

Е. О. КОМАРОВСКИЙ

КНИГА ОТ НАСМОРКА:
О ДЕТСКОМ НАСМОРКЕ
ДЛЯ МАМИ И ПАП

*Человек должен знать,
как помочь себе самому в болезни...*

Гиппократ



Москва, 2010

КЛИНИКОМ

СОДЕРЖАНИЕ

Маленькое предисловие.....	5
Что такое насморк?.....	8
Анатомия и физиология, или рассказ о носах и носиках.....	11
Несколько слов о словах, или основы терминологии.....	17
Чиханье.....	21
От чего бывает насморк?.....	25
Каким бывает насморк?.....	34
Особенности детского насморка.....	39
Начинаем лечить. Как? Симптоматически!.....	42
Главное правило симптоматического лечения насморка и два способа его реализации.....	45
Симптоматическое лечение. Воздух.....	49
Симптоматическое лечение. Вода.....	74
Симптоматическое лечение. Очистка носа.....	86
Симптоматическое лечение. Лекарства.....	93
Маленькое послесловие.....	126
Приложение	
Насморк в вопросах и ответах	
Немного течет из носа.....	128
Заложенный нос.....	129
Малыш сопит носом.....	130
«Козюли» в носу.....	131

Насморк — реакция на сухость воздуха.....	131
Насморк и зубы.....	133
Насморк у новорожденного.....	134
Насморку новорожденного и его связь с болезнями мамы.....	135
Что означают зеленые сопли?.....	137
Длительный насморк.....	138
Уже второй месяц насморк.....	139
Простудный и аллергический насморк.....	140
Можно ли купаться при насморке?.....	141
Бассейн и насморк.....	142
Прогревание носа.....	144
Аллергический насморк. Посоветуйте лекарства.....	144
Что закапывать в нос?.....	145
Физиологический раствор.....	146
Боржоми в нос.....	147
Когда нужны сосудосуживающие капли?.....	147
Как вылечить длительный насморк?.....	148
Антибиотики в нос?.....	150
Насморк и мед.....	150
Насморк и каланхоэ.....	151
ук, чеснок и ОРВИ.....	152
Просьбы и координаты.....	155

Маленькое предисловие

*Сопли — не дождь, что иссякнет вскоре,
Нет! Бесконечны они, как море.*

Шломит Шварц

Особо интеллигентная фраза «слизь, вытекающая из носа» в переводе на нормальный язык выглядит некрасиво, но понятно — *сопли*. Соответственно, индивидуум, у которого вышеупомянутые сопли текут, называется *сопливым*.

Василиса обычно *прекрасная*, *Кощей* практически всегда *бессмертный*, а *ребенок*, как правило, *сопливый*.

Шмыгающий носом Сашенька, не умеющий сморкаться Юрочка, забывшая носовой платок Наташенька, Настенька, не пришедшая в детский сад из-за очередного насморка, — как все это привычно, заурядно, обыденно.

Сопливое детство! В этих словах почти нет негатива, ибо *детство вполне может быть сопливым и счастливым одновременно!* Мы все это понимаем. Будучи детьми, ходили с соплями. Став родителями, начали вытирать сопли у собственных детей.

Ребенок с насморком — явление настолько обыкновенное, что сам факт сопливости уже даже не воспринимается как препятствие для общения с другими детьми — двери детских садов и школ всегда широко раскрыты, поскольку, по меткому высказыванию одной воспитательницы, «если сопливых в детский сад не пускать, так мы здесь все без работы останемся».

Итак, насморк у детей — явление широко распространенное. И мы все, готовясь к родительству или став мамами и папами, прекрасно понимаем, что вырастить ребенка и не столкнуться многократно как с самим фактом соплей, так и с необходимостью лечения насморка нам однозначно не удастся.

Мы прекрасно понимаем, что если во всех случаях, когда у ребенка обнаруживаются сопли, родители будут немедленно обращаться за врачебной помощью, то нам однозначно нехватит ни врачей, ни поликлиник, ни лабораторий. Таким образом, детский насморк — совершенно реальный повод для родительского самолечения.

И хотим мы (врачи) этого или нет, но так было и так будет. И бороться с этим бессмысленно.

Тем не менее взрослые, помогающие сопливым детям, в абсолютном, в подавляющем большинстве случаев понятия не имеют о том, как помогать правильно.

Казалось бы, именно эти знания жизненно необходимы всем! Да не тут-то было: удивительно, нелогично, парадоксально, однако факт — в школах нам рассказывают о синусах и косинусах, но не рассказывают о том, как помочь при насморке собственному ребенку.

ИТОГИ

Детские насморки — не беда, не трагедия, а просто временная неприятность. Медицинская наука не может избавить вашего ребенка от соплей. Какими бы вы ни были замечательными родителями, с каким бы замечательным детским

врачом вы ни дружили, несколько раз в год вы, мамы и папы, окажетесь перед фактом: у дитя насморк, надо помочь.

И если вы мамы и папы ответственные, то вы не будете проводить над малышом эксперименты, а постараетесь получить знания. Ибо есть реальные, простые, доступные, азбучные способы помощи ребенку, и вам надо совсем немного — захотеть об этом узнать.

Еще раз повторим: избежать насморков нельзя, помочь при насморке очень даже можно.

Вполне можно сделать так, что *детство, сопливое постоянно, станет детством, сопливым эпизодически*, и эпизоды эти будут короткими, легкими, редкими.

Давайте попробуем!



Что такое насморк?

Достаточно, чтобы слова выражали смысл.

Конфуций

Что пишут словари?

Словарь Ожегова:

НАСМОРК, -а, м. — воспаление слизистой оболочки носа, сопровождающееся слизисто-гнойными выделениями и чиханием.

Большой Энциклопедический Словарь:

НАСМОРК (ринит) — воспаление слизистой оболочки носа в результате охлаждения, инфекции, аллергии.

Энциклопедический словарь медицинских терминов:

НАСМОРК — см. *Ринит*.

РИНИТ — воспаление слизистой оболочки полости носа.

— Самый распространенный симптом поражения дыхательных путей?

Слово из семи букв, первая «Н», последняя «К»?

— Конечно же, **НАСМОРК!** И есть такое подозрение, что это вообще самый распространенный симптом человеческих болезней...

Итак, насморк.

Все словари — и толковые, и медицинские — рассматривают слово «насморк» в качестве синонима понятия «воспаление слизистой оболочки носа», т. е. «насморк» = «ринит».

На самом же деле разница есть, хотя, на первый взгляд, она (разница) не вполне очевидна. Но это только на первый взгляд.

— На что жалуется, мамочка?

— У нас насморк.

— Что с тобой, дружище?

— Насморк замучил!

Т. е. *насморк* — это жалоба, констатация того факта, что из носа сопли бегут, или, как вариант, что нос заложило.

Насморк-жалоба — явление вполне ощутимое, его легко можно увидеть. Т. е. когда пациент жалуется на головную боль, так проверить это сложно, а когда на сопли, так проверить легко — вот они, родимые. Таким образом *насморк-жалоба* превращается в *насморк-симптом*¹.

Ну а насморк-симптом позволяет врачу сделать вывод о том, что имеет место воспаление слизистой оболочки носа, и на этом основании поставить конкретный *диагноз* — *ринит*.

¹ *Симптом* — внешний признак, внешнее проявление чего-нибудь.

ИТОГИ

НАСМОРК — жалоба и симптом, которые возникают при РИНИТЕ — воспалении слизистой оболочки полости носа.

Сформулированные итоги наводят на мысль, что нам еще многое предстоит узнать, ибо если слова «нос» или «слизистая оболочка» кажутся вполне понятными, то словосочетание «полость носа» ясно не до конца. Ясность мы постараемся внести в следующей главе.



Анатомия и физиология, или рассказ о носах и носиках

*... без носа человек - черт знает что:
птица не птица, гражданин не гражданин;
просто, возьми да и вышвырни за окошко!*

Николай Гоголь

Для чего нужен нос? На этот вопрос каждый ответит: во-первых, для того, чтобы дышать, во-вторых, для того, чтобы нюхать.

Нос как орган обоняния — это, конечно, интересно, но однозначно не является предметом нашей книги. Хотя уже сейчас можно обратить внимание на то, что неспособность (или снижение способности) различать запахи — один из классических симптомов воспаления слизистой оболочки носа, т. е. ринита.

Итак, рассмотрим нос как орган системы дыхания, как орган, с которого дыхание, собственно, и начинается. Вполне очевидно: без небольшого экскурса в анатомию и физиологию органов дыхания нам обойтись не удастся. Напомним, что **анатомия** объясняет, как органы дыхания устроены, ну а **физиология** отвечает на вопрос о том, как они работают.

У детей раннего возраста все органы дыхательной системы (и нос, мягко говоря, не исключение) и по строению, и по функциональным возможностям существенно отличаются от таковых у взрослых, являются незрелыми и в течение

нескольких лет продолжают активно расти и совершенствоваться.

Принято считать, что формирование органов дыхания заканчивается в основном к семилетнему возрасту. Рост, разумеется, продолжается, но после семи лет можно говорить уже не столько об особенностях функционирования, сколько об увеличении размеров и не более того.

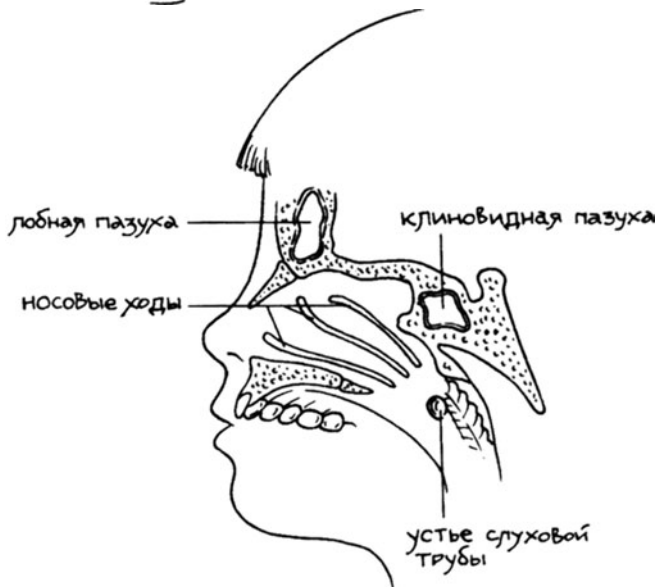
Теперь конкретно про нос.

Непосредственно после вдоха воздух попадает в носовые ходы, где проходит обработку — *очищается, согревается, увлажняется*. Носовых ходов у взрослого человека три — верхний, средний и нижний. Так вот у маленьких детей нижний носовой ход отсутствует — он формируется только к четырем годам.

Теоретически вдыхаемый воздух попадает в так называемые *придаточные (околоносовые) пазухи* — особые полости в костях черепа. Существуют четыре пары придаточных пазух носа. Пазухи получили название по имени кости, в которой они расположены. Наиболее известна — верхнечелюстная, или гайморова, пазуха. Кроме нее имеются пазухи лобные, клиновидные и пазухи решетчатой кости.

В придаточных пазухах воздух подвергается дополнительному обогреву и увлажнению. Слово «теоретически» автор использовал потому, что у маленьких детей околоносовые пазухи недоразвиты.

Отсутствие нижнего носового хода и неспособность придаточных пазух выполнять свои функции приводят к тому, что маленькие дети становятся чрезвычайно чувствительными к физико-химическим характеристикам



воздуха. Понятно ведь, что способность малыша очищать, увлажнять и согревать воздух несопоставима с таковой у взрослого человека.

Во время плача все (и дети, и взрослые) шмыгают носами. Это происходит потому, что излишек слез по так называемому *носослезному протоку* стекает в полость носа. Носослезный проток имеет клапаны, благодаря которым жидкость движется в строго определенном направлении — от глаза к носу, разумеется, а не наоборот. Возрастная особенность носослезного протока — он у младенцев короткий и широкий, а клапаны недоразвиты. Следствие этого — воспалительный процесс со слизистой оболочки носа легко может перейти (и очень часто переходит) на слизистую оболочку глаза.

Пройдя через носовые ходы, воздух попадает в глотку, затем в *гортань*. Вход в гортань прикрыт *надгортанником*. Надгортанник препятствует попаданию пищи и воды в дыхательные пути — закрывает вход в гортань во время глотания и представляет собой хрящевую пластинку, которая расположена у основания языка.

В глотку воздух может попасть и через рот. Понятно, что в этом случае он (воздух) не будет обработан (т. е. не будет очищен, обогрет, увлажнен).

Новорожденные и дети первых 4 — 6 месяцев жизни очень часто вообще не могут дышать через рот. Это происходит во многом из-за анатомических особенностей — глотка невелика, а язык и надгортанник относительно большие.

Еще одна чрезвычайно важная особенность глотки — у детей она находится намного выше, чем у взрослых, и это

позволяет грудному ребенку глотать жидкую пищу в горизонтальном положении.

Глотка соединяется с полостью уха посредством особого канала — *евстахиевой трубы*. Понятно, что на каждое ухо приходится по трубе, и всего их две. Евстахиевы трубы у детей короткие и широкие, расположены более горизонтально, в сравнении со взрослыми. Неудивительны в этой связи частые воспаления уха именно у детей — микробы из *носоглотки* легко попадают в полость уха.

Читатели наверняка обратили внимание на слово «носоглотка». Носоглотка — очень часто употребляемый врачами термин. Дело в том, что определить анатомическую границу между полостью носа и глоткой довольно сложно. Эти органы функционируют в тесной взаимосвязи, многие микробы вызывают одновременное поражение и носа, и глотки, так что произнести фразу «воспаление носоглотки» и удобно, и уместно.

В глотке находятся и *миндалины* — образования из так называемой лимфоидной ткани¹. Сразу за дужками, отделяющими полость рта от глотки, расположены *небные миндалины*, ну а выше, примерно там, где заканчиваются носовые ходы, — *глоточная миндалина*². У новорожденных миндалины недоразвиты, увидеть их удастся не раньше шести месяцев (как правило, все-таки не раньше одного года).

Слизистая оболочка дыхательных путей вообще и полости носа в частности также имеет свои особенности —

¹ Лимфоидная ткань выполняет функции, связанные в основном с системой иммунитета.

² Увеличенная глоточная миндалина получила название «аденоиды».

она тонкая, легко повреждается, а вот сосудов в ней много. Сосудов много, а желез, продуцирующих слизь, мало, более того — и те железы, что есть, недоразвиты. Как следствие — и количество слизи далеко не всегда соответствует потребностям, и защитные свойства слизи, и физические характеристики слизи (вязкость, эластичность) оставляют желать лучшего. К чему это приводит, догадаться несложно — именно у детей быстро и с легкостью развивается воспаление, возникает отек, образуемая слизь не выполняет своих функций и может дополнительно затруднять дыхание.

Мы уже несколько раз произнесли словосочетание «полость носа», и тут надо внести определенную ясность. Полость носа — анатомическое понятие, подразумевающее пространство, выстланное изнутри слизистой оболочкой и разделенное перегородкой носа на две половины. Полость носа начинается ноздрями и заканчивается глоткой.

Итак, носики, в отличие от носов, неспособны полноценно очищать, увлажнять и согревать воздух. Т. е. они (носики) незрелы физиологически. Но это не всё. Есть и чрезвычайно важная анатомическая особенность — *носик намного меньше носа, поэтому носовые ходы намного уже, и это во много раз увеличивает вероятность возникновения затрудненного дыхания при воспалении и скоплении слизи.*



Несколько слов о словах, или основы терминологии

*Все, что может быть сказано,
может быть сказано ясно.*

Людвиг Витгенштейн

Итак, мы уже знакомы с тем, как нос устроен, и с тем, как он работает. Становится понятным, что, коль скоро нос столь тесно контактирует с полостью уха, с околоносовыми пазухами, с носоглоткой и т. д. — так не получится говорить о носе и не упоминать эпизодически о других органах, которые и анатомически, и физиологически с носом очень тесно связаны.

Нам известно, что воспалительный процесс в носу называется ринитом. Этот воспалительный процесс сплошь и рядом не ограничивается слизистой оболочкой носа и распространяется на близлежащие анатомические образования. Возникает *воспаление уже не совсем носа*, и каждое такое воспаление имеет свое специальное медицинское название.

Вот с этими названиями нам и следует познакомиться, дабы избежать впоследствии недоразумений и непонятностей.

Главное, что надобно запомнить: в медицинской терминологии с помощью суффикса «-itis» образуют имена существительные — названия, указывающие на воспалительное заболевание.

Т. е. фактически, *обнаруженная в некоем медицинском термине последовательность букв «-itis» переводится на русский*

язык словом «воспаление». Демонстрируем это конкретным примером.

Анатомическое образование — бронх (лат. *bronchus*).

Воспаление бронха — бронхит — *bronchitis*.

Казалось бы, все просто. Действительно, просто, но просто потому, что слово «бронх» нам всем прекрасно знакомо:



оно имеет то ли латинское (*bronchus*), то ли греческое (*bronchos*) происхождение и не нуждается в переводе.

В ситуации, когда название конкретного анатомического органа не имеет русскоязычного аналога, все становится сложнее. Но не настолько сложно, чтоб не понять, не перевести, не запомнить.

* * *

РИНИТ (греч. *rhis*, *rhinos* — нос) — воспаление слизистой оболочки носа.

Околоносовые пазухи называют также синусами. Понятно, что воспаление пазух — **СИНУСИТ**. Каждая пазуха имеет свое название, соответственно и воспалительный процесс в этой пазухе обозначается вполне конкретно. Воспаление гайморовой пазухи — **ГАЙМОРИТ**, воспаление лобной пазухи — **ФРОНТИТ** (лат. *frontis* — лоб), воспаление клиновидной пазухи — **СФЕНОИДИТ** (греч. *sphen* — клин, *sinus sphenoidalis* — клиновидная пазуха), воспаление решетчатой кости — **ЭТМОИДИТ** (*ethmoidale* — решетчатый).

Воспаление слизистой оболочки глаза — **КОНЪЮНКТИВИТ** (*conjunctiva* — наружная оболочка глаза).

ЕВСТАХЕИТ — воспаление евстахиевой трубы, **ОТИТ** — воспаление уха (*otos* — ухо).

ФАРИНГИТ (*pharynx* — глотка) — воспаление глотки.

