе с основным лечением значительно ускоряют выздоровление:

- ингаляции с содовыми и солевыми растворами;
- обильное теплое питье: чай с медом, с малиной, морсы, подогретые щелочные воды;
- горчичники на область грудины;
- прием 500 мг витамина С ежедневно.

Физиотерапия:

- УФО;
- УВЧ;
- электрофорез кальция на грудную клетку;
- индуктотермия межлопаточной области;
- ионотерапия с отрицательными аэроионами;
- вибрационная терапия;
- тепловлажные ингаляции антисептиков;
- парафинотерапия.

Что можете сделать вы?

Физические нагрузки. При остром бронхите физические нагрузки противопоказаны.

Соблюдайте простые бытовые правила. Чтобы улучшить состояние и ускорить выздоровление:

- воздержитесь от курения;

- поддерживайте влажность воздуха в помещении при помощи увлажнителя воздуха или любой мокрой ткани (полотенце, сложенная простыня), положенной на батарею;
- если вы вспотели, сразу меняйте одежду на сухую;
- добавляйте в чай пряности: имбирь, корицу, гвоздику.

Вне обострения бронхита показано санаторно-курортное лечение.

Хронический бронхит

Бронхит считается хроническим, если кашель с выделением мокроты продолжается не менее трех месяцев в году в течение двух и более лет.

Существуют два вида хронического бронхита:

- необструктивный бронхит;
- обструктивный бронхит.

По характеру воспалительного процесса хронический бронхит подразделяется на:

- катаральный бронхит;
- гнойный бронхит;
- слизисто-гнойный бронхит;
- особые формы: геморрагический бронхит с выделением мокроты с примесью крови и фибринозный бронхит.

Выделяют две фазы течения заболевания:

- обострение;
- ремиссия.

Осложнения: бронхиальная астма, пневмония, дыхательная недостаточность, хроническая обструктивная болезнь легких, эмфизема легких, хроническое легочное сердце.

Факторы риска, приводящие к развитию хронического бронхита:

- курение;
- проживание в экологически загрязненных районах;
- проживание на территории с сырым холодным климатом;
- недолеченная вирусная или бактериальная инфекция;
- хроническая почечная недостаточность;
- генетическая предрасположенность.

Какие симптомы говорят о хроническом бронхите?

Основным признаком хронического бронхита является кашель с отхождением мокроты в утренние часы. При запущенном заболевании появляется одышка, приступообразный надсадный кашель, сухие свистящие хрипы при дыхании.

К какому специалисту обращаться?

Лечением хронического бронхита занимается врач-пульмонолог.

Какую диагностику должен провести врач?

Общий осмотр больного:

- выслушивание шумов в бронхах с помощью стетоскопа;
- измерение температуры тела.

Лабораторная диагностика:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови;
- посев мокроты на микрофлору.

Инструментальная диагностика:

- бронхоскопия;
- бронхография;
- спирометрия, пикфлуометрия – исследование функции внешнего дыхания;
- рентгенография грудной клетки;
- электрокардиограмма, эхокардиограмма – для выявления изменений в работе сердца.

Какое лечение необходимо при хроническом бронхите?

Основное. Для лечения хронического бронхита используют:

- муколитические и отхаркивающие препараты;
- бронхорасширяющие препараты – предпочтительно в виде ингаляторов;
- иммуномодулирующие препараты;
- ингаляции лекарственных препаратов и щелочных вод;
- аэрозольная терапия – снимает спазм бронхов, расслабляя дыхательные мышцы. Препараты вводятся в дыхательные пути больного с помощью современного ингалятора – небулайзера. Небулайзер – это современный специальный прибор, который используется для проведения ингаляций. Его отличие от обычного ингалятора в том, что лекарство из жидкой формы он преобразует в аэрозольную, поэтому оно лучше усваивается в процессе ингаляции. Небулайзером могут пользоваться и взрослые, и дети, для которых есть специальная маленькая маска. Аэрозольную терапию можно проводить во время сна, что важно при лечении хронического бронхита.

Дополнительное. Могут быть назначены:

- оксигенотерапия – кислородная терапия;
- системные кортикостероиды;
- антибиотики – при наличии бактериальной инфекции и гнойных элементов в мокроте;
- сульфаниламидные препараты;
- позиционный дренаж – использование определенного положения тела для лучшего отхождения мокроты;
- гепаринотерапия.

