



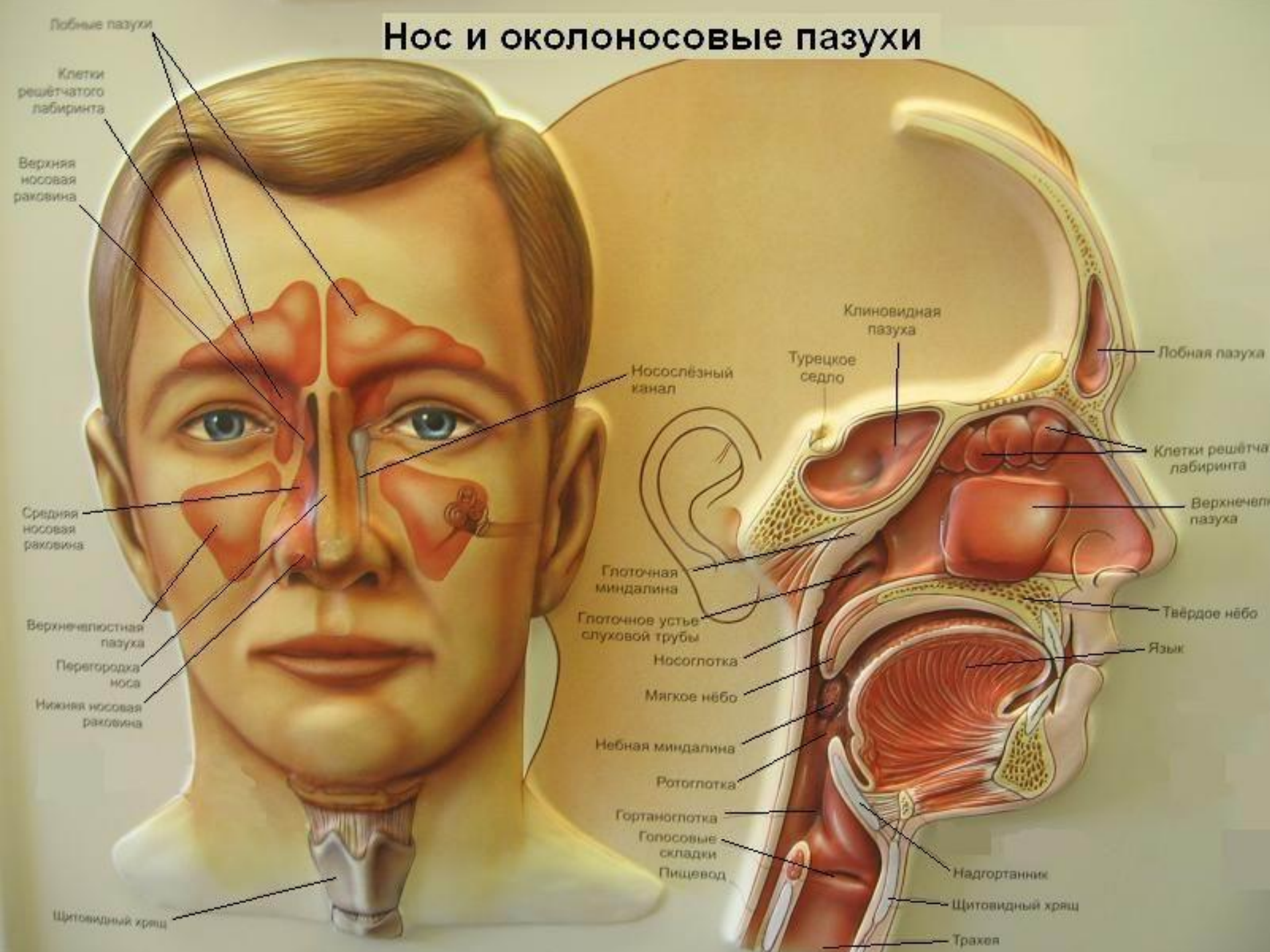
Альтернативное лечение острых ринитов


Кафедра общей врачебной практики, с курсом гериатрии и
паллиативной медицины

УО «Белорусский государственный медицинский университет

Буцель А.Ч., доцент, кандидат медицинских наук


Нос и околоносовые пазухи





Острый ринит – воспаление слизистой оболочки полости носа. Причиной ринита являются вирусы и бактериальная флора.