ТОНЗИЛЛИТ (*tonsilla* — миндалина) — воспаление миндалин, а воспаление глоточной миндалины (аденоидов) — **АДЕНОИДИТ**.

Очень часто используют комбинированные термины. Понятно, что не всегда удастся определить, где воспалительный

процесс точно заканчивается, поэтому вместо двух слов «ринит», «синусит» очень удобно сказать **РИНОСИНУСИТ**. Весьма распространенный в указанном аспекте термин — **НАЗОФАРИНГИТ** — воспаление носоглотки (в образовании этого слова участвует не греческое *rhinos*, а латинское — *nasus* — нос).



Чиханье

*Ёж вдруг замолчал, вытянул вперед свой нос,
потом поднял его кверху, потом поднял его
еще выше, потом еще выше, потом зажмурил
глаза, поднял нос еще выше и вдруг опустил его
к самой земле и громко чихнул: Ааапчихиии!*

Даниил Хармс

Прежде чем начать непосредственное обсуждение проблем, связанных с детским насморком, хотелось бы обратить внимание читателей на чиханье — симптом (жалобу, акт, процесс), который часто возникает в связи с насморком. Неудивительно, что стоит ребенку чихнуть, как взрослые начинают волноваться — уж не заболел ли? Поэтому расскажем о чиханье поподробнее, дабы потом к этой теме не возвращаться.

* * *

Чиханье многократно легче изобразить, нежели описать. Но поскольку среди читающих эти строки нет никогда не чихавших, в особо подробных описаниях нет и особой необходимости.

Чиханье — особый, безусловный, защитный рефлекс. Суть понятия «безусловный» в рассматриваемом аспекте — врожденный, выработанный не личным опытом, а эволюцией. Т. е., придя в этот мир, каждый из нас уже умеет чихать, точно так же, как умеет сосать материнскую грудь или моргать.

Слизистая оболочка носа имеет чувствительные нервные клетки (рецепторы), раздражение этих клеток и приводит к чиханию. Что может раздражать рецепторы? Много: пыль, химические вещества, любые субстанции с интенсивным запахом, слизь, особенно густая слизь, особенно кусочки засохшей слизи.

Чиханье — защитная реакция. Связана она с необходимостью удаления чего-либо из вышеперечисленного. Естественным путем оно не удаляется, а мешает-раздражает очень сильно. Ну а коль скоро очень мешает, так нужны и нестандартные способы очистки дыхательных путей: глубокий вдох (часто через рот) и резкий, интенсивный выдох через нос. Мощный поток воздуха «сдувает» препятствие. Этот *форсированный выдох через нос* — и есть по сути чиханье. Не получается очистить с одной попытки — чиханье повторяется.

Понятно, что чиханье может быть не столько симптомом болезни, сколько реакцией на неудовлетворительные свойства воздуха, которым человек дышит (сухой, пыльный, пахнущий и т. п.).

Любое воспаление слизистой оболочки носа многократно увеличивает вероятность чиханья. Т. е. чиханье — частый и вполне обычный симптом ринита.

Два очень важных замечания касательно чиханья:

- 1** *Никогда не забывайте о том, что чиханье — наиболее интенсивный способ распространения инфекции воздушно-капельным путем. Именно при чихании возникают идеальные условия для рассеивания капель слизи в пространстве, оседания этих капель на бытовых*

предметах, мебели и т. д. Активно чихающий малолетний ребенок с особо не нарушенным общим состоянием — замечательный и очень эффективный способ перезаразить в течение одного дня всех детсадовских одноклассников. Важный вывод: надобно с самого раннего младенчества обучать детей навыкам прикрывания рта и носа при чихании.

- 2 *Прикрывать при чихании рот и нос — это не значит перекрывать рот и нос!* Последнее, кстати, наблюдается очень часто — почувствовав приближение чиханья, конкретный чихающий субъект сжимает ноздри и закрывает рот (себе или дитю). Как следствие — пыль, слизь и т. п.



местные раздражители, которые, собственно, и стали первопричиной чиханья, оторвавшись от слизистой оболочки, движутся туда, где создается пониженное давление. Теоретически, интенсивный поток воздуха для того и образуется, чтоб вывести мешающие частицы за пределы дыхательных путей. Но выход перекрыт, а куда же деваться? В лучшем случае струя воздуха возвращается в носоглотку, в худшем — попадает в пазухи носа и евстахиеву трубу, многократно повышая риск развития синусита, евстахеита, отита.



От чего бывает насморк?

*Ни одна вещь не возникает беспричинно,
но все возникает на каком-нибудь основании
и в силу необходимости.*

Демокрит

Теперь самое главное. Насморк возникает тогда, когда развивается воспаление слизистой оболочки полости носа. Само собой разумеется, что воспаление не развивается просто так, на ровном месте. Должен появиться некий внешний фактор, который окажет воздействие на слизистую оболочку носа. При этом вышеупомянутое воздействие будет настолько сильным, что слизистая оболочка не сможет нормально функционировать и отреагирует на «некий внешний фактор» воспалительным процессом.

Перечисление факторов, способных вызвать воспаление в носу, — это и есть по сути ответ на вопрос «от чего бывает насморк?».

Вирусы

Итак, *самая частая причина всех насморков — это вирусы.*

Принципиальной и наиболее существенной биологической особенностью любого вируса является следующая: вирусы не способны размножаться без помощи клеток других организмов. Вирус проникает внутрь совершенно

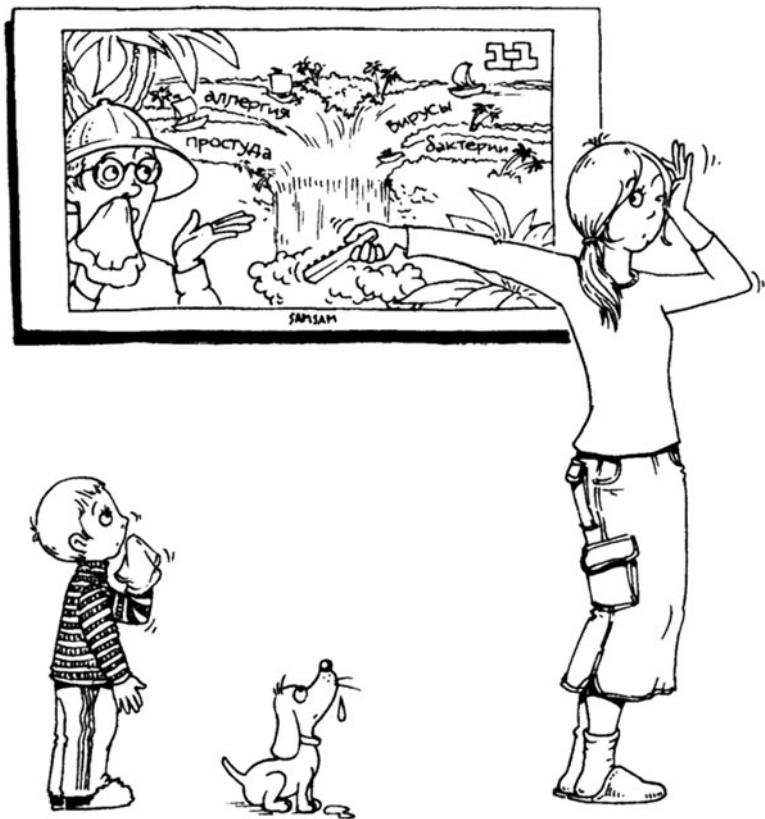
определенной клетки, и именно эта зараженная клетка превращается как бы в завод по производству вирусов. Вполне понятно, что работать на два фронта (и на вирус, и на организм) клетка не может, а следовательно, не может выполнять свое основное предназначение — отсюда и возникают совершенно конкретные симптомы болезни.

Клетки слизистых оболочек дыхательных путей вообще и слизистой оболочки полости носа в частности — настоящий лакомый кусочек для множества вирусов.

Вирусы эти могут отличаться и действительно отличаются друг от друга по строению, степени заразности, тяжести повреждающего воздействия на клетки, устойчивости во внешней среде, способности стимулировать выработку иммунитета и еще по очень большому количеству факторов. Но поскольку все эти вирусы поражают фактически одни и те же клетки, то симптомы болезни будут очень похожи, похожи настолько, что в подавляющем большинстве случаев определить имя вируса просто невозможно. Невозможно без специальных, часто длительных, иногда трудоемких, почти всегда дорогостоящих обследований, проб, анализов.

Именно для таких ситуаций — когда группа вирусов вызывает очень похожие болезни — и существуют специальные медицинские термины, приравненные к диагнозу. И самый типичный такой диагноз — острая респираторная¹ вирусная инфекция (ОРВИ). Диагноз очень

¹ Респираторный (лат. *respiro, respiratum* — дышать) — относящийся к дыханию, к дыхательным путям.



удобный, поскольку конкретные действия врачей и родителей, как правило, не зависят от того, как называется конкретный вирус. Утверждения, что инфекция эта *вирусная* да еще и *респираторная* — совершенно достаточны для выбора правильного и эффективного плана лечения.

Бактерии

Бактерии — еще одна причина насморка.

Бактерии существенно отличаются от вирусов. Во-первых, они значительно крупнее, во-вторых, представляют собой вполне законченный живой организм, который может сам себя обеспечивать и сам себя воспроизводить при наличии соответствующих условий окружающей среды (обнаружение еды, присутствие или отсутствие кислорода, подходящая температура). Попадая в организм человека, некоторые бактерии находят вышеупомянутые условия именно в полости носа. Так возникает бактериальный насморк.

Бактериальный насморк может быть вполне самостоятельной болезнью, т. е. жил себе не тужил мальчик Вася, а тут попала к нему в нос бактерия по имени, например, гемофильная палочка. Палочке этой в носу живет неплохо, вот и возник бактериальный ринит.

Возможен и другой вариант. Насморк вызван вирусами, но постоянно живущие в носоглотке бактерии воспользовались тем, что детский организм ослаб, и начали размножаться. Изначально вирусный насморк стал бактериальным, и этот бактериальный насморк не самостоятельная болезнь, а осложнение вирусной инфекции.

Вполне очевидно, что в некий конкретный отрезок времени ринит может быть обусловлен одновременным воздействием на слизистую оболочку носа и вирусов, и бактерий. Такое «одновременное воздействие» врачи называют смешанной вирусно-бактериальной инфекцией.

Простуда

Насморк может быть простудным.

Все знают, что воздействие на человеческий организм холода нередко приводит к возникновению болезней.

Почти никто не знает, что болезнь, связанная с переохлаждением, называется простудой. Все думают, что простуда — это специальное название, придуманное для любых зимних соплей, кашлей и больных горл.

Тем не менее мы будем говорить правильно и еще раз повторим:

болезнь, связанная с переохлаждением, называется простудой. Но простуда не диагноз, а всего лишь указание на причину заболевания.

В результате переохлаждения нарушается регуляция тонуса сосудов. Упомянутые нарушения очень часто носят не вполне объяснимый характер. Понятно, что если замерзли руки, так кровообращение в пальцах нарушилось. Но почему при замерзании ног возникает насморк — понятно не всем и не всегда.

Медицинская наука объясняет это тем, что в человеческом организме имеются так называемые биологически активные, или, говоря другими словами, рефлексогенные, зоны. И типичный пример такой зоны — стопа. Воздействие

на стопу холода — заложенный нос, воздействие тепла — восстановление носового дыхания (кстати, именно этим раздражением рефлексогенных зон и обосновывается эффективность знаменитой отвлекающей процедуры под названием «парить ноги»).

Аллергия

Очень распространенная причина насморка — аллергия.

Аллергия — это состояние, при котором организм конкретного человека нестандартно, слишком активно реагирует на, казалось бы, вполне обычные внешние факторы, не вызывающие подобных реакций у других людей.

Механизм возникновения аллергии довольно сложен, но в очень упрощенном виде выглядит он так. Некое вещество, входящее в состав еды, или контактирующее с кожей, или присутствующее во вдыхаемом воздухе, по каким-то неведомым причинам рассматривается организмом как источник опасности, посягающий на генетическое постоянство его внутренней среды.

Система иммунитета, главная задача которой как раз и состоит в том, чтобы оберегать организм от всего чужеродного, расценивает данное вещество как антиген и реагирует вполне конкретно — вырабатывает антитела¹. Антитела остаются в крови.

¹ *Антиген* — любое вещество, имеющее чужеродную генетическую информацию. *Антитела* — совершенно определенные клетки, которые вырабатывает организм для уничтожения (нейтрализации) конкретного антигена.

Через некоторое время контакт повторяется. А в крови есть антитела. Повторная встреча приводит к тому, что антиген и антитело контактируют друг с другом, и этот контакт является причиной аллергической реакции. Упомянутое нами анонимное «некое вещество», способное провоцировать развитие аллергии, называется *аллергеном*.

Аллерген может воздействовать на слизистую оболочку носа, и это приведет к возникновению аллергического насморка.

Травма

Причиной насморка может быть травма.

На бытовом уровне слово «травма» ассоциируется с реальным повреждением, как правило, механическим (удар, порез, царапина и т. д.). Медицинская наука трактует понятие «травма» более широко: «травма — *нарушение целостности и функции тканей в результате внешнего воздействия*»¹.

Очевидно, что слизистая оболочка носа может быть повреждена самыми разнообразными способами, т. е. вполне возможны *самые разнообразные травмы*.

Примеры:

- * *механическая* травма — поковырялись в носу, засунули что-то в нос и т. п.;
- * *химическая* травма — закапали в нос что-то не то (спирт, уксус, самогон и т. д.) или вода в бассейне была уж слишком хлорированная;

¹ Энциклопедический словарь медицинских терминов.

* *термическая травма* — пожар приключился или дышали горячим паром и «додышались» до ожога слизистой оболочки.

и др.

Хотелось бы обратить внимание читателей на немало-важное и, на первый взгляд, парадоксальное обстоятельство: насморк далеко не всегда симптом болезни. Слизистая оболочка носа может вырабатывать большое количество слизи, но никакого воспаления не обнаруживается.

Когда это происходит? Например, тогда, когда в воздухе много пыли или когда воздух очень сухой. В обоих случаях нужна дополнительная слизь — чтобы защитить полость носа от пересыхания или чтобы нейтрализовать пылевые частицы.

Об этом надо знать хотя бы потому, что, обнаружив удитя чиханье или шмыганье носом, следует сначала подумать о том, *чем наш ребенок дышит, и только потом уже о том, чем он, возможно, болеет.*

Проблемы с носом могут носить и более «неожиданный» характер. Нос, например, может не дышать оттого, что дитя засунуло в ноздрю какую-нибудь мелкую игрушку; в носу может вскочить прыщ (это называется «фурункул носа»), возможны и другие самые разнообразные неприятности.

Все изложенное в этой главе вовсе не преследует цель запугать и без того нервных мам и пап. Наша задача другая —

всего лишь обратить внимание родителей на тот очевидный факт, что *есть множество причин, способных нарушить работу носа, и есть специальные люди, которых много лет учили тому, как эти причины обнаруживать, т. е. собственно, и отвечать на вопрос «от чего бывает насморк?»*. Называются эти люди *врачами*.



Каким бывает насморк?

Важнейшая цель разумного изучения природы состоит в том, чтобы в разнообразии познать единство.

Александр Гумбольдт

Насморк, что, впрочем, вполне очевидно, может быть разным. Разным прежде всего по степени выраженности. Нос может быть заложен чуть-чуть, а может совсем не дышать, сопли могут призывать к высмаркиванию ежеминутно, а могут ежечасно.

Уже этот абзац указывает на то, что **насморк имеет два основных проявления:**

- * **отек** слизистой оболочки носа (заложенность носа);
- * избыточное образование слизи.

Врачи никогда не произносят сложную фразу «избыточное образование слизи» — для это существует очень мудрое медицинское слово **«гиперсекреция»**¹.

Отек слизистой оболочки и гиперсекреция слизи почти всегда дополняют друг друга, их выраженность варьируется в достаточно широких пределах.

¹ Греч, *hyper* — приставка, означающая «чрезмерное повышение, увеличение чего-либо», и лат. *secretion* — «отделение», «выделение». Соответственно, *секреция* — процесс выделения *секрета*, а секрет в медицинской терминологии (в физиологии) — это «специфический продукт жизнедеятельности... выполняющий в организме определенную функцию» (Энциклопедический словарь медицинских терминов).



Любой взрослый человек, вооруженный богатым опытом многочисленных собственных насморков, с легкостью ответит на «сложный» диагностический вопрос: что в данном конкретном случае выражено больше — отек или гиперсекреция?

Понятно ведь, что если насморк приводит к стремительному истощению запаса носовых платков, так это выраженная гиперсекреция, ну а если ничего из носа не бежит, но дышать этим самым носом не получается — это выраженный отек. Фраза «выраженная гиперсекреция» в переводе на русский язык с медицинского означает «сопли ручьем», ну а «выраженный отек» переводится, соответственно, словами «не продохнешь».

Какое из двух перечисленных зол (отек или гиперсекреция) «лучше», что легче переносится — это индивидуально. С одной стороны, при выраженной гиперсекреции можно высморкаться и хоть на какое-то время получить передышку, но другая сторона... Куча платков, раздражение под носом — в общем, ничего хорошего.

Из предыдущей главы мы уже знаем, что в зависимости от причинного фактора насморк может быть *инфекционным, аллергическим, простудным и травматическим.*

Инфекционный насморк в свою очередь бывает *вирусным* или *бактериальным.*

Если в результате обследования врачам удалось установить точное имя микроба, вызвавшего насморк, ринит получает конкретное название. К примеру, обнаружился в носу вирус гриппа — значит, это уже не просто вирусный ринит, а ринит *гриппозный*; обнаружилась в носу дифтерийная

палочка — значит, это уже не просто ринит бактериальный, а ринит **дифтерийный**.

При бактериальном насморке образуется гной¹, который смешивается с соплями, изменяя их цвет. Такой насморк называют также **гнойным**.

При рините могут серьезно повреждаться сосуды слизистой оболочки, и это нередко приводит к носовым кровотечениям. Такой ринит называется **геморрагическим** (геморрагия — кровотечение: греч. *haima* — кровь и *rhagos* — разорванный).