Физиотерапия:

- вибрационный и перкуторный массаж грудной клетки;
- УВЧ;
- электрофорез на грудную клетку;
- аэроионотерапия отрицательными ионами;
- индуктотермия или коротковолновая диатермия на межлопаточную область;
- СМТ-терапия;
- аппликации грязи, озокерита, парафина на грудную клетку;
- УФО в теплое время года в фазе, близкой к ремиссии;
- согревающие круговые компрессы;
- бальнеотерапия: хвойные, кислородные ванны, спелеотерапия.

Санаторно-курортное лечение: Южный берег Крыма, Анапа, Геленджик, Лазаревское и Кавказское побережье Черного моря, Киргизия, Алтай, Прибалтика, Кисловодск, Иссyk-Куль, Боржоми, Ессентуки, Ялта, Чолпон-Ата, Нальчик, Боровое, Одесса, Сочи, Феодосия, Шуша, Абастумани, Армхи, Ивaнтеевкa, Сестрорецк, Славяногорск.

Что можете сделать вы?

Прежде всего необходимо категорически отказаться от курения. Следите за состоянием микроклимата на рабочем месте и дома – регулярно убирайте пыль, храните стиральные порошки и чистящие средства в закрытых контейнерах, уделите внимание регулярному проветриванию помещения.

Сухой воздух ухудшает состояние и способствует обострениям хронического бронхита. Приобретите увлажнитель воздуха.

ВАЖНО!

Избегайте переохлаждений, своевременно лечите инфекции верхних дыхательных путей.

В случае выраженной зависимости обострений хронического бронхита от экологической обстановки и климата в месте проживания целесообразен переезд в регион с благоприятным сухим и теплым климатом.

Диета. При хроническом бронхите с отделением большого количества мокроты происходит потеря белка, поэтому рекомендуется высокобелковая диета. Необходимо пить не менее 1–2 литров теплой жидкости в день (отвар шиповника, отвар пшеничных отрубей, грудной сбор, чай с лимоном, несладкий компот из фруктов, морсы, кисели) и лечебные гидрокарбонатные и гидрокарбонатные хлоридные минеральные воды с низким и средним содержанием солей и углекислого газа. Пищу нужно принимать дробно, 5–6 раз в сутки.

Рекомендуются	Исключаются
Протертые овощные супы или некрепкие мясные бульоны; нежирное мясо и рыба на пару; суфле, запеканки, паровые сырники из творога, каши, яйца всмятку, паровые омлеты.	Жирные, соленые, острые, консервированные продукты, копчености, шоколад, пирожные; овощи: чеснок, лук, редис, белокочанная капуста, горох, огурцы, грибы

Физическая активность. Лечебная физкультура является обязательным компонентом лечения хронического бронхита. Занятия ЛФК начинают на третий день после нормализации температуры. Упражнения выполняют утром, перед едой в хорошо проветриваемом помеще-

нии или на свежем воздухе. Физические упражнения улучшают отхождение мокроты, предотвращают застойные явления, стимулируют кровообращение и обогащение тканей кислородом. В комплексе лечебной физкультуры при хроническом бронхите преобладают наклоны и скручивания.

Большое значение также уделяется дыхательной гимнастике. Некоторые упражнения вы можете самостоятельно выполнять дома.

1. Возьмите стакан воды и вставьте в него трубочку. После глубокого вдоха как можно медленнее выдыхайте через трубочку в воду. Упражнение повторять в течение 10 минут.

2. Лежа на спине, сделайте на три счета мощный, длительный вдох, сильно втягивая живот. На счет 4 сделайте выдох, предельно выпячивая живот. Затем, быстро сократив мышцы живота, глухо покашляйте.

3. Разведите прямые руки в стороны на уровне плеч, ладонями вверх. Быстро скрестив руки перед грудью, одновременно ударьте кистями по лопаткам, громко и сильно выдыхая.

4. Вдохните через нос, задержите дыхание на 3 секунды, выдохните и одновременно тяните гласный (а, у, е, и, о) или согласный (р, ж, ш, щ, з, с) звук или их соединения, например: бре, гри, дру и т. п.

Старайтесь вести активный образ жизни, не переносите простуду на ногах – и вам не придется бороться с бронхитом и его осложнениями!

Ринит

Ринит – воспаление слизистой оболочки носа. При рините тонус кровеносных сосудов слизистых оболочек в носу нарушается, возникает отек. Дышать через «заложенный» нос трудно, обоняние сильно ухудшается и даже пропадает.

Сам по себе ринит не считается опасным заболеванием, но сильно ухудшает качество жизни: затрудненное дыхание мешает заснуть и нормально спать, днем заложенный нос вызывает раздражение, необходимость постоянно его прочищать, а также регулярное чихание приводит к возникновению негативных эмоций.