Симптоматика и лечение острого насморка зависят от стадии воспаления слизистой оболочки полости носа.



Основным лекарственным средством для лечения пациентов на стадии отека острого ринита являются назальные деконгестанты, которые уменьшают кровоток слизистой оболочки полости носа, уменьшают отек, восстанавливают проходимость носовых ходов и быстро улучшают проходимость воздуха через нос.

**НЕГАТИВНЫЕ
ПРОЯВЛЕНИЯ
ДЕКОНГЕСТАНТОВ**

При длительном использовании деконгестантов возникает рефрактерность сосудов полости носа к адренормиметикам, что приводит ко вторичной назальной вазодилатации

Уменьшение выработки секрета бокаловидными клетками и слизистыми железами

Вызывает

Ощущение жжения, сухости в носу вызванное угнетением секреторной функции и микроциркуляции в полости носа

Является
причиной

Затрудненного самоочищения околоносовых пазух


Провоцирует

Развитие синуситов


Доказано, что деконгестанты, вызывая анемизацию, сокращают выработку секрета бокаловидными клетками и слизистыми железами, что оказывает негативное влияние деконгестантов на защитную функцию полости носа

- **Мукоцилиарный клиренс** (мукоцилиарная система, МЦК) — это неспецифический механизм, осуществляющий местную защиту слизистой оболочки органов дыхания от внешних воздействий, включая инфекцию





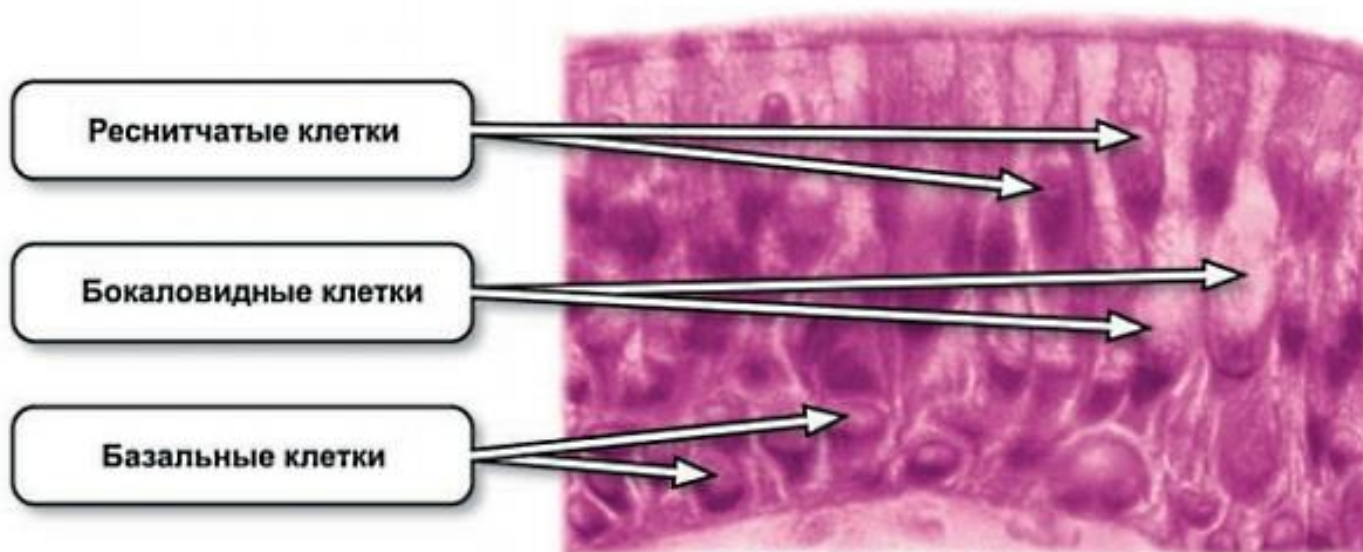
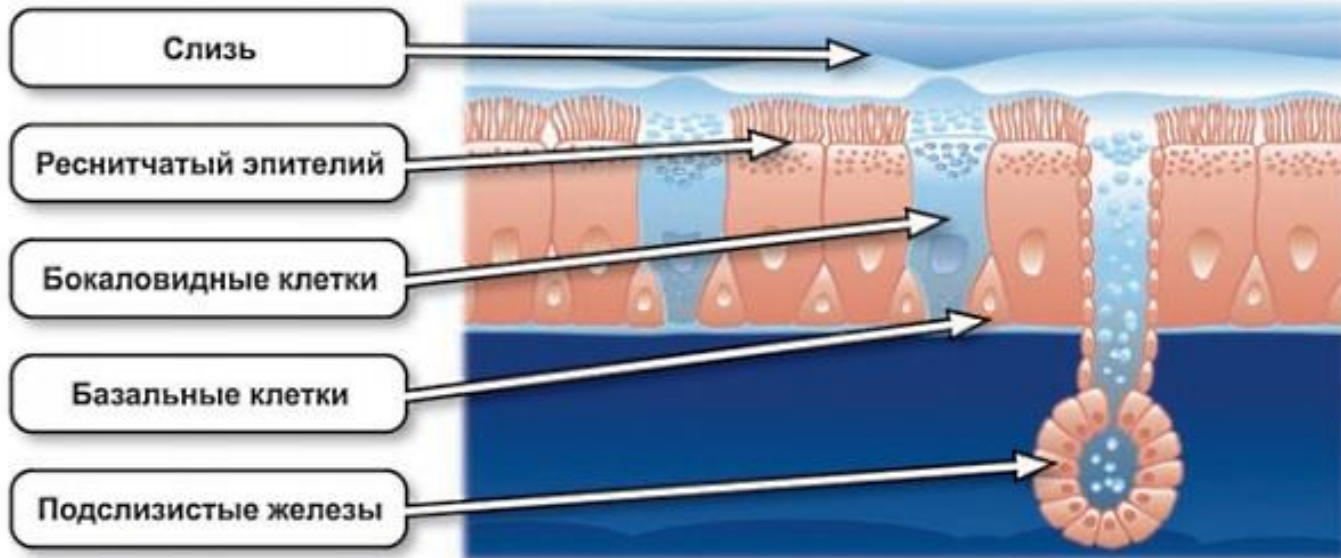
Мукоцилиарная система является важной составляющей системы местной защиты органов дыхания, которая очищает верхние и нижние дыхательные пути от патогенных агентов экзогенной природы. Эти агенты могут быть различной природы: физической, химической и биологической