В зависимости от причинного фактора и от того, как организм ребенка на этот фактор реагирует, ринит может начинаться внезапно и быстро заканчиваться, а может длиться месяцами. Неудивительно в этой связи деление ринитов на **острые** и **хронические**.

Насморк, обусловленный нарушениями регуляции тонуса кровеносных сосудов, получил специальное название — **вазомоторный** ринит. Вазомоторный ринит проявляется приступами гиперсекреции и заложенности носа в связи с отеком слизистой оболочки. Уже описанный нами ринит при простуде — по сути один из вариантов вазомоторного ринита.

Очень частое детское «явление» — так называемый **задний** ринит: ситуация, при которой воспалительный процесс локализуется преимущественно в задних отделах носа. В результате слизь стекает преимущественно назад,

¹ Гной — мутная, богатая белком жидкость желто-зеленого цвета. В этой жидкости находятся распадающиеся лейкоциты, поврежденные клетки воспаленной ткани, живые и погибшие бактерии.

по задней стенке глотки, вызывая почти постоянное покашливание. Задний ринит может проявляться иначе: он почти не беспокоит дитя в активном, так сказать, состоянии (ребенок все время глотает стекающую слизь), но стоит малышу прилечь, как возникает мучительный кашель.

Ну и в конце концов в зависимости от того, появился ринит в *носу* или в *носике*, насморк может быть **взрослым** и **детским**.



Особенности детского насморка

Детские болезни больше всего изводят родителей.

Болеслав Барташевич

- * Младенцы не жалуются на затрудненное носовое дыхание, поэтому родственники могут обнаружить ринит, руководствуясь следующими признаками:
 - 1 сопение носом;
 - 2 открытый рот и дыхание открытым ртом соответственно;
 - 3 при заглядываии в носовые ходы можно обнаружить скопление слизи, покраснение слизистой оболочки.
- * Дети первых месяцев жизни не умеют дышать ртом, поэтому даже самый незначительный насморк может приводить к выраженному нарушению общего состояния.
- * Еще один принципиальный момент, принципиальное детское «неумение» — неспособность сознательно очищать нос посредством сморкания.
- * Анатомические и физиологические особенности организма ребенка: доминирующее участие системы дыхания в терморегуляции, значительная частота дыхания, узость носовых ходов — приводят к тому, что у детей очень легко образуются корочки засохшей слизи.
- * Дети очень (!) чувствительны к параметрам воздуха, которым они дышат. Основными факторами, способ-

ствующими загустеванию слизи и образованию корочек, являются запыленность, сухость и высокая температура воздуха.

- * Все основные причины детского насморка (вирусы, бактерии, аллергия, переохлаждение) приводят к воспалению обеих половин носа. Понятно, что из-за искривления носовой перегородки или образования корочек слизи может иметь место такая ситуация, когда одна ноздря дышит замечательно, а вторая не дышит вообще. Но!!! Длительная заложенность и длительные, особенно кровянистые выделения только из одной половины носа могут быть симптомом инородного тела: к сожалению, не особо редки ситуации, при которых маленькие дети засовывают себе в нос пуговицы, косточки, зернышки и т. п.





Начинаем лечить, как? Симптоматически!

*Болезнь есть целебное средство самой природы
с целью устранить расстройство в организме;
следовательно, лекарство приходит лишь
на помощь целительной силе природы.*

Артур Шопенгауэр

И заложенный нос, и вытекающие из носа сопли, и покраснение слизистой оболочки, и слизь в просвете носовых ходов — все это может иметь место при любом рините — рините вирусном, рините бактериальном, рините аллергическом.

Уточнить, о каком, собственно, рините идет речь, можно, анализируя жалобы, информацию о развитии заболевания, специфические особенности самого ринита и другие симптомы, прямо не связанные с поражением носа:

- * контакт с ребенком, больным ОРВИ, острое начало заболевания, повышение температуры тела, затрудненное носовое дыхание, обильные прозрачные сопли — **вирусный ринит**;
- * повышенная температура, заложенный нос, густая, желто-зеленая (гнойная) слизь — **бактериальный ринит**;
- * очень быстрое начало насморка (к примеру, после того, как приехали на дачу), нормальная температура, особо не нарушенное общее состояние, частое чиханье, сопли в три ручья — **аллергический ринит**.

Комплекс адекватного лечения состоит из двух равноценных, дополняющих друг друга направлений.

- 1 Использование средств, воздействующих на причину болезни. Понятно, что выбор этих средств (антибактериальные, противовирусные, противоаллергические) строго специфичен и зависит от причинного фактора насморка.
- 2 Симптоматическое лечение, направленное на уменьшение выраженности самого насморка, — конкретные



действия, приводящие к тому, что дышать носом становится легче.

Воздействие на причину болезни — прямая задача врача. Именно врач ставит диагноз, отвечает на вопрос «кто виноват?» и рекомендует соответствующие лекарства, ну например, антигистаминные средства при аллергическом рините или антибиотики при рините бактериальном.

Симптоматическая терапия насморка в подавляющем большинстве случаев осуществляется родственниками заболевшего ребенка. Врач может подсказать и научить, но помочь высморкаться или закапать нечто в нос — этим уж точно будут заниматься мама и папа.

Теперь очень важная информация.

В 99% случаев насморк начинается остро, а вместе с ним имеет место повышение температуры тела и кашель. Описанное начало — типичный признак острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ).

Таким образом, в 99% случаев насморк вирусный.

А это значит, что в 99% случаев острого насморка мы не имеем возможности влиять на причину заболевания, ибо эффективных, реально помогающих при ОРВИ противовирусных средств не существует.

Вывод очевиден: почти всегда, когда у ребенка имеет место ринит, основой медицинской помощи является симптоматическая терапия, а значит, родительское самолечение.

Главное правило симптоматического лечения насморка и два способа его реализации

*Полезные истины следует говорить
и повторять как можно чаще.*

Пьер Буаст

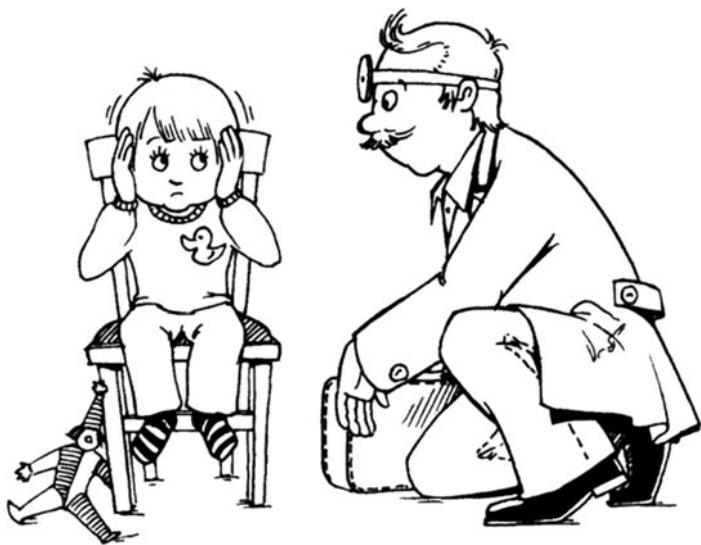
Переносимость насморка серьезно зависит от вязкости слизи. Жидкие сопля легко высмаркиваются и легко удаляются (вымываются, отсасываются), густая слизь быстро закупоривает носовые ходы, и удалить ее очень сложно.

Кроме этого, способность слизи выполнять свои функции во многом определяется ее физическими характеристиками. Эти характеристики: плотность слизи, вязкость слизи, текучесть слизи — медики объединяют в понятие *реология*¹ *слизи*.

Умное слово «реология» и просторечное слово «сопли» не очень хорошо сочетаются друг с другом, но суть от этого не меняется. Сопли в огромных количествах содержат вещества, способные нейтрализовать микробов. Вещества эти активны лишь тогда, когда реология у соплей хорошая, когда

¹ На самом деле слово «реология» имеет намного более широкое толкование — это раздел физики, изучающий деформации и текучесть веществ. Греч. rheos означает «ток», «поток».

они жидкие, текучие. Загустевшие сопли противостоят микробам не способны. Более того, это уже не фактор защиты от инфекций, а богатая белком жидкость, представляющая собой прекрасную питательную среду для бактерий.



Итак:

- * сопли с хорошей реологией (жидкие), во-первых, легко удаляются и, во-вторых, убивают микробов;
- * сопли с плохой реологией (густые), во-первых, накапливаются и серьезно препятствуют носовому дыханию, ну а во-вторых, являются для микробов питательной средой.

***Главное правило симптоматического
лечения насморка —
не дать слизи засохнуть.***

* * *

От чего зависит реология слизи? Говоря другими словами, что должно произойти, дабы жидкие сопля загустели? Какие факторы влияют на это?

Фактор 1. Воздух, которым дышит ребенок.

Чем воздух суше, тем активнее переходят в него водяные пары из слизи.

Чем воздух теплее, тем активнее высыхает слизь.

***Первый способ
реализации главного правила симптоматического
лечения насморка — поддерживать режим
прохладного влажного воздуха.***

Фактор 2. Реология крови.

В ситуации, когда имеет место сгущение крови, происходит снижение активности кровообращения в слизистых оболочках. Соответственно, снижается и способность слизистых оболочек синтезировать нормальную слизь. Т. е. имеется прямая связь между реологией крови и реологией слизи. Говоря другими словами: чем гуще кровь, тем гуще слизь. Как проще всего не допустить сгущения крови? Ответ очевиден — много пить!

***Второй способ
реализации главного правила симптоматического
лечения насморка — обильное питье.***



Симптоматическое лечение. Воздух

Бог дал своим созданиям свет и воздух.

И воды под небесами.

Но люди заперлись в душных берлогах..

Оливер Уэнделл Холмс

Мы уже знаем, что основной задачей носа является обработка воздуха — его очистка, обогрев, увлажнение. Суть этой обработки — подготовка к газообмену, к тому, что чистый, влажный и теплый воздух будет транспортирован в нижние дыхательные пути, где отдаст кислород, получит углекислый газ, после чего покинет организм человека.

*Любое острое респираторное заболевание¹,
сопровождающееся воспалительным
процессом в дыхательных путях, снижает
функциональные возможности организма
по обработке вдыхаемого воздуха.*

Элементарный пример: заложенный нос. Т. е. вся система носовых ходов и придаточных пазух носа не участвует в обработке воздуха. Соответственно возрастает нагрузка на глотку, гортань, нижние дыхательные пути. Но они не способны увлажнять воздух столь же эффективно, как нос.

¹ Острое респираторное заболевание (ОРЗ) — это прежде всего термин, понятие, объединяющее в себе четыре группы болезней со схожими симптомами: ОРВИ, острые бактериальные инфекции; респираторные аллергозы и простуды, т. е. болезни, связанные с переохлаждением.

Отсюда — высокий риск пересыхания слизистых оболочек, сгущения мокроты¹ и, как следствие, осложнений.

Как уменьшить риск? Ответ очевиден: *надо из всех сил стремиться к тому, чтобы параметры вдыхаемого воздуха были близки к оптимальным* — это позволит уменьшить потребность в обработке воздуха и, соответственно, снизит нагрузку на дыхательные пути.

Отсюда и *важнейший вывод:*

*оптимизация параметров вдыхаемого
воздуха — обязательное условие
симптоматической терапии насморка.*

* * *

Начнем с того, что воздух должен быть по возможности чистым.

Чистота воздуха — явление, каждому интуитивно понятное. Очень хочется дышать воздухом чистым — без пыли и дыма, без химических примесей, неприятных запахов и т. д. Потребность в чистом воздухе возрастает при насморке многократно, поскольку воспалительный процесс в полости носа снижает активность тех анатомических структур, что обязаны чистоту воздуха обеспечивать. Попадание

¹ *Мокрота* — отделяемое дыхательных путей. На первый взгляд, это синоним слова «слизь», но есть принципиальная разница. Понятие «мокрота» более узкое, это не просто отделяемое, а отделяемое патологическое — т. е. мокрота может быть лишь при болезнях, а слизь — и в норме образуется.



пылевых частиц в нижние дыхательные пути провоцирует дополнительное образование мокроты, что в свою очередь нарушает вентиляцию легких и повышает вероятность осложнений, прежде всего воспаления легких.

Из теоретического обоснования необходимости чистоты воздуха вытекают конкретные **практические рекомендации**:

- * ребенок с насморком должен находиться в помещении с минимально возможным количеством накопителей пыли — ковров, мягкой мебели, мягких игрушек и т. п. Книги — желательно за стеклом, игрушки — в ящике для игрушек; особо идеальный вариант — все находящиеся в комнате предметы могут быть подвергнуты влажной уборке;
- * следует избегать действий, провоцирующих появление в воздухе посторонних веществ и (или) запахов: не надо без жизненной необходимости использовать духи и дезодоранты, красить лаком ногти, использовать аэрозоли от насекомых и т. п. Лучше три раза помыть пол обычной водой, нежели один раз с добавлением хлора или других дезинфицирующих средств;

Запах — не всегда плохо. Существует даже целая система лечения с помощью запахов — *ароматерапия*. В основе ароматерапии — использование эфирных масел, полученных из натуральных растительных компонентов. Ароматерапевты (т. е. врачи, специалисты в области ароматерапии) утверждают и доказывают, что некоторые эфирные масла эффективны при ОРЗ вообще и при насморке в частности, поскольку обладают антисептическим

и противовоспалительным действием. Наиболее часто рекомендуются масло чайного дерева, лавандовое, эвкалиптовое, мятное. Читатели, решившие попробовать-поэкспериментировать, должны понимать, что ароматерапия — методлечения не основной, а вспомогательный. Никакое масло не будет эффективно, если должным образом не привести комнату в порядок, никакой запах не пойдет на пользу в ситуации, когда аромат лаванды сочетается с запахом никотина и папиных носков.

- * специфическая опасность — табачный дым во всех его проявлениях;
 - * активные методы обеспечения чистоты воздуха — частая влажная уборка помещения и использование специальных технических устройств — очистителей воздуха;
-

Несколько слов об *очистителях воздуха*. *Очиститель воздуха* — устройство, желательное на этапе профилактики и очень желательное на этапе болезни. Очиститель включает в себя вентилятор и систему фильтрации воздуха. Систем фильтрации существует множество — угольные (абсорбирующие), электростатические, так называемые «фильтры тонкой очистки». В одном очистителе могут применяться разные комбинации фильтров. Бывшие в употреблении фильтры эпизодически заменяются новыми, все это определяет стоимость устройства. Наиболее современные очистители используют метод *фотокатализа* — они ничего не фильтруют, а под действием ультрафиолетового излучения разлагают вредные примеси из потока воздуха (включая бактерии, вирусы, грибы) до простых соединений — воды, углекислого газа. Очистители воздуха нередко комбинируются с *ионизаторами* воздуха. Ионизаторы увеличивают концентрацию в воздухе отрицательно заряженных ионов кислорода, что, по мнению многих ученых, очень положительно влияет на... на... Ну, скажем так: на очень многое.

Читатели наверняка удивятся, не обнаружив в списке действий, рекомендуемых для обеспечения чистоты, применения пылесоса. Большинство бытовых пылесосов поглощают крупные пылевые частицы, при этом выходящий воздушный поток рассеивает в воздухе «очищаемой» комнаты частицы мелкие, т. е. самые опасные, проникающие глубоко в нижние дыхательные пути. Отсюда настоятельная рекомендация: комнату, где находится больной ребенок, не пылесосить, а если пылесосить, то дитя из комнаты удалять и, по завершении процесса, комнату проветривать.

Фраза «большинство бытовых пылесосов» наводит на мысль о том, что есть исключение из правила. Действительно есть — пылесос с водяным фильтром. В таких пылесосах поток воздуха проходит через воду, которая смачивает и осаждаёт все пылевые частицы, независимо от размеров. Если ваша семья владеет именно таким устройством — пользуйтесь на здоровье.

* * *

Теперь *подробно о влажности и температуре воздуха*.
А в силу особой важности — *очень подробно*.

Вода, как все мы прекрасно знаем, может иметь газообразное состояние, и такая летучая вода называется паром. В воздухе всегда находится определенное количество водяных паров. Взяли мы, к примеру, один кубический метр воздуха, исследовали и выяснили, что в этом кубическом метре присутствует 10 г воды. Вот это количество воды и называется *абсолютной влажностью* воздуха. Т. е. абсолютная влажность исследуемого воздуха равна 10 г/м^3 .

А может быть 20 г/м^3 ? Теоретически может, но ответить на этот вопрос однозначно нельзя.

Дело в том, что максимальное значение абсолютной влажности зависит от температуры воздуха — чем воздух теплее, тем больше в нем может быть воды.

В 1 м^3 воздуха с температурой 25°C может быть 23 г воды.

В 1 м^3 воздуха с температурой 11°C может быть всего 10 г воды.

Больше никак! Если больше — пар станет жидкостью и пойдет дождь...

Итак, температура воздуха 11°C . Абсолютная влажность 5 г/м^3 . А максимально возможное значение абсолютной влажности при этой температуре — 10 г/м^3 . Это означает, что воздух насыщен водяными парами наполовину, т. е. на 50%.

Эта величина — *количество воды в воздухе по сравнению с максимально возможным количеством воды в воздухе при данной температуре — и является относительной влажностью воздуха.*

Относительная влажность воздуха воспринимается многими как нечто абстрактно-научное, трудноизмеримое и никому, кроме ученых, не нужное. В то же время понимать, что это такое — очень важно, поскольку ***применительно к лечению насморка относительная влажность воздуха имеет не меньшее значение, чем все аптеки вместе взятые!***

Не нуждается, по-видимому, в особых доказательствах тот факт, что контактирующая с воздухом слизь густеет, по-

сколько испаряется ее жидкая часть. Интенсивность испарения прямо связана с температурой и влажностью воздуха — ***чем суше и теплее в помещении, где находится заболевший ОРЗ ребенок, тем быстрее засохнет слизь, тем скорей она (слизь) потеряет свои защитные свойства.***

К словам «суше и теплее» надобно относиться сдержанно и критически, поскольку так можно договориться до того, что «чем влажнее и холоднее, тем лучше». Отсюда настоятельная потребность в более подробном анализе.