Существует следующая классификация ринитов:

Инфекционные риниты:

- острый ринит;
- хронический ринит:
 - хронический катаральный ринит;
 - хронический гипертрофический ринит;
 - атрофический ринит;
 - озена.

Неинфекционные риниты – вазомоторные риниты:

- Нейровегетативный ринит.
- Аллергический ринит.

Разные виды ринитов имеют различную природу заболевания, симптомы и подлежат разным видам лечения.

Острый ринит

Острый ринит возникает из-за воздействия на слизистую оболочку носа вирусной или бактериальной инфекции. Чаще всего сопутствует острым инфекционным болезням.

Осложнения: воспаление носовых пазух, гайморит, воспалительные процессы гортани, глотки, среднего уха, легких или бронхов.

Какие симптомы говорят об остром рините?

При остром рините страдают обе половины носа: возникает отечность слизистых носа, частое чихание, слезотечение, общее недомогание. Затем появляются обильные слизистые выделения из носа, которые со временем становятся более густыми с элементами гноя. Острый ринит длится в среднем от недели до 10 суток.

К какому специалисту обращаться?

Поскольку острый ринит чаще всего сопровождает ОРВИ, его лечением занимается врач-терапевт.

Какую диагностику должен провести врач?

Для постановки диагноза «острый ринит», как правило, достаточно осмотра и сбора анамнеза, чтобы установить причину заболевания.

Какое лечение необходимо при остром рините?

Лечение острого ринита идет в комплексе с лечением сопутствующего заболевания. Применяются сосудосуживающие средства, при образовании корок в полости носа добавляется промывание носа спреями с морской водой или физиологическим раствором.

Сосудосуживающие капли нельзя использовать больше 5 дней. Злоупотребление этими препаратами может привести к развитию хронического ринита и разрастанию тканей носа.

ВАЖНО!

При остром рините полезно парить ноги с раствором горчичного порошка, но это можно делать только при нормальной температуре тела. Помните, что такая процедура противопоказана при варикозном расширении вен нижних конечностей, тромбофлебите, беременности. Но и здесь есть выход – не можете парить ноги – попарьте руки!

Миф о чесноке – одним из распространенных народных методов лечения является рекомендация вкладывания в ноздри долек чеснока. Подобный способ не только не избавит от насморка, но и может привести к серьезному и долго заживающему ожогу слизистой.

ВАЖНО!

Хронический ринит

Хронический ринит – это хронический воспалительный процесс слизистой оболочки полости носа.

Факторы риска, приводящие к развитию хронического ринита:

- неправильное лечение острого ринита;
- искривление носовой перегородки – врожденное или вследствие травмы;
- проживание в экологически загрязненных районах;
- проживание на территории с сырым холодным климатом;
- расстройство кровообращения, наблюдающееся при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, почек, печени, нарушениях в работе вегетативной нервной системы, при эндокринных расстройствах.

Какие симптомы говорят о хроническом рините?

Основными проявлениями хронического ринита являются сильная заложенность носа, густые слизистые выделения либо сухие корки на слизистой носа, снижение обоняния, затруднение носового дыхания. Гипертрофический ринит сопровождается разрастанием эпителия, атрофический, напротив, его истончением.

К какому специалисту обращаться?

Лечением хронического ринита занимается врач-оториноларинголог (ЛОР-врач).

Какую диагностику должен провести врач?

Общий осмотр больного:

- риноскопия – осмотр полости носа.

Лабораторная диагностика:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови;
- посев отделяемого из носа на микрофлору;
- гистологическое исследование слизистой носа.

Инструментальная диагностика:

- рентгенография или компьютерная томография околоносовых пазух.

Какое лечение необходимо при хроническом рините?

Лечение хронического катарального ринита. Применяют назальные капли, обладающие вяжущим и антибактериальным действием, – колларгол и протаргол. При обострениях назначаются антибактериальные мази: 2 % сульфаниламидная и 2 % салициловая. Также используются спреи, содержащие антибиотики.

Физиотерапия:

- лазерная терапия;
- УВЧ;
- УФО;
- ингаляции.

Лечение хронического гипертрофического ринита подразумевает удаление излишне разросшейся ткани слизистой полости носа. Для этого применяют следующие методы:

- прижигания слизистой носа трихлоруксусной кислотой, ляписом, хромовой кислотой;
- подслизистая вазотомия – пресечение тонких сосудов носовых раковин;
- процедуры деструкции слизистой носа: электрокоагуляция, гальваноакустика, криовоздействие, лазерная, ультразвуковая, холодно-плазменная и аргон-плазменная коагуляции;
- щадящая конхотомия – частичная резекция задних концов гипертрофированных нижних носовых раковин.