В результате транспорта патогенных агентов мукоцилиарной системой **(мукоцилиарный транспорт)** происходит удаление различных биологически активных агентов — бактерии, вирусы, токсины.

мукоцилиарная система состоит из

трех функционально связанных компонентов: реснитчатого эпителия, перичиллиарного слоя секрета и собственно слизи. Движение ресничек происходит в перичиллиарном слое. Выпрямляясь во время удара, реснички своими верхушками погружаются в слизь и проталкивают ее вместе с прилипшими к ней инородными частицами. В норме реснички движутся координировано с соседними, формируя однонаправленное передвижение слизи. Движение реснички мерцательной клетки состоит из двух фаз: быстрого эффективного удара и медленного возвратного движения





Эпителий дыхательных путей является многорядным мерцательным. На 80% он состоит из реснитчатых клеток, а также имеются бокаловидные клетки, продуцирующие слизь, и базальные недифференцированные клетки. В норме клетки обновляются каждые 4–8 недель.

На свободной поверхности каждой реснитчатой клетки расположены около 200 ресничек. Размеры ресничек составляют около 5–7 мкм в длину и 0,2 мкм в толщину. Несмотря на свои малые размеры, они способны продвигать слизь со скоростью до 0,5 мм/сек (что составляет около 3 см в минуту)

Цель работы:

Исследовать эффективность

использования гипертонического

солевого раствора , как альтернативу

деконгестантам, в лечении пациентов с

острым ринитом.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО СОЛЕВОГО РАСТВОРА

после закапывания гипертонического

- ° солевого раствора в полость носа, создается повышенное осмотическое давление, избыток жидкости из слизистой оболочки перемещается в полость носа, уменьшается отек, расширяется просвет носовых ходов, улучшается дыхание через нос.

РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ

под наблюдением находилось 52 пациента с острым ринитом, среди которых 24 пациента, взрослые и дети. Солевой гипертонический раствор использовали в виде спрея по 2 впрыскивания в обе ноздри от 3-х до 5-и раз в течение дня. Эффективность препарата оценивали по 3-х балльной аналоговой шкале.