Дело в том, что на процесс высыхания слизи показатель влажности воздуха оказывает несоизмеримо большее влияние, в сравнении с температурой воздуха. При относительной влажности равной 100% слизь вообще не высыхает вне зависимости от температуры. Складывается такое впечатление, что если влажность воздуха будет 100%, а температура — 37 °С, так это и есть идеальные условия — обрабатывать воздух не надо, местный иммунитет может не отвлекаться от возложенных на него защитных функций.

Если вышеупомянутое впечатление действительно сложилось, то сложилось оно неправильно. Дело в том, что **дыхательная система помимо главной своей функции (газообмена) играет огромную роль в поддержании терморегуляции организма.**

Каким бы ни был *вдыхаемый* воздух, проходя через дыхательные пути, он нагревается до температуры тела и насыщается водяными парами до 100%. Таким образом, *выдыхаемый* воздух имеет влажность 100% и температуру, ориентировочно, 36,6 °С. Вполне логично и очевидно получается, что если ребенок вдохнул воздух 20 °С, а выдохнул

36,6 °С, то в процессе вдоха-выдоха организм теряет определенное количество тепла.

Принципиальная особенность теплокровных животных вообще и человека в частности состоит в том, что процесс жизнедеятельности сопровождается постоянной выработкой тепла. Особенность детенышей, и человеческий детеныш не исключение, — более активный обмен веществ, в сравнении с взрослыми, следовательно, они (детеныши) в единицу времени вырабатывают тепла намного больше, чем их родители.

Процесс выработки тепла называется теплопродукцией. От произведенного тепла следует избавляться, и этот процесс называется *теплоотдачей*.

Природа предусмотрела **два основных способа теплоотдачи**:

- * *через кожу* (непосредственный перенос тепла при контакте двух сред с различной температурой плюс испарение пота);
- * *через легкие* (обогрев вдыхаемого воздуха).

Принципиальная особенность детей — незрелость потовых желез, поэтому в детском возрасте главным способом терморегуляции является именно дыхание, и это положение тем актуальнее, чем ребенок младше.

Высокая температура воздуха приводит к тому, что организм не может отдать тепло через легкие, как следствие — резко возрастает нагрузка на систему потоотделения, организм теряет много жидкости, происходит сгущение крови, а нарушение реологии крови, как мы уже знаем, отражается на реологии слизи (в худшую сторону, разумеется). Нельзя

не учитывать и тот факт, что мы ведь говорим не о ребенке вообще, а о ребенке, заболевшем ОРЗ. В условиях болезни развитие воспалительного процесса сопровождается ростом теплопродукции, что делает высокую температуру вдыхаемого воздуха еще более нежелательной.

В силу исключительной важности проблемы повторим еще раз.

Высокая влажность вдыхаемого воздуха препятствует сгущению слизи — это хорошо и вполне очевидно.

Высокая температура вдыхаемого воздуха ухудшает реологию слизи — это плохо. Если это утверждение не представляется очевидным, следует просто представить себе, как вы пропотели из-за жары и у вас пересохло во рту.

Все вышеизложенное — попытка физиологического обоснования важнейшей рекомендации:

*температура 18 °C
и относительная влажность воздуха 60—79% —
показатели, оптимальные для помещения,
в котором находится ребенок с насморком.*

Понятно, что именно такие показатели основаны не только на физиологии — здесь и многочисленные научные исследования, и практический опыт, и сама возможность создания этих условий. Именно этот союз теории и практики показывает тесную взаимосвязь тяжести респираторных заболеваний и вероятности осложнений с тем, насколько показатели температуры и влажности воздуха отличны от рекомендуемых.

Итак, мы знаем, какими должны быть показатели температуры и относительной влажности воздуха. Из теоретического знания следуют *два практических вопроса*:

- 1 Как *контролировать* температуру и влажность воздуха?
- 2 Как *регулировать* температуру и влажность воздуха?

С контролем температуры проблем, как правило, не возникает никогда и ни у кого. Комнатный **термометр** (жидкостный, пружинный, электронный и т. п.) — штука вполне доступная и несложная в обращении. Размещать его рекомендуют на высоте 1 м от пола, и очень желательно при этом, чтоб поблизости не было нагревательных приборов.

Прибор, контролирующий влажность воздуха, называется **гигрометром**. Существует несколько типов гигрометров, принципиально отличающихся друг от друга по способам измерения влажности (химический, электрический, волосной, конденсационный и т. д.). Следует знать, что по-настоящему точный гигрометр — штука непростая, часто громоздкая, как правило, дорогая. В то же время любые бытовые потребности вполне может удовлетворить гигрометр, не претендующий на истину в последней инстанции и допускающий погрешность в 3—5%. Именно такой гигрометр — это компактно, доступно, недорого. Это нечто, внешне напоминающее часы, — либо стрелочные, либо электронные.

Коль скоро речь зашла о часах, подчеркнем, что с практической и экономической точки зрения, наиболее удобны электронные multifunctional устройства, сочетающие в себе и часы, и термометр, и гигрометр и, при

желаний-необходимости, многое-многое другое (календарь, барометр, лунный календарь, прогноз погоды и т. д.).

Разобравшись со способами контроля, рассмотрим теперь способы регулирования температуры и влажности. Главное, что надо учитывать — тесную взаимосвязь этих параметров.

Итак, регулирование температуры. Прежде всего заметим, что подавляющее большинство читателей этой книги живет в климатических условиях, предусматривающих такое понятие, как *отопительный сезон*. В течение года в лучшем случае пять, но, как правило, от шести до девяти месяцев мы и наши дети обитаем в помещении, где воздух искусственно обогревается. Источниками тепла могут быть системы центрального и печного отопления, разнообразные обогреватели воздуха (тепловентиляторы, конвекторы, радиаторные и инфракрасные обогреватели).

Принципиально важен тот факт, что в холодном (уличном) воздухе очень мало влаги и *вне зависимости от того, какой способ и какое устройство используются для обогрева, нагревание воздуха сопровождается уменьшением его относительной влажности.*

Иллюстрация: на улице 0 °С. Даже если влажность равна 100%, в кубическом метре воздуха содержится 4,8 г воды. Мы нагрели воздух до 25 °С. Теперь он может вместить 23 г воды, но вода ниоткуда не взялась — как было 4,8 г, так и осталось. Несложные математические подсчеты ($23 \text{ г} - 100\%$, $4,8 \text{ г} - x\%$) показывают, что в процессе обогрева влажность воздуха упала до 21%.

Постоянный обогрев помещений приводит к тому, что в разгар зимы относительная влажность воздуха в большинстве городских квартир колеблется в пределах 15 — 35%¹. С температурой воздуха все еще проще — ее колебания улавливаются человеком намного быстрее, нежели изменения влажности. Большинство мам и пап чувствуют себя комфортно при температуре в пределах 21 — 26 °С, к этой же температуре с младенчества приучают детей. Общепринято, что пребывание ребенка в квартире заставляет родителей крайне трепетно относиться к температуре воздуха в помещении, поскольку не дать бедному младенцу замерзнуть — это чуть ли не главное проявление родительского долга.

Итак, стандартная квартирно-городская ситуация: мама, папа и дитя; система центрального отопления; термометр и гигрометр показывают соответственно 24 °С и влажность 30%. Это не очень полезно для здоровья, но вполне терпимо, пока здоровье есть. У ребенка начался насморк, и перед нами стоит задача: привести параметры воздуха в соответствие с рекомендуемыми, т. е. постараться сделать так, чтобы температура была 18 °С, а относительная влажность воздуха — 60 — 70%.

Как это сделать?

Очень легко, если интенсивность нагрева мы регулируем сами: прикрутили вентиль нагревателя — и порядок. Но таких счастливцев немного...

¹ Информация для сравнения: относительная влажность воздуха в пустыне Сахара составляет около 25%.

Очень легко, если радиаторы центрального отопления имеют регуляторы: опять-таки прикрутили — и наслаждаемся прохладой.

А если нет всего этого? Есть горячая чугунная батарея, а регуляторы в семейный бюджет не вписываются — как в этом случае? В этом случае сложно. И дать совет, опираясь на знания, полученные автором в медицинском институте, — тоже сложно. Но есть еще и опыт многочисленных пациентов, пытающихся понизить температуру воздуха в помещении и демонстрирующих при этом чудеса изобретательности.

Главный народный способ борьбы с горячими батареями — уменьшить их теплоотдачу, накрыв многочисленными одеялами и другими ковриками. Более продвинутые «пользователи» используют для этой цели специальные теплоизоляционные материалы, ну а вершина изобретательности — деревянный каркас, закрывающий батарею отопления со всех сторон, при этом между самой батареей и деревом вставляются листы теплоизолятора, чаще всего — пенопласта.

Помимо непосредственного воздействия на источник тепла (т. е. на радиаторы отопления), существует еще один способ снижения температуры в помещении. Этот способ прекрасно знаком каждому, и называется он «открытая форточка».

Очевидные нюансы: а) степень открытия форточки можно регулировать; б) можно открывать несколько форточек и в) можно не ограничиваться открытием форточки, а открывать целое окно, — все это позволяет достаточно быстро снизить температуру.

Главная проблема заключается в том, что человеку крайне некомфортно находиться в помещении, где на него (зимой!) дует из открытого окна. Надо по крайней мере иметь выбор комнат, чтоб одну проветривать, а в другой временно жить, или открывать форточку умеренно (чтоб не дуло), а такая умеренность не всегда достаточно эффективна... В общем, куча проблем, но утешает одно: решение не требует высшего медицинского образования, лекарств и рецептов; нужны лишь желание, здравый смысл и сообразительность.

Теперь очень интересная загадка, посвященная открытой форточке.

Итак, зима. На улице мороз и сырость. В доме сухо и тепло. Что произойдет с влажностью воздуха в квартире, если мы откроем форточку? Еще раз — условия: на улице влажность 100%, в доме влажность 20%. Что произойдет с влажностью воздуха в квартире, если мы откроем форточку?

99,9% опрошенных (**лично проверено!**) убежденно отвечают — влажность воздуха в квартире повысится. А это, как мы уже знаем, принципиально неверно: воды в холодном воздухе очень мало, поэтому, вытесняя из комнаты теплый воздух, он снижает относительную влажность воздуха в помещении.

Главный вывод из этого состоит в том, что *открытые форточки — это хорошо с точки зрения проветривания квартиры и обогащения воздуха кислородом, но плохо, поскольку это дополнительный фактор, высушивающий воздух в помещении.* Из вывода очевидное следствие: уменьшать нагревательную активность радиаторов отопления — действие более логичное, нежели сначала греть, а потом,

посредством открытой форточки, избавляться от лишнего тепла.

Итак, обогреваем помещение — влажность снижается. Проветриваем помещение — влажность снижается. Как повысить влажность воздуха?

Для начала заметим, что основным источником влаги в помещении являются, как это ни парадоксально, сами люди: выдыхая увлажненный воздух, наши организмы повышают таким образом влажность окружающей среды. Если заболевшего Колю посетят двадцать обеспокоенных его здоровьем одноклассников, это действительно повысит относительную влажность воздуха в Колиной спальне, но такой способ увлажнения мы заведомо рассматриваем как неприемлемый.

Отдав долг «основному источнику влаги», рассмотрим теперь **способы увлажнения реальные и доступные**.

* Очень популярный и часто рекомендуемый (очень правильно рекомендуемый) метод увлажнения — *частая влажная уборка* (мытьё полов, протирание мебели). Понятно, что чем больше в данном помещении поверхностей, в принципе доступных влажной уборке, тем этот способ эффективнее. Не менее понятно, что ковер на полу и четыре ковра на стенах делают этот метод не приемлемым, поскольку влажная уборка потолка — это, по меньшей мере, неэффективно. Попутно заметим, что основная цель частой влажной уборки — насыщение воздуха водяными парами, но не насыщение парами, например, хлора. Из этого замечания логично вытекает рекомендация: при

проведении частой влажной уборки не добавлять в воду хлорсодержащих и других дезинфицирующих средств.

- * **Емкости с водой** как источник испарения: постоянно действующие, например, аквариум, и временно установленные — тазы, ведра и т. д. Аквариум (что, впрочем, очевидно) желательно открыть, а заполняя временные емкости, выбирать те из них, где поверхность испарения максимальна, — т. е. таз лучше ведра.
- * **Влажные простыни**, полотенца и т. д. — развешенные в комнате, возложенные на радиаторы отопления.
- * Шедевр народного рукодельного изобретательства — в каждую «дырку» чугунной батареи засовывается обрезанная и заполненная водой пластиковая бутылка.

Принципиальная особенность всех вышеперечисленных методов — их трудоемкость и низкая эффективность. Кроме того, расставленные в квартире тазики и развешенные простыни способны изрядно омрачать эстетические чувства жильцов. Но самое главное — именно низкая эффективность: при максимальной суе относительную влажность воздуха удастся повысить на 5 — 15%. Это намного лучше, чем ничего, но этого, как правило, мало.

Тем не менее радикальное решение проблемы влажности воздуха существует и называется оно бытовым **увлажнитель воздуха**.

Увлажнитель воздуха — штука в хозяйстве очень нужная, достойная того, чтоб рассказать о ней поподробнее.

Любой увлажнитель построен на том, что в это устройство наливается вода, которая под воздействием различных факторов начинает активно испаряться. С этой точки зрения, кипящий на плите чайник — вполне реальный увлажнитель воздуха: есть емкость, есть вода, есть воздействующий фактор (нагревательный элемент плиты).

Именно на разнообразии факторов, форсирующих процесс испарения, базируется разнообразие самих увлажнителей. Итак, *какими бывают бытовые увлажнители?*

- 1 ***Паровые увлажнители.*** Принцип аналогичен вышеупомянутому чайнику, но имеется свой нагревательный элемент. Так что похоже это скорей на чайник электрический.
- 2 ***Увлажнители холодного пара.*** Испарение происходит естественным образом, ну разве что активизируется вентилятором, который обдувает специальные испарительные элементы.
- 3 ***Ультразвуковые увлажнители.*** Мембрана колеблется с ультразвуковой частотой и превращает воду в холодный пар, в туман, который поступает в помещение под воздействием встроенного вентилятора.

Ассортимент имеющихся в продаже увлажнителей огромен. Самыми удобными (бесшумными, безопасными, производительными) являются, по мнению автора, именно ультразвуковые увлажнители.

Основной фактор, требующий обязательного учета, — объем помещения, подлежащего увлажнению. Объем помещения определяет необходимую мощность, а значит, и цену прибора. Ну а дальше — навороты и прибабасы: наличие встроенного гигрометра, дисплей, пульт дистанционного управления, регулировка производительности, возможность автоматического отключения после того, как влажность воздуха достигнет заданного значения, и многое другое. Увлажнитель воздуха — как правило, самостоятельный и самодостаточный бытовой прибор, но он может сочетаться с очистителем, ионизатором, ароматизатором, ингалятором, может дополнять некоторые модели обогревателей и являться обязательным элементом любой климатической установки.

Теперь можно подвести определенные предварительные итоги. Мы разобрались с тем, как контролировать и как регулировать влажность в разгар отопительного сезона. Принципиальный момент состоит именно в том, что

*воздух, опасный для ребенка с насморком,
это, прежде всего, воздух сухой и теплый.*

А что делать в ситуации, когда тепло «само по себе» — когда лето на дворе? Главное отличие жары летней от жары зимней — нигде нет холодного воздуха, т. е. заведомо отсутствует воздух, в котором мало влаги. Поэтому, в большинстве регионов, летом тепло, но не сухо.

Высокая температура окружающей среды, как мы уже знаем, приводит к тому, что ребенок теряет много жидкости, поскольку вынужден регулировать теплоотдачу с помощью пота. Если эту жидкость удастся возвращать назад в виде обильного питья — ситуация вполне контролируемая и для местного иммунитета не опасная. А если возвращать не получается? Ну не желает он пить, например, или потеет настолько активно, что столько не выпить... Это уже и сложнее, и опаснее, а оптимальное решение в таких условиях — охлаждать воздух.

Основное и всем известное устройство для охлаждения воздуха — **кондиционер**.

Стартовая информация касательно кондиционирования воздуха может показаться парадоксальной. Судите сами: *нагревание воздуха приводит к уменьшению его относительной влажности, а охлаждение воздуха... тоже приводит к уменьшению его относительной влажности.*

Тем не менее — маленькое, но очень принципиальное уточнение: не просто охлаждение, а охлаждение с помощью кондиционера.

Дело в том, что теоретической основой кондиционирования воздуха является свойство жидкостей поглощать тепло при испарении и выделять — при конденсации. Мы не будем здесь затрагивать тонкости компрессии, терморегуляции и вентиляции, мы не будем обсуждать нюансы циркуляции жидкого и газообразного фреона. Мы лишь констатируем, что во время работы кондиционера происходит контакт воздуха с холодной поверхностью, а это сопровождается конденсацией влаги, которая и выводится из помещения через дренажный шланг.

Как следствие — кондиционирование приводит к высушиванию воздуха.

Таким образом, использовать кондиционеры для оптимизации параметров воздуха и можно, и нужно, но важно при этом контролировать влажность воздуха и, по мере необходимости, использовать увлажнитель.

Следует признать: существует достаточно распространенное заблуждение касательно того, что кондиционеры очень вредны, вызывают жуткие болезни и пользоваться ими надо с особой осторожностью. Это — взрослым! Детей же вообще следует от кондиционеров прятать, а больных детей — прятать как можно дальше...

Подавляющее большинство нынешних пап и мам, не говоря уже о дедушках и бабушках, получили доступ к прелестям кондиционированного воздуха уже во взрослом состоя-

нии — т. е. не имеют опыта общения-адаптации, уходящего своими корнями в детство. А ведь кондиционер, как любое достижение цивилизации, имеет свои плюсы и минусы, о них надо знать, плюсами пользоваться, минусы обходить. Принципиальная особенность детского организма — способность адаптироваться к внешним условиям, и чем ребенок младше, тем легче эта адаптация происходит. Неудивительно, что если с младенчества кондиционированный воздух — обыденность, так детский организм легко к нему приспособливается. Это универсальный закон, а из закона следует несколько философское, но *очевидное правило: не избегать, а приспособливаться, но уметь пользоваться.*

Правила пользования кондиционером достаточно просты и легко реализуемы. Эти правила очень желательно соблюдать здоровым и обязательно соблюдать больным.