Лечение хронического атрофического ринита – основное лечение направлено на устранение сухости и удаление корок, образовавшихся в носу:

- использование спреев с морской водой или физиологическим раствором;
- орошение слизистой носа раствором хлористого натрия или щелочи;
- смазывание слизистой носа йодглицерином;
- использование капель на масляной основе – персикового, оливкового и т. п.

Использовать капли на масляной основе необходимо строго по назначению врача. Длительное бесконтрольное использование таких препаратов ухудшает защитные функции слизистой носа и усиливает воспаление.

ВАЖНО!

- антибактериальное лечение при наличии патогенной микрофлоры.

Физиотерапия:

- щелочно-масляные ингаляции.

Санаторно-курортное лечение: Пятигорск, Ессентуки, Кисловодск, Анапа, Владивостокская курортная зона, Геленджик, Ейск, Калининградская курортная зона, Московская область, Нальчик, Сочи, Шиванда, Юматово.

Нейровегетативный ринит

Нейровегетативный ринит – это хроническая форма вазомоторного ринита. Она вызвана нарушениями нервных механизмов, отвечающих за нормальную физиологию носа, что ведет к чрезмерной реакции на внешние раздражители со стороны слизистой оболочки носа.

Факторы риска, приводящие к развитию нейровегетативного ринита:

- эндокринные нарушения;
- функциональные изменения ЦНС;
- рефлекторное воздействие на слизистую оболочку носа;
- влияние гипотензивных препаратов;
- перенесенный грипп, протекавший с выраженной интоксикацией.

Какие симптомы говорят о нейровегетативном рините?

Основными признаками являются затрудненное дыхание и периодические жидкие выделения из носа, многократное чихание. Часто приступы жидких выделений возникают после сна и повторяются многократно.

К какому специалисту обращаться?

Лечение нейровегетативного ринита проводится врачом-оториноларингологом. Требуется одновременное лечение у врача-невролога.

Какую диагностику должен провести врач?

Общий осмотр больного:

- риноскопия – осмотр полости носа;
- функциональный адреналиновый тест.

Лабораторная диагностика:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови;
- аллергические пробы – диагноз «нейровегетативный ринит» обычно ставится только после того, как будет исключена аллергическая природа ринита.

Инструментальная диагностика:

- диагностическая эндоскопия носа.

Какое лечение необходимо при нейровегетативном рините?

Основное. Лечение в первую очередь направлено на снижение излишней возбудимости и нормализацию работы нервной системы. С этой целью проводится постепенное закаливание организма кратковременным обливанием холодной водой подошв ног. Показаны физические нагрузки: ходьба, плавание. Применяются общеукрепляющие и тонизирующие средства. В некоторых случаях применяют эндоназальные блокады 1 %-ным раствором новокаина, при-

жигание раствором нитрата серебра, ультразвуковую дезинтеграцию нижних носовых раковин, конхотомию.

При нейровегетативном рините применение сосудосуживающих препаратов противопоказано – они лишь усугубят течение заболевания.

Физиотерапия:

- иглорефлексотерапия;
- лазеротерапия;
- эндоназальный электрофорез 1 %-ного раствора новокаина;
- электрофорез хлорида кальция на воротниковую область;
- гальванический воротник по Щербаку с 1–2 %-ным раствором хлорида кальция, диатермия, климатотерапия.

Санаторно-курортное лечение: Пятигорск, Ессентуки, Кисловодск, Анапа, Владивостокская курортная зона, Геленджик, Ейск, Калининградская курортная зона, Московская область, Нальчик, Сочи, Шиванда, Юматово.

Аллергический ринит

Аллергический ринит – это воспаление слизистой оболочки носа, которое развивается под действием аллергенов.

Аллергический ринит может быть круглогодичным и сезонным.

Какие симптомы говорят об аллергическом рините?

Симптомами являются: зуд в носу, чихание, обильное выделение слизи, заложенность носа.

К какому специалисту обращаться?

Если вы подозреваете у себя аллергический ринит, обратитесь к врачу-аллергологу.

Какую диагностику должен провести врач?

Общий осмотр больного:

- риноскопия.

Лабораторная диагностика:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови;
- аллергические пробы.

Какое лечение необходимо при аллергическом рините?