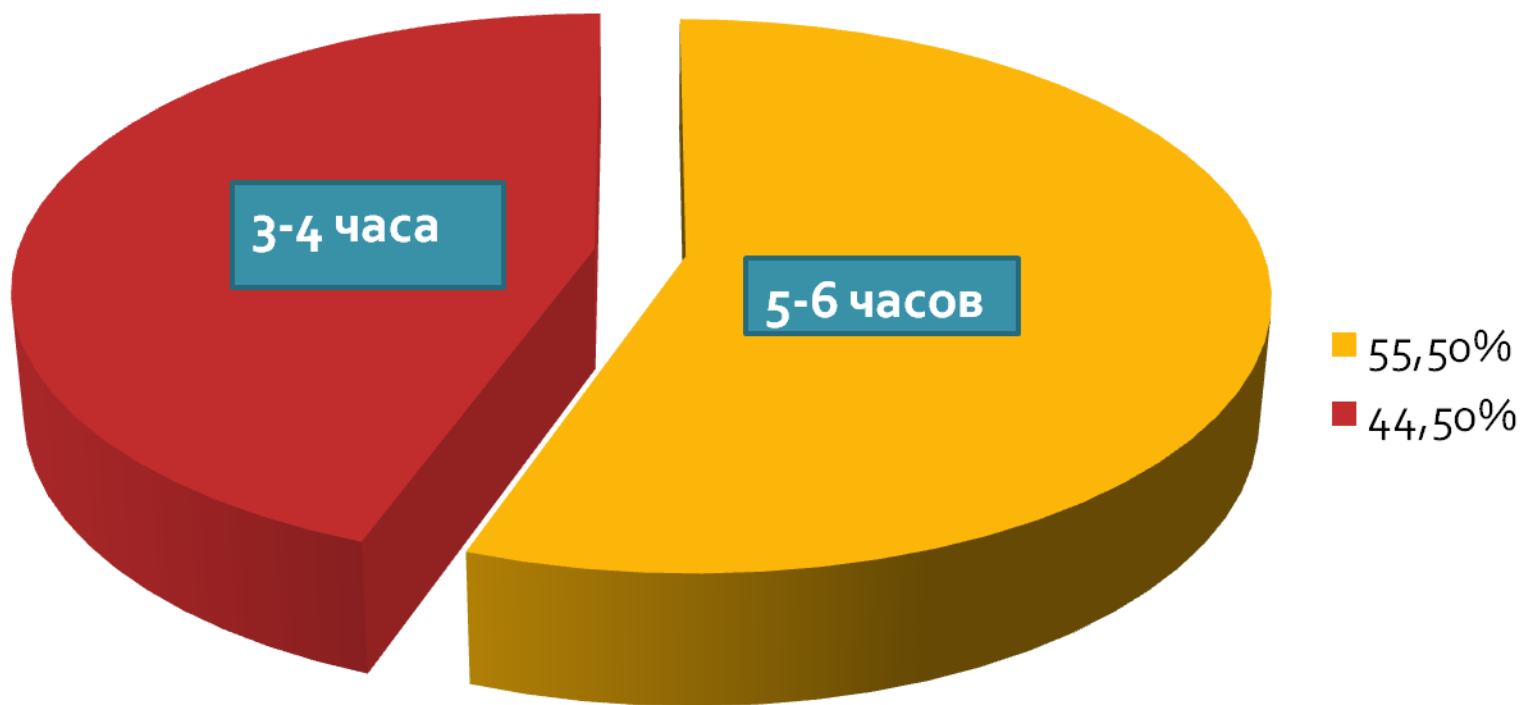
3 балла – результат хороший (улучшение дыхания наступало в течение 5-10 минут после использования препарата)

2 балла – результат удовлетворительный (улучшение дыхания было незначительным, иногда приходилось дополнительно закапывать в нос деконгестанты).