- 1 Контролировать влажность воздуха и при необходимости пользоваться увлажнителем.
- 2 Не забывать о том, что в кондиционере есть фильтры, которые следует эпизодически заменять.
- 3 Использовать режим плавного (медленного) изменения температуры.
- 4 Перед работающим кондиционером находится зона активного движения воздуха, размер этой зоны (обычно два на три метра) индивидуален, т. е. зависит от конкретной модели аппарата. Это надо учитывать, и, по крайней мере, не размещать здесь детскую кровать.
- 5 Хотя бы иногда проветривайте помещение, разумеется, с учетом погоды и экологической обстановки за окном.

Еще раз повторим главное:

*показатели, оптимальные для жилого помещения,
в котором находится ребенок с насморком:
температура 18 °С относительная
влажность воздуха 60—70%.*

Это вовсе не означает, что любое отклонение от рекомендуемых параметров обязательно будет сопровождаться кучей неприятностей и осложнений. Нет, это не так. Человеческий организм, и ребенок здесь не исключение, а скорей показательный пример, способен даже во время болезни адаптироваться к самым разнообразным внешним факторам и выздоравливать несмотря ни на что! Доказательства очевидны: *большинство сопливых детей находятся в жилых помещениях, где показатели температуры и влажности воздуха, мягко говоря, не соответствуют должным, но благополучно при этом выздоравливают.* Не так быстро, как хотелось бы, нередко с осложнениями, зачастую при помощи многочисленных фармакологических средств, но... — выздоравливают!

Исходя из этого, показатели 18 °С и 60 — 70% — не самоцель, не *обязательное*, а *желательное* условие. Условие, реализация которого «всего лишь» сокращает длительность ринита, делает минимальной вероятность осложнений и многократно уменьшает потребность в применении лекарств.

Чувствительность к «правильному» воздуху принципиально различается в зависимости от того, спит ребенок или бодрствует. Речь, крик, плач, еда, питье, глотательные движения, постоянное изменение положения тела и головы, сморкание, шмыганье носом и многие другие действия, совершаемые ребенком лишь тогда, когда он не спит, — так вот, все эти действия уменьшают вероятность скопления слизи в дыхательных путях. Не говоря уже о том, что высморкаться в вертикальном положении значительно легче...

Отсюда очень **важное правило**:

*потребность в оптимальных показателях
температуры и влажности воздуха
(температура 18 °C и относительная
влажность воздуха 60—70%)
максимальна именно во время сна!!!*

Из приведенного правила можно сделать более чем логичный вывод:

*чем дольше ребенок спит и тем дольше ребенок
находится в горизонтальном положении — тем
выше потребность в оптимальных показателях
температуры и влажности воздуха!*

Следует признать, что очень небольшой процент мам и пап чувствуют себя комфортно при температуре 18 °C. Эта температура хороша для спальни (особенно если

кто-то предварительно нагреет одеяло), при такой температуре неплохо заниматься в спортзале. Но 18 °С на кухне, где мама готовит завтрак!.. Или в столовой, где вся семья собралась на традиционное вечернее чаепитие!.. Или в библиотеке, где утомленный папа читает газеты!.. Или — о ужас! — в ванной комнате!..

Болезнь ребенка — не повод к тому, чтобы вся семья испытывала дискомфорт, мерзла и шмыгала носами. Можно, разумеется, ограничиться рекомендацией: дескать, одевайтесь потеплее, главное — спасение заболевшего Сереженьки! Но в большинстве случаев ни о каком спасении речь не идет, поскольку насморк это не беда, а умеренная неприятность. Отсюда следует, что с позиции здравого смысла *необходимо стремиться к созданию условий, оптимальность которых будет определяться не только физиологическими потребностями заболевшего ребенка, но и бытовыми потребностями других членов семьи.*

Здоровый человек вполне комфортно чувствует себя при влажности от 30 до 80%. Так что с этим показателем можно в принципе не напрягаться — потребность больного не помешает здоровому. Есть возможность создать «правильную» влажность — создаем.

Теперь о температуре в помещении. Особо принципиальный момент — само помещение. Ведь для того, чтобы папа мерз в библиотеке, а мама страдала, накрывая на стол в столовой, надо, прежде всего, иметь библиотеку и столовую!

Если у нас есть выбор комнат, и заболевший ребенок изолирован, то вполне резонно создавать оптимальный режим температуры и влажности именно там, где находится пострадавший, т. е. в детской комнате (спальне). А если выбора

нет? Тогда учитываем тот факт, что температура комфорта для здорового взрослого человека колеблется в пределах $21 - 25^{\circ}\text{C}$, по возможности создаем условия, близкие к оптимальным, но помним, что *чем теплее в помещении — тем опаснее сухость воздуха, чем ближе ко сну — тем активнее надо проветривать, увлажнять, снижать температуру.*



Симптоматическое лечение. Вода

*Воду мы начинаем ценить не раньше,
чем высыхает колодец.*

Томас Фуллер

Употребление жидкости во время болезни — один из наиболее принципиальных моментов лечения. И начнем мы, пожалуй, с теории: **зачем пить?**

Жизнедеятельность человека характеризуется непрерывным образованием жидкостей: пищеварительных соков, слюны, пота, слизи. Работа дыхательной системы требует постоянного увлажнения вдыхаемого воздуха. Обмен веществ сопровождается образованием целого ряда ненужных организму, зачастую опасных и токсичных веществ. Вещества эти выводятся в растворенном виде (находятся в моче). Таким образом, даже в состоянии абсолютного здоровья имеются нормальные, совершенно естественные *физиологические потери жидкости*. Дефицит жидкости человек ощущает инстинктивно, это проявляется *жаждой* — стремлением напиться.

Ряд возникающих во время ОРЗ процессов увеличивает потери жидкости. И эти процессы, и эти потери не являются естественными — это следствие и проявление болезни, и этому есть специальное название: *патологические потери жидкости*:

- * повышенная температура тела провоцирует потливость и значительно усиливает потери жидкости во время дыхания;

- * учащенное дыхание, в свою очередь, увеличивает количество жидкости, необходимое для увлажнения вдыхаемого воздуха;
- * активно образуется слизь (сопли, мокрота).

Мало того, что есть патологические потери, так вдобавок еще и снижается поступление жидкости в организм: ребенок меньше ест, а ведь пища, особенно детская пища, сплошь и рядом это жидкость — молоко, кефиры-йогурты, каши, супы. И это положение тем актуальнее, чем ребенок младше.

Итак, мы констатировали, что во время болезни имеют место физиологические и патологические потери жидкости, которые надо восполнять. Нельзя забывать и о том, что упомянутое нами «образование целого ряда ненужных организму, зачастую опасных и токсичных веществ» заметно усиливается именно во время болезни, а следовательно, обильное, т. е. *избыточное* питье будет активизировать процесс выведения токсинов.

Вот здесь мы и коснулись главного:

именно при болезни восполнения потерь жидкости недостаточно. Это удовлетворение жажды, но это не помощь, не лечение! Реальная помощь, реальное лечение — это не просто питье, а питье избыточное, питье не потому, что хочется пить, а потому, что надо!

- * *Активное поступление жидкости* оптимизирует возможности теплоотдачи — как посредством дыхания, так и посредством потоотделения.

- * *Активное поступление жидкости* поддерживает на должном уровне реологию крови и улучшает реологию слизи и мокроты.
- * *Активное поступление жидкости* выводит из организма токсины и продукты распада поврежденных тканей.
- * *Активное поступление жидкости* многократно уменьшает вред очень распространенного и самого опасного для ребенка с ОРЗ фактора — сухого и теплого воздуха.



* *Активное поступление жидкости* — обязательное условие эффективности подавляющего большинства фармакологических средств.

Итак, с вопросом «зачем поить?» мы разобрались. Аргументов вполне достаточно, чтобы перейти от теории к практике, и некая мама, проникшись идеей о том, что поить таки надо, что обильное питье — это не прихоть доктора, а лечение ребенка, задает вполне ожидаемый и вполне конкретный вопрос: **чем поить?**

Отвечаем: поить надо... Стоп, одну минуточку! Мы забыли про один очень существенный момент, а его необходимо рассмотреть до того, как мы приступим к перечислению возможных напитков и рецептов их приготовления. Речь идет о том, *какой должна быть температура жидкости, предназначенной для питья?*

Мы пьем вовсе не для того, чтобы наполнить жидкостью желудок — из желудка она (жидкость) должна всосаться в кровь. И чем быстрее всосется, тем быстрее проявятся столь нужные нам лечебные эффекты. Жидкость начнет всасываться лишь тогда, когда ее температура сравняется с температурой крови. Выпили компот комнатной температуры — всосется, когда с 22 °С нагреется до 37 °С. Выпили горячий чай — всосется, когда с 70 °С остынет до 37 °С. Вывод: *чем ближе температура напитка к температуре тела — тем активнее всасывание.*

Из вывода следует вполне конкретная рекомендация: *надобно всячески стремиться к тому, чтобы температура любой жидкости, используемой для питья, была близка к температуре тела.* Это вовсе не означает, что ухаживающая за ребенком мама должна постоянно бегать по дому

с двумя термометрами, один из которых регулярно засовывается под мышку дитю, а второй — в чашку с чаем. Плюс-минус 4 — 5 °C — совершенно не принципиально, так что более чем достаточно пригубить чай и поцеловать дитю лобик — разницу уловить несложно.

Теперь нам уже ничего не мешает рассматривать возможный ассортимент напитков. Только надо перевести на русский язык парочку медицинских терминов.

Метод лечения, направленный на поступление в организм жидкости, называется *регидратационная терапия*. **Регидратация**¹ — это, собственно, и есть восполнение потерь жидкости. Существуют два главных способа регидратации — *внутривенный*, когда необходимые растворы вводят в вену посредством капельницы, и *пероральный*² — когда необходимые растворы человек получает через рот.

Знание смысла этих слов необходимо, поскольку существует целая группа фармакологических препаратов под названием *«регидратирующие средства для перорального приема»*. Что это такое? Это порошок, или таблетка, или гранулы, в состав которых входят необходимые организму натрий, калий, хлор и другие вещества в специально подобранных сочетаниях и концентрациях, эквивалентных патологическим потерям. Объясняю: потливость — это потеря не только жидкости, но и натрия, и хлора (пот ведь соленый, а школьную формулу NaCl — все помнят наверняка). Если восполнять потери жидкости, но не восполнять потери

¹ *Регидратация* — лат. *re-* — приставка, означающая «повторное, возобновляемое действие»; греч. *hydor* — вода, жидкость.

² *Пероральный* от лат. *per* — через и *os* — рот.

солей — это чревато серьезными проблемами. А сколько все-таки надо соли? Вот умные ученые и рассчитали оптимальное количество солей на определенный объем воды.

На этих расчетах и построены формулы регидратирующих средств. Помимо солей в состав препаратов часто входит глюкоза (для вкуса и как источник энергии), иногда добавляются экстракты лекарственных растений (экстракт ромашки, например).

Регидратирующие средства для перорального приема продаются в аптеках. Инструкция подробно описывает, что надобно сделать с конкретным порошком, гранулами, таблеткой. Следует взять определенное количество воды (1 литр, 0,5 литра, 0,25 литра — надо внимательно прочитать, сколько), вскипятить эту воду и развести (в кипятке, в горячей воде — это тоже надобно прочитать) данный порошок. Порошок растворится, и получится готовый раствор, который годен для питья в течение определенного времени (прочитать какого), и все это время он может храниться при комнатной температуре или в холодильнике (прочитать где).

Регидратирующие средства для перорального приёма - идеальный вариант быстрого и эффективного восполнения физиологических и патологических потерь жидкости.

И не только в детском возрасте. И не только при насморке. И не только при ОРЗ¹.

¹ Регидратирующие средства для перорального приема особо эффективны при поносе и рвоте, при перегреве любого происхождения и для профилактики обезвоживания организма.

Именно поэтому регидратирующие средства для перорального приема являются безрецептурными лекарственными препаратами.

Именно поэтому регидратирующие средства для перорального приема должны быть обязательным компонентом домашней аптечки.

К регидратирующим средствам для перорального приема относятся такие препараты, как гастролит, гидровит, глюко-солан, маратоник, орасан, регидраре, регидрин, регидрон, реосолан, хумана электролит, цитраглюкосолан.

Выбор определенного лекарства из обширного списка — задача непростая даже для реального врача. Решение этой задачи требует учета многих факторов — начиная с того, зарегистрирован ли данный препарат в вашей стране и есть ли он в аптеках вашего города, и заканчивая тонкостями и нюансами типа того, что гидровит вкуснее регидрона, а гастролит дешевле, чем хумана электролит.

Итак, первая строчка списка возможных вариантов ответа на вопрос «чем поить?» заполнена:

* регидратирующие средства для перорального приема.

Продолжаем перечисление:

* чай (черный, зеленый, фруктовый) — умеренной крепости, сахар по желанию. Неплохо добавить в чай мелко порезанные и заведомо безопасные фрукты (яблоко, лимон). Заведомо безопасные — это значит, до болезни уже давали и проблем не было;

- * чай с малиной — вкусно, популярно и... неоднозначно, поскольку резко усиливает образование пота¹. Вы должны быть уверены в том, что есть чем потеть, а значит, *до малины* надо бы выпить еще чего-нибудь (того же чая без малины). Но в любом случае малину детям до года давать не следует;
- * компот из сухофруктов. Оптимальная комбинация — яблоки, изюм, курага, чернослив, возможны варианты;
- * отвар изюма: одна столовая ложка изюма плюс 200 мл кипятка — запарить в термосе на 30 — 40 минут;
- * компот из свежих фруктов и ягод. Главное требование — уверенность в качестве исходных компонентов. Еще раз напомним о безопасности, о том, что факт болезни не является поводом к тому, чтобы покупать ранее не испробованные продукты;
- * фруктовые, ягодные, фруктово-ягодные соки, морсы. Не увлекаться концентрацией;
- * нестандартный, удобный и эффективный вариант питья (**именно питья!**) — арбуз;
- * негазированная, некипяченая минеральная вода нейтрального вкуса.

Теоретически список может быть продолжен, но практически уже перечисленного вполне достаточно. Вполне

¹ Для любознательных замечу: ни одно фармакологическое средство даже приблизительно не может сравниться с отваром малины по способности активизировать потообразование.

достаточно для того, чтобы выбрать, и вполне достаточно для того, чтобы озадачиться выбором.

Поэтому несколько слов о том, **как выбирать**.

Идеальный (самый быстрый, самый эффективный, самый безопасный) способ восполнения патологических потерь — регидратирующие средства для перорального приема. Они тем нужнее, чем выше температура тела, чем более затруднено носовое дыхание, чем суше и теплее в помещении.

Если же состояние не особо тяжелое, так **главный критерий выбора напитка — желания самого ребенка**.

Пусть пьет, что хочет, лишь бы пил! Очень все-таки желательно, чтобы список того, «что хочет», был ограничен перечисленными нами напитками: трудно заставить ребенка выпить компот, если он точно знает, что в доме имеется его любимый газированный лимонад.

Совершенно очевидно, что есть очень значимый фактор, определяющий выбор напитка, — **возраст ребенка**. Чем дитя младше — тем уже диапазон вариантов. Тем не менее выбор, даже для *грудничков*, более чем достаточный:

- * во-первых, некоторые из пероральных регидратирующих растворов ориентированы именно на детей первого года жизни;
- * во-вторых, в ассортименте большинства фирм-производителей детского питания есть растворимые напитки (чай), специально предназначенные для младенцев;
- * в-третьих, уж точно не составит труда предложить малышу минеральную воду или в течение часа организовать отвар изюма.

Особое внимание хотелось бы обратить на следующее. Авторы многих публикаций, посвященных вопросам естественного вскармливания, утверждают, что грудное молоко содержит в себе все необходимые компоненты жизнеобеспечения, поэтому ребенка, находящегося на естественном вскармливании, не надо допаивать никогда и ни при каких обстоятельствах: заболел — кормите почаще...

Апеллируя к здравому смыслу читателей этой книги, хочется заверить: *грудное молоко легко восполняет физиологические потери жидкости, но не в состоянии восполнить потери патологические*. Наличие патологических потерь (лихорадка, одышка, сухой и теплый воздух) требует активного питья вне зависимости от системы вскармливания. Принципиально важен и тот факт, что попытки восполнить патологические потери посредством грудного молока нередко порождают проблемы с системой пищеварения. Молоко (любое молоко) — это все-таки еда, а много еды при болезни — это неправильно и рискованно.

Проще всего тема питья решается в ситуации, когда возраст и воспитание (!) ребенка позволяет реализовать уже сформулированное нами правило — *реальная помощь, реальное лечение — это не просто питье, а питье избыточное, питье не потому, что хочется пить, а потому, что надо!* Дитя, адекватно и продуктивно реагирующее на слово «надо», — это в принципе бальзам на душу не только родителей, но и детского врача. Неудивительно, что такие дети и в больницу едут реже, и чаще лечатся сладкими сиропами, нежели уколами (поскольку рот открывают, а потом глотают, что положено) и вообще выздоравливают быстрее,

в сравнении с якобы особо умными, особо любимыми и особо самостоятельными.

Следующий вопрос повестки дня: **сколько пить?** Проще всего ответить коротким словом «много». А поконкретнее? Ведь нельзя же поить «вообще» — хочется знать четкий ответ на вопрос: сколько жидкости (в литрах, в миллилитрах) должен выпивать ребенок в единицу времени (в час, в сутки)?

Для решения вопроса обратим внимание на тот факт, что имеются совершенно конкретные *симптомы, свидетельствующие о дефиците жидкости в организме:*

- * жажда;
- * сухость кожи и слизистых оболочек;
- * редкое мочеиспускание;
- * насыщенный (желтый) цвет мочи;
- * незначительная эффективность жаропонижающих средств.

Есть эти симптомы — надо не причитать, не спорить — хватит или выпить еще стаканчик. Есть эти симптомы — поить, поить, поить! Уговаривать, предлагать варианты питья, хвалить, поощрять.

Если же общее состояние ребенка нарушено незначительно, температура тела невысокая, заложенность носа умеренная, в комнате прохладно и влажно — так единственным критерием, определяющим режим питья, является жажда. Хочет пить — пьет. Не хочет — не пьет. Если ребенок спокойно спит под теплым одеялом в прохладной, влажной комнате, слегка сопит носом, а температура тела 37,3 °C — так не надо его будить...