Основное. Для лечения аллергического ринита назначают:

- антигистаминные препараты;
- интраназальные кортикостероиды;
- аллергенспецифическую иммунотерапию.

Санаторно-курортное лечение: Соледар, Сочи, Ессентуки, Кисловодск, Пятигорск, Беловодие, санатории Приморского края, Вологодской, Кемеровской областей.

Что можете сделать вы?

Диета. Чтобы избежать обострений аллергического ринита, рекомендуется исключать из рациона следующие продукты при чувствительности:

- к пыльце деревьев – орехи (особенно фундук), яблоки, черешню, вишню, персик, нектарин, сливу, морковь, петрушку, сельдерей, помидоры (томаты), киви, картофель, березовый сок;
- к пыльце злаковых трав – хлеб, хлебобулочные изделия, хлебный квас, изделия из муки, манку, крупу, отруби, проростки злаков, панировочные сухари, мороженое, щербет, пудинги,

клецки, блины, овес, пшеницу, ячмень, кукурузу, сорго, колбасы, заменители кофе, солод, пиво, пшеничную водку, щавель;

- к пыльце сорных трав – дыню, семена подсолнечника, подсолнечное масло, халву, майонез, арбуз, кабачки, баклажаны, горчицу, шпинат, свеклу, абсент, вермут, латук, топинамбур, цикорий, цитрусовые, мед;

- к грибкам – дрожжевое тесто, квашеную капусту, пиво, квас, сыры, вина, ликеры, сахар, фруктозу, сорбит, ксилит, другие продукты, подвергающиеся ферментации при приготовлении.

Соблюдайте простые бытовые правила:

- как можно раньше выявляйте аллергические реакции;
- в случае наличия аллергических заболеваний у родителей пройдите обследование у аллерголога;
- откажитесь от содержания домашних животных, на которых у вас имеется аллергия;
- при развитии производственного ринита измените условия труда;
- при наличии аллергенов дома, таких как пыль или бытовая химия, примите меры к их ликвидации или надежному избеганию контактов с ними;
- если у вас аллергия на пыльцу, выезжайте из региона в период цветения растения-аллергена;
- используйте специальные системы очистки и увлажнения воздуха.

Гайморит

Гайморит – это воспаление слизистой оболочки верхнечелюстной (гайморовой) пазухи. Является одним из видов синусита – воспаления придаточных пазух носа.

Гайморит – одно из самых распространенных заболеваний. Ежегодно в России регистрируется более 10 млн случаев заболевания гайморитом.

Из-за особенностей строения гайморовой пазухи образующаяся в результате воздействия различных факторов слизь не выводится, а застаивается, что приводит к гнойному воспалению.

По локализации гайморит бывает односторонним и двухсторонним.

По характеру течения различают:

- острый гайморит;
- хронический гайморит.

По характеру отделяемого гайморит подразделяется на:

- катаральный гайморит – выделение бесцветной слизи. Начальная, острая стадия гайморита;
- гнойный гайморит – образование гноя. Характерно для хронического гайморита.

В зависимости от типа возбудителя гайморит подразделяется на несколько видов:

- вирусный;
- бактериальный;
- грибковый;
- аллергический;
- травматический;
- смешанный.

Осложнения: флегмона клетчатки глазницы, абсцесс нижнего века, отит, бронхит, пневмония, пиелонефрит, миокардит, менингит, абсцесс мозга, сепсис.

Факторы риска, приводящие к развитию гайморита:

- врожденные нарушения анатомии носовой полости – искривление перегородки, увеличение носовых раковин;
- разрастания полипов в воздушных проходах;
- аллергические риниты;
- частые ОРВИ;
- ослабленный иммунитет.

Острый гайморит

Острый гайморит возникает как осложнение острого ринита, после перенесенных гриппа, кори, скарлатины и других инфекционных заболеваний или на фоне заболеваний корней зубов. Также острый гайморит может развиваться на фоне травмы. Длится не более 4 недель.

Какие симптомы говорят об остром гайморите?

Острая форма гайморита, как правило, является результатом осложнения ОРЗ, ОРВИ или гриппа. Ей присущи общее недомогание, озноб, высокая температура 38–39 °С. Затруднения носового дыхания вызывают обильные бесцветные, а затем гнойные желтые или зеленые выделения. Отличительным признаком служит давящая боль в области лба, усиливающаяся при наклоне головы, чихании, кашле или при надавливании на лицевую стенку пазухи. Может снизиться обоняние, опухнуть щеки, появиться отечность век. К дополнительным симптомам относятся слезотечение и светобоязнь.

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.