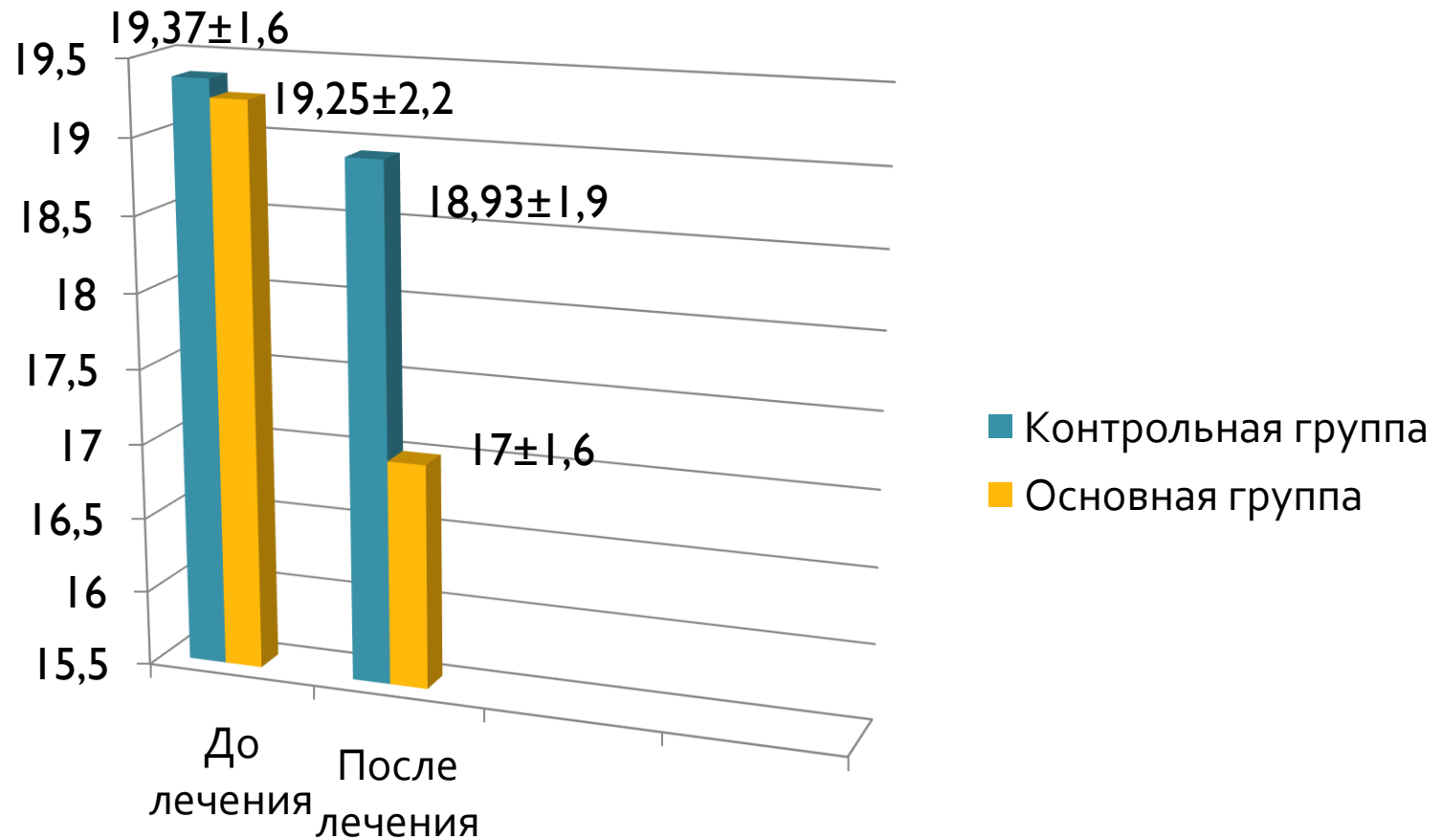
1 балл – результат неудовлетворительный (закапывание гипертонического солевого раствора не улучшало дыхание через нос).

В итоге, в 100% случаев пациенты получили результат лечения 3 балла.

Длительность действия гипертонического солевого раствора



Транспортная функция мерцательного эпителия у пациентов до и после лечения гипертоническим солевым раствором



ВЫВОДЫ:

Гипертонический солевой раствор может быть использован при лечении острого ринита для уменьшения отека слизистой оболочки полости носа.

Гипертонический раствор не нарушает транспортную функцию мерцательного эпителия после проведенного лечения, и как безопасное средство, может быть использован для лечения взрослых и детей.