Но поскольку избыточное питье — фактор лечебный, всячески следует:

- * жидкость постоянно предлагать, особенно младенцам, которые сами попросить не в состоянии;
- * сделать так, чтобы рядом с ребенком находился сосуд с жидкостью и чтоб этот сосуд постоянно попадался дитю на глаза, чтоб малейший намек на желание попить тут же находил условие для реализации;
- * всячески стремиться к тому, чтобы, выбирая между едой и питьем, ребенок останавливал свой выбор именно на питье (еда нелюбимая, питье вкусное, поесть не заставляют, за съеденное не хвалят, за выпитое награждают-поощряют и т. д.);
- * использовать любую возможность напоить и такие возможности создавать — «вон дед садится чай пить, присоединяйся!», проснулся ночью по малой нужде или потому, что надо высморкаться, а мама тут как тут с теплым компотом...



Симптоматическое лечение. Очистка носа

— Может, вы еще нам скажете, как мы должны сморкаться?

— Я буду вам говорить все, что надо делать и почему надо делать именно это, а вот сморкаться вы будете сами.

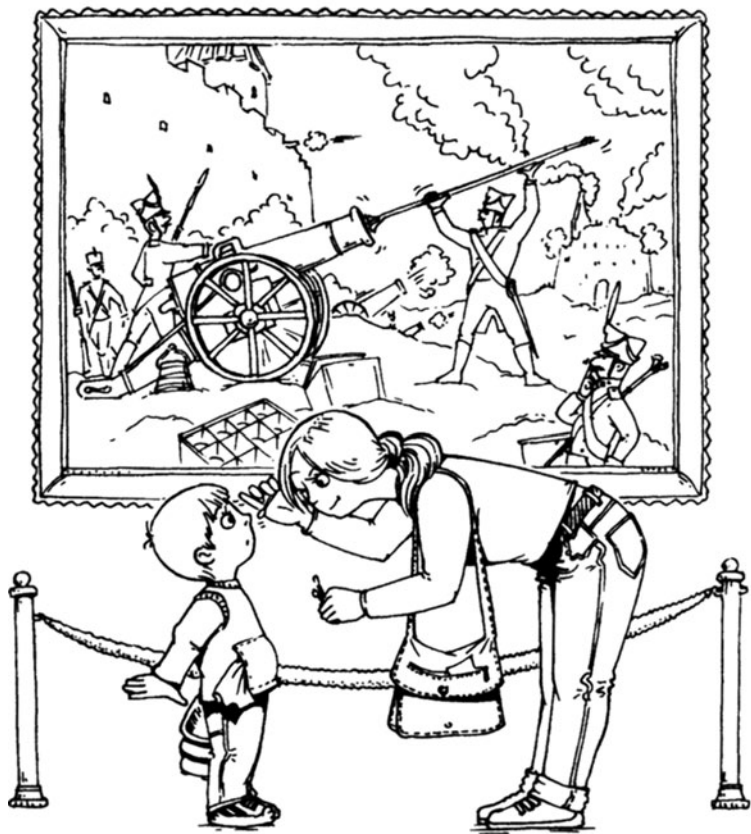
Галина Волчек

Итак, в просвете носовых ходов имеется слизь, затрудняющая дыхание. Стратегическая цель симптоматической терапии — удалить слизь и восстановить носовое дыхание.

Самый простой, самый доступный и самый естественный способ очистки носовых ходов — высмаркивание слизи.

Суть сморкания-высмаркивания — удалить слизь резким выдохом через нос. Частично перекрывая носовые ходы, человек увеличивает скорость движения воздуха, таким образом эффективность сморкания повышается.

«Перекрыть носовые ходы» — на практике это выглядит так: ребенок (или мама) снаружи сжимает нос платком, после чего интенсивно дует. В этом на первый взгляд вполне очевидном действии таятся определенные опасности. В соответствии с элементарными физическими законами и воздух, и слизь будут двигаться туда, где меньше давление. И если переусердствовать в сжимании ноздрей, так очень легко направить слизь в пазухи носа и в слуховую трубу, многократно увеличив таким образом вероятность отитов и синуситов.



Отсюда *правша сморкания*:

- 1 Сдержанность!!! Не напрягаться, не дуться до выпячивания глаз и синевы лица! Спокойно, без надрыва! Лучше чаще, но с меньшей интенсивностью.
- 2 Увеличивая скорость выдоха посредством частичного перекрывания ноздрей, проявлять осторожность и умеренность! Риск осложнений тем выше, чем ребенок младше. Если у ребенка хоть когда-нибудь были отиты или синуситы — нос не сжимать!
- 3 Скорость выдоха вполне можно увеличить, перекрывая поочередно одну из ноздрей: весь поток воздуха пойдет лишь через одну половинку носа. Это основательно повысит эффективность сморкания, но риск осложнений — минимальный.

Удалить слизь человек может не только выдуть ее из носа, но и втянув в себя — из задних отделов носа сопли попадают в носоглотку, после чего либо выплевываются, либо глотаются. Интенсивное втягивание слизи, в свою очередь, способно провоцировать возникновение описанных нами осложнений. Умеренное втягивание — обозначается народным термином *«шмыгать носом»*.

Шмыганье носом — вполне безопасно, эффективно, избежать его и обойтись без него, особенно при заднем рините, практически невозможно.

Три дополнительных момента касательно шмыганья.

- 1 Постоянное втягивание в себя слизи — не очень привлекательно с эстетической точки зрения и может превратиться во вредную привычку. Но привычка возникает

тогда, когда шмыгать носом приходится неделями — значит, это уже выходит за рамки острой вирусной инфекции, поскольку речь идет о постоянно присутствующем провоцирующем факторе (аллергене, хронической инфекции, пыли, сухом воздухе и т. п.)

2 Слизь, попавшую из носовых ходов в глотку, надобно либо проглотить, либо выплюнуть. Если слизи много или она густая — проглотить ее человек (ребенок) не в состоянии. Приходится плевать. Решение возникающих при этом организационных и все тех же эстетических проблем не требует высшего медицинского образования. Просто следует иметь эти проблемы в виду — плевать в некий закрывающийся сосуд, иметь не носовой платок, а целое полотенце, еще лучше — гигиенические салфетки, но предусмотреть неподалеку от кровати какую-нибудь емкость для салфеток использованных.

3 Заглатывание слизи — явление не опасное. Мы упоминаем о нем исключительно потому, что существуют многочисленные поверья-заблуждения касательно того, что глотание соплей якобы приводит к болезням желудка, поносу, кишечному гриппу и т. д. Если кто-либо из родителей воспитан в семье, где упомянутые страхи присутствовали, так именно для него (для этого родителя) любые детские сопля превращаются в кошмар, поскольку надобно всячески следить, дабы непослушное дитя слизь не проглотило и не пострадало...

Все эти утверждения далеки от истины и не имеют под собой никакой научной основы. Исторические корни у подобных страхов, тем не менее

присутствуют, но связаны они с такой вполне конкретной болезнью, как туберкулез. Больные туберкулезом могут заглатывать инфицированную мокроту, и это один из вполне вероятных механизмов туберкулезного поражения кишечника. Но еще раз подчеркнем — с ОРЗ все эти корни никоим образом не связаны.

И высмаркивание, и втягивание слизи — естественные способы очистки носовых ходов, способы, которые управляются разумом. Т. е. это приходит с возрастом и этому приходится учиться. К трем-четырем годам большинство детей овладевают «сморкательным» искусством, но бывают исключения, которые ни о чем не говорят¹.

Как же быть, как помочь в ситуации, когда естественно очистить нос ребенок либо не может, либо в силу возраста еще не умеет — т. е. не в состоянии ни шмыгать, ни сморкаться?

Задача сложная. Иногда неразрешимая. Именно поэтому даже незначительный насморк столь опасен для маленьких детей.

Один из возможных вариантов — *отсасывание слизи*. В больницах для этого используются специальные электроотсосы, в домашних условиях такой возможности нет. Самый простой, издавна применяемый женщинами всего мира способ — мама отсасывает из детского носика слизь собственным ртом. Плюсы и минусы такого варианта настолько очевидны, что не нуждаются, по-видимому, в особых комментариях — невысокая эффективность, риск заразиться и заразить, сопротивление дитя, эстетические проблемы и т. п.

¹ Про исключения: хотелось бы подчеркнуть, что если ваш ребенок в четыре года не умеет сморкаться, так это не повод обвинять его в ненормальности и спасать. Еще научиться...

Попытки оптимизировать и облегчить процесс отсасывания слизи у младенцев предпринимаются постоянно — как в рамках экспериментов, проводимых в семьях, так и в промышленных масштабах. Выпускаются различные приспособления для удаления слизи, которые представляют собой либо аналог резиновой груши со специальной насадкой и умным названием «аспиратор¹ назальный», либо трубочку, один конец которой засовывается в рот маме, а второй — в нос ребенку. В качестве альтернативы маме нередко применяются разнообразные специальные шприцы. Посредине трубочки, т. е. между маминым ртом (шприцем) и детским носом присутствует, как правило, некая емкость для сбора слизи, иногда производители называют эту емкость антибактериальным фильтром.

Отсутствие готовых устройств народ не останавливает — слизь норовят удалять обыкновенными шприцами, пипетками, клизмами, спринцовками, используются любые обнаруженные в доме и более-менее подходящие по диаметру трубки и трубочки.

Помимо отсасывания, слизь еще и пытаются промокнуть — например, с помощью ватных палочек, или (если слизь густая и уже не промокается) просто выковырять из носа.

Все описанные выше методы и способы отличает одно общее свойство — крайне низкая эффективность. Дело в том, что даже если удастся очистить видимую и доступную для отсасывания, ковыряния или промокания часть носовых

¹ Аспирация (лат. *aspiration* — «дуновение», «дыхание») — процедура отсасывания. Соответственно аспиратор — это прибор или устройство для проведения аспирации.

ходов — так это вовсе не эквивалентно понятию «восстановить носовое дыхание». Задние отделы носа очистке практически не подлежат, а любые родительские попытки залезть глубже чрезвычайно опасны, поскольку чреваты многочисленными осложнениями — повреждением слизистых оболочек, носовыми кровотечениями и т. п.

Низкая эффективность вовсе не означает, что всем вышеописанным не надо заниматься. Надо! В конце концов, очистить хотя бы доступную часть носовых ходов — это лучше, чем не очищать ничего. В то же время главное — не терять здравомыслия, соблюдать осторожность, не залазить глубоко, не царапать, не допускать присасывания трубочек и аспиранов к слизистым оболочкам. Нелишним может оказаться и напоминание о том, что все эти клизмы-трубочки-аспираны, во-первых, являются устройствами индивидуальными, т. е. они не предназначены для коллективной чистки сразу нескольких носов, во-вторых, нуждаются в мытье после использования (обыкновенной мыльной воды более чем достаточно), ну а в-третьих (даже упоминать неудобно, но все же), — эти устройства должны быть предназначены для чистки только носов.

Симптоматическое лечение. Лекарства

*Лучший врач тот, кто знает бесполезность
большинства лекарств.*

Бенджамин Франклин

Как же все-таки реально помочь ребенку, который сморкаться не умеет? То, что было доступно, отсосали, почистили. Но намного лучше не стало, поскольку в задних отделах носа много слизи. Что делать? Как эту слизь удалить? Прежде всего, следует констатировать, что слизь, находящуюся именно в задних отделах носа, намного легче переместить в глотку, нежели в переднюю часть носовых ходов. И сделать это проще всего с помощью *физиологического раствора*.

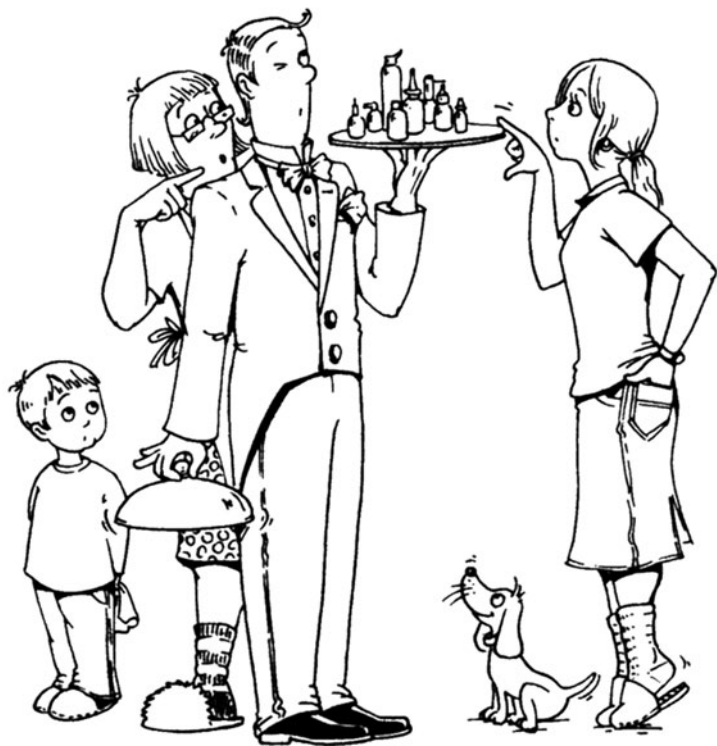
Что же это такое — *«физиологический раствор»*? Это жидкость, физические и химические свойства которой близки к характеристикам сыворотки человеческой крови. Под этими «характеристиками» подразумеваются множество простых, сложных и вообще непонятных параметров, таких, например, как осмотическое давление... Главное, тем не менее, в другом. Ведь подлинная, так сказать, физиологическая суть физиологического раствора состоит в том, что он ни при каких обстоятельствах не раздражает и не повреждает ткани и клетки человеческого организма, не является аллергеном — в общем, никак не вреден.

Различных физиологических растворов довольно-таки много, но самым доступным, самым распространенным, самым применяемым вариантом физиологического раствора является *0,9% водный раствор натрия хлорида*. Его

официальное медицинское название — *раствор натрия хлорида изотонический*. Под этим именем он, собственно, и продается в аптеках во флаконах и ампулах, поскольку часто применяется для внутривенного введения и как растворитель других лекарств. Изотонический раствор натрия хлорида зачастую рассматривается в качестве синонима понятия «физиологический раствор», или «физраствор», по крайней мере, мы в этой книге поступим именно таким образом. Формально это не так, но мы ведь нормальные ребята, а не формалисты...

Натрия хлорид — это всем известное вещество, которое в достаточном количестве присутствует в каждом доме под названием «*поваренная соль*». Поскольку вводимый в носовые ходы раствор натрия хлорида вовсе не должен быть стерильным, покупать готовый раствор в ампулах или флаконах совсем не обязательно — его вполне можно приготовить в домашних условиях, ведь «сложные» составляющие ингредиенты (соль и вода) уж точно не дефицит и не дорого. Тем не менее это не дорого и в аптеках. Иметь стерильный флакон изотонического раствора в домашней аптечке — однозначно не помешает. Флакон при этом не надо открывать, можно при необходимости проткнуть тонкой иглолочкой резиновую крышку, набрать раствор в шприц емкостью 10 — 20 мл, после чего иглу из флакона извлечь.

Потребность в физиологическом растворе может возникнуть неожиданно, ваши представления о том, за что следует платить деньги, могут вступать в противоречие с необходимостью приобретения соленой воды. Это и будут предпосылки для того, чтобы заняться *приготовлением физраствора в домашних условиях*.



0,9% раствор натрия хлорида — это 0,9 г соли, растворенных в 100 мл воды.

Соответственно на 1 литр воды — 9 г соли.

Одна чайная ложка соли может содержать от 6 до 10 г.

Одна чайная ложка поваренной соли на 1 литр воды — вполне нормально. Такое подобие физиологического раствора не будет, разумеется, соответствовать понятию «точно, как в аптеке», но мы ведь этот раствор не собираемся вводить внутривенно или растворять им растворы антибиотиков — мы этот раствор будем всего-навсего капать в нос. С учетом этого нам совсем не обязательно использовать дистиллированную воду: обычная из бутылки или даже из-под крана, но свежekiпяченая — вполне подойдет.

Итак, купленный или приготовленный физиологический раствор следует капать в нос. Детям до года 1 — 3 капли, старше года — 3 — 5 капель в каждую ноздрю. Поскольку передозировать физраствор практически невозможно, то делать это и можно, и нужно часто. Частота определяется выраженностью затрудненного дыхания и эффектом от процедуры. По крайней мере, в те часы, когда ребенок не спит, повторять процедуру можно каждые 10 — 15 минут.

Систематическое введение физраствора приводит к тому, что, во-первых, слизь увлажняется, а во-вторых, постепенно перемещается из задних отделов носа в направлении глотки, после чего ребенком проглатывается.

Вполне очевидно, что использование физиологического раствора при насморке оправдано не только с лечебной целью, но и с профилактической — речь здесь идет не о профилактике ОРЗ, а о профилактике нарушений

проходимости носовых ходов. Механизм профилактического эффекта вполне очевиден — слизь, с одной стороны, не успевает накапливаться, с другой — не успевает засыхать.

Упомянутые процессы увлажнения и засыхания слизи логично подвели нас к основному фактору, определяющему эффективность симптоматической терапии насморка. Реология слизи! Параметр нам уже знакомый, а его влияние на результаты лечения — огромно. Жидкая слизь — удаляется легко. Густая слизь — удаляется сложно.

И здесь совершенно не принципиально, как удаляется — сморканием, втягиванием, аспирацией, промоканием, закапыванием. Жидкие сопли — так что тут комментировать, и без того понятно, что их совсем несложно и высморкать, и промокнуть...

Из всего вышеизложенного логично вытекают

ВАЖНЕЙШИЕ ПРАВИЛА ЛЕЧЕНИЯ НАСМОРКА:

- 1** *Режим прохладного влажного воздуха* — профилактика пересыхания слизи и слизистых оболочек.
- 2** *Обильное питье* — поддержание реологии слизи путем обеспечения реологии крови.
- 3** *Регулярное применение физиологического раствора* — постоянное увлажнение слизи и слизистых оболочек, недопущение скопления слизи в носовых ходах.

Про воздух и питье — мы уже всё знаем из соответствующих глав. Поэтому сосредоточим свое внимание на некоторых тактических аспектах применения физиологического раствора.

- * Изотонический раствор натрия хлорида — далеко не единственный вариант солевого раствора, используемого при насморке в целях лечения и профилактики. «Далеко не единственный» — это мягко говоря. Фармацевтическая промышленность выпускает огромное количество готовых препаратов, специально ориентированных на применение именно у детей, именно часто, именно при насморке, именно для того, чтобы не дать накопиться, не дать засохнуть и обязательно увлажнить... И все это в очень удобных флакончиках, и прямо из флакончика можно раствор в нос капнуть (это капли), а можно в нос пшикнуть (это спрей).
- * Главное достоинство готовых солевых растворов — удобство применения. Все всегда под рукой, не надо ничего кипятить и растворять, не надо думать, посредством чего все это, лично приготовленное, закапать в нос.
- * Производители солевых растворов не могут себе позволить сообщить потребителю тот факт, что это, по большому счету, обыкновенная вода с солью. Во-первых, потому, что среднестатистический и неподготовленный родитель просто не поверит в то, что столь элементарное средство может быть чрезвычайно эффективным. Во-вторых, потому, что никто не сможет внятно ответить на вопрос: почему соленая вода стоит такие деньги и почему столь «сложную» фармакологическую субстанцию надо в нашу страну импортировать.
- * Инструкции и рекламные проспекты, касающиеся солевых растворов, пестрят указаниями на то, что это не просто вода, а вода, особым образом обработанная, заряженная, очищенная (золотом, серебром, озоном,

ионами, углем, глиной, и т. п.), вода, взятая из совершенного особого, не имеющего аналогов источника (моря, пруда, колодца и т. п.), вода, к которой добавлено нечто особо ценное и особо полезное (настой высокогорной ромашки, экстракт очень дикого папоротника, какой-нибудь витамин и т. п.).

- * Лечебный эффект всех без исключения солевых растворов построен именно на том, что это *вода (!)* — главный источник увлажнения, разжижения, недопущения пересыхания. Другой вопрос в том, что в обыкновенную воду надо добавить немного соли, чтобы предотвратить ее раздражающее действие на слизистые оболочки. Главное, тем не менее, состоит в том, что *лечит — именно вода, а не добавки к воде*, поэтому приготовленный в домашних условиях физраствор и любой готовый препарат помогают одинаково. И самое главное именно в этом — *помогают!*

Солевые растворы, предназначенные для очистки и увлажнения носа
Аква Марис, <i>капли, спрей</i>
Аквалор, <i>спрей</i>
Алергол морская вода доктор Тайсс, <i>спрей</i>
Долфин, <i>комплекс для промывания полости носа</i>
Маример, <i>капли, спрей</i>
Но-соль, <i>капли, спрей</i>
Ризосин, <i>спрей</i>
Салин, <i>спрей</i>
Физиомер, <i>спрей</i>
Флуимарин, <i>спрей</i>
Хумер, <i>спрей</i>

- * *Увлажняющий эффект солевых растворов максимален тогда, когда температура раствора близка к температуре тела.* В любом случае, любой препарат, вводимый в носовые ходы, не должен быть ни холодным, ни горячим. Допустимый температурный диапазон — 18 — 37 °С.
- * Солевые растворы позволяют удалять слизь и в более активном режиме — посредством **промывания** носовых ходов. Суть промывания — раствор не закапывается в нос в малом количестве (несколько капель), а интенсивно вводится (струей) из шприца, спринцовки, специального флакона. С одной стороны — это позволяет эффективно очистить носовые ходы, с другой — многократно увеличивает риск осложнений, поскольку создаваемое водой избыточное давление способствует проникновению слизи в слуховую трубу и околоносовые пазухи. Риск осложнений тем выше, чем выше создаваемое при промывании давление и тем меньше, чем ребенок старше.
- * Детям первого года жизни и детям со склонностью к отитам промывать нос категорически не надо! Организовать промывание носа находящемуся в сознании ребенку в возрасте от одного до трех лет — практически невозможно. От трех до пяти — сложно, но если сможете уговорить и уверены в своей способности не переусердствовать с создаваемым давлением — попробуйте. После пяти-шести лет — процедура и эффективна, и безопасна.
- * Техника доступного и безопасного промывания носа выглядит так: в шприц емкостью 10 — 20 мл набирается физраствор; ребенок смотрит прямо (**т. е. голову**

не запрокидывать!) и на уровне шеи держит в руках широкую емкость для воды (тазик). Родитель из шприца направляет струю физраствора поочередно в правую и левую ноздрю, при этом раствор сразу же вытекает.

- * Еще раз подчеркиваю, что отношение к самостоятельному промыванию носа родителями в домашних условиях просто не может быть однозначным. Процедура эффективна, когда жидкость поступает под давлением, и процедура тем опаснее, чем выше это давление. Найти золотую середину удастся далеко не всем и далеко не всегда.
- * Некоторые производители даже выпускают солевые растворы в специальных флаконах, предназначенных именно для того, чтобы нос промывать. Они (флаконы) содержат раствор, который при нажатии кнопки выходит наружу под совершенно определенным давлением, а величина давления зависит от возраста дитя: чем старше, тем давление больше. Такие специальные флаконы выпускаются с указанием возрастных ограничений — это детям до трех лет, это школьникам, это взрослым...
- * Ставя во главу угла соображения безопасности, следует признать, что *единственным допустимым вариантом введения в нос растворов детям до года являются капли*. Капли из пипетки, шприца, специального флакончика.
- * Когда речь идет о каплях, так вне зависимости от возраста, главное состоит в том, что жидкость поступает в нос без какого-либо давления, т. е. жидкость течет под действием силы тяжести. Значит, ребенок либо должен лежать, либо запрокидывать голову.

- * Более удобной лекарственной формой (предпочтительной для детей старше года и взрослых) являются *спреи* или, говоря языком фармацевтов, *интраназальные аэрозоли*. К главным достоинствам спреев относятся их экономичность, удобство применения, равномерное распределение лекарства по слизистой оболочке носовых ходов. Принципы применения выпускаемых в виде спреев солевых растворов аналогичны каплям — подогревать, использовать часто, ну разве что доза будет выглядеть не как 3 — 5 капель, а как 1 — 2 пшика¹.
- * Удобство применения спреев связано с тем, что действующий раствор находится в симпатичном, всегда готовом к употреблению, быстро закрывающемся и быстро открывающемся флакончике. Неудивительно, что изобретательно-экономные отечественные родители эти флакончики зачастую не выбрасывают, а заполняют самостоятельно приготовленным физиологическим раствором, после чего вновь используют.

* * *

Одним из способов симптоматического лечения насморка является применение *масляных капель*. Закапанное в носовые ходы масло покрывает тонкой пленкой слизистые оболочки носа и глотки, препятствуя таким образом их пересыханию.

¹ *Пшик* — это народная единица дозирования спреев. Правильно, т. е. по-медицински, назначения выглядят так: «Распылять на слизистую оболочку носовых ходов — по одному распылению в каждую ноздрю каждые два часа». По-нашенски это выглядит проще: «По одному пшику в каждую ноздрю каждые два часа».

- * *Масляные капли показаны, прежде всего, в ситуациях, когда не могут быть исключены факторы, провоцирующие высыхание слизистых оболочек — когда не удастся увлажнить воздух, когда в комнате жарко, когда длительно сохраняется высокая температура тела.*
- * Самое актуальное правило касательно масляных капель состоит в том, что родители должны всячески стремиться к тому, чтобы масляные капли не были ребенку нужны, чтоб были вовремя устранены факторы, приводящие к пересыханию слизистых оболочек. Масляные капли не заменяют контроля за влажностью и температурой, их применение — всего лишь попытка хоть немного уменьшить вред теплого и сухого воздуха.
- * Масляные капли имеет смысл использовать, например, перед сном, особенно если предстоит сон в упомянутых выше нежелательных условиях.
- * В качестве масляных капель вполне резонно применять вазелиновое или оливковое масло, масляные растворы витаминов Е или А (токоферол и ретинол), выпускаются и готовые препараты, представляющие собой смесь масел, специально предназначенных для введения в носовые ходы.
- * Частота использования масляных капель обычно не превышает 3 — 4 раза в сутки (по 1 — 3 капли в каждую ноздрю)¹. Применение масляных капель у детей до двух лет желательно согласовывать с врачом.

¹ Ну разве что растворы витаминов не надо использовать чаще 2 раз в день и по 1 — 2 капли (дабы не было передозировки витамина).

- * Масляные капли неплохо иметь под рукой при проведении любых манипуляций в носу — смазывать ими все, что в нос засовывается, и соответственно все, что может нос поцарапать (трубочки, аспираторы, пипетки и т. п).
- * В специальной медицинской литературе нередко отмечаются *два отрицательных момента касательно применения масляных капель*:

- 1 Во-первых, говорится о том, что при попадании масляных капель в легкие может возникнуть особая *липоидная пневмония*. Правда, не уточняется, что надо сделать с ребенком, чтобы масло попало в легкие (сколько ложек масла залить в нос, как подкрасться и закапать масло спящему или находящемуся без сознания). Теоретически липоидная пневмония от масляных капель, разумеется, возможна, но, опять-таки теоретически, возможна она и от бутерброда со сливочным маслом, которым можно поперхнуться.
- 2 Во-вторых, утверждается, что масляные капли плохо влияют на работу реснитчатого эпителия дыхательных путей, поскольку реснички в масле не могут колебаться нормально. Это абсолютно справедливо. Остается лишь заметить, что в пересохших слизистых оболочках реснички не колеблются вообще, и сделать вывод о том, что если ребенок здоров и дышит прохладным, влажным воздухом, так масляные капли ему не нужны.

Промежуточное положение между солевыми растворами и масляными каплями занимает препарат под названием

эктерицид. Эктерицид представляет собой прозрачную жидкость желтоватого цвета с нерезким запахом рыбьего жира. Его можно и капать в нос (так же часто, как физраствор), и использовать для промываний. Присущая эктерициду антибактериальная активность делает его применение особенно целесообразным в поздних сроках ОРВИ и при насморке бактериального происхождения.

Масляные капли для введения в носовые ходы
Витаон, <i>капли</i>
Масло облепиховое
Масло оливковое
Масло персиковое
Ментол, <i>1% масляный раствор</i>
Пиновит, <i>капли, спрей</i>
Пиносол, <i>капли</i>
Синусан, <i>масло для наружного применения</i>
Хлорфиллипт, <i>2% масляный раствор</i>
Эвкасепт, <i>капли</i>

* * *

Отек слизистой оболочки носовых ходов резко снижает эффективность всех описанных выше процедур. Это вовсе не означает, что принципы лечения насморка меняются: и прохладный влажный воздух, и обильное питье, и увлажнение

носовых ходов, и удаление слизи — все это по-прежнему необходимо: редко ведь бывает так, чтоб отек был, а соплей вообще не было.

Тем не менее приходится констатировать: лишь организационными мероприятиями и безопасными солевыми растворами устранить отек слизистой оболочки носа не получается.

Что же делать? Что может предложить в этой ситуации медицинская наука?

Кое-что может. И возможности эти основаны на том, что существуют многочисленные фармакологические средства, способные оказывать влияние на работу сосудов. Теоретическое обоснование выглядит так: если мы добьемся сужения сосудов слизистой оболочки носа, так это приведет к ограниченному поступлению крови в эпителиальные клетки, отек клеток и, соответственно, отек слизистой оболочки уменьшится. Таким образом, необходимы *сосудосуживающие средства*.

Одним из первых сосудосуживающих препаратов был знаменитый *адреналин*, который использовался и используется для сужения сосудов и повышения таким образом артериального давления при критических состояниях (шоке, кровотечении и т. п.). Было установлено, что адреналин, нанесенный на слизистую оболочку носовых ходов, очень быстро уменьшает как отек слизистой оболочки, так и способность эпителиальных клеток вырабатывать слизь. Т. е. помогает адреналин при любом варианте насморка — и при отеке, и при гиперсекреции.

В то же время, закапанный в носовые ходы адреналин именно на нос действует непродолжительно, но

с поверхности слизистых оболочек всасывается в кровь. В результате: мы стремимся получить *положительный местный эффект* и получаем его, правда, совсем ненадолго. Но, помимо эффекта местного, развиваются *отрицательные эффекты общие, системные*, которые оказываются намного опаснее, чем насморк, — повышение артериального давления, учащение сердцебиения, нарушения сердечного ритма, спазм сосудов кишечника и почек и многое-многое другое.

Вывод очевидный: адреналин для лечения насморка не подходит, поскольку события развиваются в соответствии с народной поговоркой: «Одно лечим, другое калечим». Вот если бы придумать лекарство, которое положительное местное действие оказывает, но при этом с поверхности слизистых оболочек не всасывается и, соответственно, побочных системных эффектов не имеет.

Такие лекарства существуют. И называются они ***сосудосуживающие средства для местного применения***. В любой аптеке вам предложат на выбор минимум десяток флакончиков на любой возраст, вкус и кошелек. И почти невозможно отыскать человека, который ни разу в жизни не провел бы эксперимента и не испытал бы на себе действие местных сосудосуживающих средств. Некоторые горе-испытатели доэкспериментировались до того, что вообще жить без этих лекарств уже не могут. Тем не менее можно с убежденностью утверждать:

сосудосуживающие средства

- * есть в любой аптеке в огромном ассортименте;
- * часто назначаются врачами;
- * продаются без рецептов;

- * имеются практически в каждом доме;
- * по делу и не по делу используются большинством взрослых как в порядке самолечения, так и для оказания помощи детям.

С учетом всех этих факторов подробная информация о сосудосуживающих средствах может оказаться, мягко говоря, совсем не лишней, поскольку частое применение на родительскую осведомленность не влияет никак.

Итак, ¹ все сосудосуживающие препараты для местного применения¹ разделяют на три группы в зависимости от продолжительности лечебного эффекта.

- * Препараты короткого действия (4—6 часов):
 - нафазолин;
 - фенилэфрин;
 - тетризолин.

Активное вещество: НАФАЗОЛИН
Международное название: <i>Naphazoline</i>
Торговые названия:
Нафазолин
Нафазол-Хемофарм
Нафтизин
Санорин

Активное вещество: ФЕНИЛЭФРИН
Международное название: <i>Phenylephrine</i>
Торговые названия:
Назол Беби
Назол Кидс

Активное вещество: ТЕТРИЗОЛИН
Международное название: <i>Tetryzoline</i>
Торговые названия:
Бурнил
Тизин

¹ Сосудосуживающие средства, используемые для лечения насморка, получили специальное ученое название «деконгестанты». Это слово кажется специально придуманным для того, чтобы русскоговорящий читатель сломал себе язык. Автор приводит данный термин лишь потому, что вы можете его встретить в статьях и инструкциях к лекарствам. Если встретите — будете знать, о чем речь.

* Препараты средней длительности (8 — 10 часов):

- *ксилометазолин*;
- *трамазолин*.

Активное вещество: КСИЛОМЕТАЗОЛИН
Международное название: <i>Xylometazoline</i>
Торговые названия:
Галазолин
Длянос
Инфлюрин
Ксилен
Ксимелин
Назальный аэрозоль доктора Тайсса
Назенспрай
Олинт
Отривин
Ринонорм
Риностоп
Тизин Ксило
Фармазолин

Активное вещество: ТРАМАЗОЛИН
Международное название: <i>Tramazoline</i>
Торговые названия:
Лазолназал плюс
Риноспрей



* Препараты длительного действия (более 12 часов):

— *оксиметазолин.*

Активное вещество: ОКСИМЕТАЗОЛИН
Международное название: <i>Oxymetazoline</i>
Торговое название:
Алка-Зельцер плюс аэрозоль назальный
Африн
Леконил
Називин
Назол
Несопин
Нокспрей
Саноринчик
Фазин
Фервекс спрей от насморка



Главное достоинство всех этих средств — они обладают способностью оказывать быстрое и выраженное сосудосуживающее воздействие на слизистую оболочку носа. При этом, во-первых, резко уменьшаются как отек слизистой оболочки, так и количество образующейся слизи, ну а во-вторых, лишь очень небольшое количество препарата всасывается в кровь, поэтому выраженность общих (системных) побочных эффектов невелика.

Таким образом, мы имеем целую группу лекарств, способных быстро и эффективно помочь при насморке. Но, наряду с очевидными достоинствами, есть и не менее очевидные недостатки, о которых следует знать.

Итак, **недостатки сосудосуживающих средств для местного применения:**

- 1 Системное влияние на сердце и сосуды — хоть и выражено незначительно, но все-таки имеет место и постепенно усиливается, т. е. выражено тем больше, чем длительнее применяется лекарство. Принципиальная особенность именно детского возраста — более активное всасывание препаратов, в сравнении со взрослыми. Опять-таки — всасывание многократно усиливается, если имеют место повреждения слизистой оболочки, а они не редкость в связи с регулярными родительскими манипуляциями (трубочки, пипетки, аспираторы и т. п.).
- 2 Нарушение кровоснабжения слизистой оболочки (а в этом и состоит механизм действия лекарств) делает ее очень чувствительной к любым повреждениям, нарушает работу реснитчатого эпителия и тем самым резко замедляет скорость естественного движения слизи.
- 3 Слизь мало и, соответственно, «не работают» защитные факторы системы местного иммунитета.
- 4 Высокая вероятность развития зависимости от препарата, или так называемого «медикаментозного ринита». Дело в том, что длительное применение сосудосуживающих средств приводит к тому, что механизм регуляции сосудистого тонуса изменяется, и после прекращения действия лекарства возникает резкое расширение

сосудов с развитием выраженного отека. Отек вновь вынуждает использовать препарат, и так до бесконечности, при этом интервал времени, в течение которого нос дышит нормально, все время сокращается.

- 5** У детей младшего возраста любой препарат, введенный в носовые ходы, попадает в носоглотку и ребенком проглатывается. Из желудка все сосудосуживающие средства всасываются в кровь, оказывая выраженное воздействие на организм в целом.

С учетом вышеописанного, нам уже ясно, чего следует опасаться. Важная дополнительная информация: *возникновение зависимости тем вероятнее, чем короче время действия препарата*. За одним исключением — фенилэфрин.

Теперь нам известно почти все, и мы можем сформулировать ***советы и рекомендации по применению местных сосудосуживающих препаратов:***

- * Если ребенок не может дышать носом на фоне ОРЗ — это однозначное показание к применению сосудосуживающих средств. Терпеть не надо, поскольку дыхание через рот, особенно в детском возрасте, многократно увеличивает вероятность повреждения слизистых оболочек дыхательных путей, нарушения реологии мокроты и вероятность осложнений.
- * Если у ребенка высокая температура тела, а в комнате сухой и теплый воздух — даже незначительно затрудненное носовое дыхание резко увеличивает вероятность осложнений. Присутствие упомянутых факторов — реальный повод к применению сосудосуживающих средств даже при умеренном насморке.

- * Вероятность скопления слизи в носовых ходах особенно велика во время сна. Применение сосудосуживающих препаратов непосредственно перед сном — наиболее рационально.
- * Способность сосудосуживающих средств восстанавливать проходимость естественных отверстий носовых пазух и слуховой трубы обуславливает и необходимость, и целесообразность их применения при отитах и синуситах.
- * Сосудосуживающие средства используются симптоматически! Т. е. если препарат *можно* капать в нос каждые 6 часов, но 6 часов прошло, а нос дышит, так это не означает, что капать *нужно*. Возникнет потребность — тогда и закапаем. Реальное исключение — дышим, но не очень хорошо, а уже пора спать.
- * Вероятность побочных эффектов самым тесным образом связана с частотой и длительностью применения лекарств. *Ни при каких обстоятельствах нельзя без прямого указания врача увеличивать рекомендованную длительность применения препарата и частоту его использования в течение суток!*
- * При использовании сосудосуживающих средств не более 3 — 5 дней риск осложнений и возникновения зависимости минимальный. 7 дней — критическая продолжительность лечения. Если 7 дней прошло, а нос не задышал — срочно нужен доктор.
- * Из всех имеющихся сосудосуживающих средств минимальным количеством побочных эффектов, возникающих при попадании лекарства в желудок, обладает фенилэфрин. Кроме этого фенилэфрин, в отличие от всех других препаратов сходного действия, практически не

оказывает влияния на сердечный ритм. Именно поэтому фенилэфрин реже всего вызывает связанные с передозировкой осложнения у детей грудного возраста.

- * У детей до двух лет рискованно использовать препараты короткой и средней продолжительности действия, за исключением фенилэфрина.

* * *

Эффект сосудосуживающих средств, как мы уже поняли, может проявляться не только при местном, но и при системном применении. Препарат можно капать в нос и при этом глотать, но здесь возникают сложности с дозированием. Неудивительно, что фармацевтическая промышленность выпускает препараты, специально предназначенные для приема внутрь, — ***сосудосуживающие средства для системного применения***. Специфика этих средств — из всех сосудов человеческого организма они сильнее всего действуют именно на сосуды слизистой оболочки носа.

Реально используются всего три препарата: *псевдо-эфедрин*, *фенилпропаноламин* и уже обсуждавшийся нами *фенилэфрин*.

Упомянутые лекарственные средства довольно-таки редко применяются изолированно. Намного чаще они входят в состав комбинированных препаратов (таблеток, сиропов, порошков), предназначенных для употребления, как пишут их производители, «при простудных заболеваниях». Стандартными составляющими таких препаратов является какое-либо противовоспалительное-жаропонижающее лекарство, аскорбиновая кислота и «средство для устранения заложенности носа». А средств таких раз, два, три...

Многолетний опыт применения псевдоэфедрина и фенилпропаноламина убедительно доказал, что они действительно способны более-менее эффективно улучшать носовое дыхание, но, в то же время, имеют многочисленные побочные эффекты, связанные с риском повышения артериального давления, нарушения мозгового кровообращения и т. п. С учетом этого *лекарства, в любых количествах содержащие псевдоэфедрин и фенилпропаноламин, во многих странах мира в принципе запрещены для использования в детском возрасте и отпускаются в аптеках только по рецепту врача.*

Принимаемые внутрь препараты, предназначенные для симптоматического лечения насморка и содержащие "ПСЕВДОЭФЕДРИН"
Активед, таблетки, раствор для приема внутрь
Грипекс, <i>"таблетки</i>
Далерон Колд 3, <i>таблетки</i>
Калмилин от кашля и простуды, <i>сироп</i>
Клариназе, <i>таблетки</i>
Мульсинекс, <i>таблетки</i>
Нурофен стопколд, <i>таблетки</i>
Пиранос плюс, <i>порошок для приготовления раствора</i>
Ринасекс, <i>таблетки, сироп</i>
Солвин плюс, <i>таблетки</i>
Судафен, <i>сироп</i>
Тайленол от простуды, <i>"таблетки, сироп</i>
Трайфед, <i>таблетки, сироп</i>

Принимаемые внутрь препараты, предназначенные для симптоматического лечения насморка и содержащие "ФЕНИЛПРОПАНОЛАМИН"
НЛ- Колд, <i>таблетки шипучие</i>
Грипколд, <i>таблетки</i>
Дегест, <i>таблетки</i>
Колдакт, <i>капсулы</i>
Колдар, <i>капсулы</i>
Колдфлю, <i>таблетки</i>
Контакт, <i>капсулы</i>
Оринол, <i>капсулы</i>
Ринопронт, <i>сироп</i>
Флюколд, <i>таблетки</i>
Флюколд, <i>таблетки</i>
Элкапин плюс, <i>таблетки шипучие</i>
Эффект, <i>таблетки</i>

Таким образом, на сегодняшний день практически единственным безопасным, безрецептурным, умеренно эффективным, но активно применяемым, в том числе и в детском возрасте системным сосудосуживающим препаратом остается *фенилэфрин*. В то же время многие врачи и фармацевты вполне справедливо утверждают, что его эффективность — действительно умеренная, и надо очень-очень хорошо подумать, а имеет ли в принципе смысл рисковать и экспериментировать, особенно когда речь идет об экспериментах на детях. Автор этой книги считает, что смысла нет, но у вас и вашего доктора вполне может быть другое мнение.

Принимаемые внутрь препараты, предназначенные для симптоматического лечения насморка и содержащие ФЕНИЛЭФРИН
Анаколд, таблетки
Антифлу, таблетки, растворимый порошок
Гриппоцитрон, растворимый порошок
Колдакт Флю Плюс, капсулы
Колдрекс, таблетки
Колдрин, таблетки
Лорейн, таблетки
Оринол плюс, капсулы
Ринза, таблетки
Риниколд, таблетки
Ринопронт, капсулы
ТераФлю, растворимый порошок
Тофф плюс, капсулы
Фармацитрон, растворимый порошок
Флюколдекс-С, растворимый порошок

На этом список «таблеток от насморка» можно считать законченным. Т. е. никаких других принимаемых внутрь лекарств, реально способных помочь при вирусном насморке, не существует. Мы, разумеется, можем поговорить о том, что аллергический насморк неплохо лечится разнообразными противоаллергическими средствами (и в таблетках в том числе), а бактериальный ринит может лечиться антибиотиками, опять-таки в таблетках. Но читатели уже понимают: упомянутые варианты лечения не имеют никакого отношения к симптоматической терапии.

* * *

Рассматривая сосудосуживающие средства для системного применения, мы фактически проиллюстрировали тот факт, что симптоматическая терапия — это главным образом и прежде всего введение лекарств в носовые ходы. Три вида рассмотренных нами лекарств (солевые растворы, масляные капли и сосудосуживающие средства) — это далеко не все. И выражение «далеко не все» может быть употреблено лишь с добавлением «мягко говоря». На самом деле список того, что люди пытаются капать в нос себе и своим детям, — огромен, пугающе огромен! Только чтобы перечислить возможные варианты, потребуется десяток страниц, а уж дать всем этим вариантам характеристику...

С учетом вышеизложенного, мы позволим себе лишь краткий обзор средств, применяемых для лечения насморка,

но сразу же отметим: убежденные в здравомыслии читателей этой книги, мы не будем рассматривать экстремальные методы лечения (капанье в нос мочи, заряженной воды и т. п.).

Комбинированные препараты

Лекарства, вводимые в носовые ходы, имеют разные механизмы действия и решают разные задачи. Понятно ведь, что использование масляных капель никоим образом не отменяет необходимости применения сосудосуживающих средств.

Неудивительно в этой связи, что многие фармацевтические компании выпускают комбинированные препараты — готовые лекарственные формы (капли, спреи), в которых присутствует определенная комбинация лекарств, дополняющих и усиливающих лечебные эффекты друг друга.

Типичные примеры таких комбинаций:

- 1** Сочетание масляного раствора и сосудосуживающего препарата.
- 2** Сочетание сосудосуживающего и противоаллергического препаратов.
- 3** Сочетание сосудосуживающего препарата и средства, улучшающего реологию мокроты.

Комбинированные препараты для введения в носовые ходы
Сочетание маслянного раствора и сосудосуживающего препарата
Назол Адванс, <i>спрей</i>
Назол Кидс, <i>спрей</i>
Спрей назальный др. Тайсс
Эвказолин, <i>спрей</i>
Сочетание сосудосуживающего и противоаллергического препаратов
Виброцил, <i>капли, спрей, гель</i>
Санорин-Аналергин, <i>капли</i>
Сочетание сосудосуживающего препарата и средства, улучшающего реологию мокроты
Ринофлуимуцил, <i>спрей</i>

Готовые комбинированные препараты — достижение современной фармацевтической промышленности. В то же время, сотворить (придумать и сделать) комбинацию лекарств можно практически в любой аптеке. Сейчас этим занимаются все реже и реже, в большинстве аптек рецептурные отделы — т. е. отделы, где создают лекарства по рецептам врачей, — просто отсутствуют.

Тем не менее существует огромное количество рецептов капель в нос, и лекарства по этим рецептам готовят до настоящего времени. Окончательный продукт получил полуофициально-народное название сложные капли в нос, или просто *сложные капли*.

Сложные капли в нос

В подавляющем большинстве случаев представляют собой либо воду, либо раствор некоего антисептика, например, фурацилина, к которому добавляются в разных пропорциях и разных комбинациях сосудосуживающие средства (адреналин, эфедрин, мезатон), противовоспалительные гормоны (гидрокортизон, преднизолон, дексаметазон), местные обезболивающие лекарства (новокаин, дикаин, кокаин), противоаллергические препараты (димедрол), масла (оливковое, ментоловое, эвкалиптовое), антибактериальные средства (антибиотики, сульфаниламиды), витамины (аскорбиновая кислота, тиамин) и т. д. и т. п.

В течение многих десятилетий сложные капли были неизменным атрибутом лечения насморка. Понятно, что не любого насморка, а того, что требовал обращения к врачу и, соответственно, похода в аптеку. У каждого доктора, у каждого аптекаря *были* свои, фирменные, так сказать, рецепты. Обращаю внимание на слово «были» — ведь в настоящее время для абсолютного большинства развитых стран «сложные капли» — понятие историческое.

Никто уже не использует для капанья в нос адреналин и эфедрин (есть средства активнее и безопаснее), времена, когда в любой аптеке продавался кокаин, закончились, подверглась суровому осуждению практика капания в нос антибиотиков¹, противовоспалительные гормоны используются лишь при лечении аллергического насморка.

¹ Здесь следует заметить, что в историческом плане именно массовое применение сложных капель с растворами антибиотиков сыграло ведущую роль в формировании массовой устойчивости бактерий к ранее высокоактивным препаратам.

Тем не менее можно обратить внимание на два варианта сложных капель, сохранивших свою актуальность до настоящего времени.

- 1 Капли, включающие в себя препарат под названием «*протаргол*» — антисептическое средство на основе солей серебра. По мнению большинства фармакологических справочников, эффективность протаргола невелика, но ряд врачей и родителей с этим не согласны, поэтому протаргол продолжает эпизодически применяться, главным образом в ситуациях, когда лечится затянувшийся насморк вирусно-бактериального или бактериального происхождения.
- 2 Капли, в качестве сосудосуживающего компонента включающие в себя отечественный препарат под названием «*мезатон*». Сложные капли с мезатоном начали применяться лет сорок назад и до настоящего времени активно используются, особенно врачами-отоларингологами, при лечении синуситов, тубоотитов¹, хронического насморка.

Удивительно любопытный нюанс: мы уже несколько раз упоминали фармакологическое средство под названием «фенилэфрин». Напомним, что у фенилэфрина есть две очень важные особенности: во-первых, это самый безопасный сосудосуживающий препарат системного действия и, во-вторых — самый безопасный для грудных детей сосудосуживающий препарат местного действия. Фармацевтические компании, представляющие фенилэфрин на отечественном

¹ Тубоотит — то же, что *евпахеит* — воспаление слуховой трубы.

рынке, позиционируют его как выдающееся достижение современной медицинской науки. Между тем *фенилэфрин и мезатон — это одно и то же!* Оказывается, наши отечественные отоларингологи вот уже сорок лет впереди планеты всей...

Описанный нами «нюанс» показательно иллюстрирует два вполне возможных и вполне реальных повода к тому, чтобы врач выписал рецепт сложных капель:

- 1 Врач может не владеть информацией о том, что выписанные им сложные капли имеют готовый промышленный аналог.
- 2 Врач может сознательно выписать рецепт на сложные капли, поскольку препарат, приготовленный из отечественного мезатона, будет в несколько раз дешевле, чем продающийся в готовом виде, но из заморского фенилэфрина.

Закапывание в нос материнского молока

До настоящего времени очень широко используется при лечении насморка у грудных детей. Обосновывается это так: «в молоке много всяких полезностей, эти полезности всех плохих микробов поубивают» — т. е. никто не говорит, что от закапанного молока носик сразу задышит. Сознательно обращаю на это внимание, поскольку даже приведенное выше обоснование рассматривает грудное молоко не как средство симптоматической терапии насморка, а как действие на перспективу — дескать, «будем капать молоко, быстрее погубим плохих микробов, быстрее выздоровеем».

- * Во-первых, концентрация защитных веществ в любых соплях многократно выше, чем в любом молоке.
- * Во-вторых, элементарный жизненный опыт убедительно свидетельствует о том, что никакое молоко никто, нигде и никогда не использует с дезинфицирующей целью. Более того, лучшей среды для размножения бактерий просто невозможно придумать.

Додуматься до капанья в нос молока может лишь женщина, утомленная мужем, бытом, беременностью, родами и утратившая здравый смысл в связи с эмоциональным перенапряжением, бессонными ночами и негативным влиянием окружающей среды.

Еще раз подчеркиваю: никакое молоко никто, нигде и никогда не использует с дезинфицирующей целью. Печальное исключение — наши мамы, обучаемые нашими бабушками.

Капли в нос из растительных компонентов

Многочисленные лекарственные растения, точнее, соки, полученные из этих растений, довольно-таки часто используются для лечения насморка в домашних условиях. Сразу же хотелось бы обратить внимание на тот факт, что мы с вами говорим о симптоматическом лечении вирусного насморка. Вирусный насморк — это состояние, которое в большинстве случаев без всякого лечения заканчивается выздоровлением за 5 — 7 дней. В течение этих 5 — 7 дней можно, разумеется, успеть закапать в нос что угодно, но в человеческий организм природа заложила огромные резервы, поэтому наши дети

способны благополучно выздоравливать несмотря на все эти капризы.

Стандартный механизм появления рецептов выглядит следующим образом. Некая мамочка, изнывающая от беспокойства и нереализованного желания активно ребенка полечить, задает себе вопрос: а что будет, если закапать дитю в нос морковный сок? Да что тут, собственно, спрашивать, надо попробовать! Попробовали. Ничего страшного не произошло. Через пять дней ребенок здоров. Ах, как это приятно осознавать, что это ты ребенка вылечила! Настолько приятно, что этим опытом срочно надо поделиться со всеми окружающими. И в средствах массовой информации появляются тысячи рецептов касательно того, как добыть целебный нектар из укропа и петрушки, как закапать в нос сок свеклы, редьки, редиса, картошки, лука, чеснока. Понятно, что коль скоро столь активные эксперименты проводятся с овощами, так что ж тут говорить о традиционных лекарственных растениях!

Рецептов капель на основе лекарственных растений — тысячи. Лидеры в рекомендательном списке — сок каланхоэ, сок алоэ, сок клубня цикламена. Наличие у этих соков противовоспалительных, бактерицидных и ранозаживляющих свойств — бесспорно. Как бесспорно наличие упомянутых свойств еще у нескольких сотен растений.

Знахари-целители тысячелетиями оттачивали искусство лечения насморка посредством самых разнообразных трав, поскольку не имели в своем арсенале ни антибактериальных, ни противовоспалительных, ни антиаллергических препаратов. А еще они не имели бытовой химии, центрального

отопления, хлорированной воды, консервированных продуктов, пластмассовых игрушек и т. д.

В сухом и теплом воздухе, в окружении бытовой химии нельзя быстро вылечить насморк ни у вас, ни у вашего ребенка никакими растениями, даже очень лекарственными. А в нормальных условиях все благополучно минует и без лекарств, даже очень растительных.

Следует, тем не менее, отметить, что использование лекарственных растений далеко не безопасно. Если полученный препарат (пусть это самый обыкновенный сок самого обыкновенного алоэ) биологически активен, так реакции возможны самые что ни на есть разнообразные — и токсические, и аллергические, и спазм бронхов, и отек гортани, и раздражение носоглотки, и рвота, и много другого, всякого, разного, нехорошего...

А если препарат неактивен и безопасен, так он в большинстве случаев и бесполезен.



Маленькое послесловие

Чтобы дойти до цели, надо прежде всего идти.

Оноре Бальзак

Детские насморки — не беда, не трагедия, а просто временная неприятность.

Это действительно так, особенно тогда, когда родственники сопливого дитя не проводят опасных экспериментов, поскольку знают простые, доступные и эффективные способы помощи.

Вернемся к тому, с чего мы начали эту книгу: *избежать насморков нельзя, но вполне можно сделать так, чтобы детство, сопливое постоянно, стало детством, сопливым эпизодически, а сопливые эпизоды были короткими, легкими, редкими.*

И мы теперь знаем как.

И это совсем не сложно.

И, оказывается, не надо бежать в аптеку.

И не надо уговаривать доесть кашу.

И не надо глотать таблеток.

И не надо ничего греть, парить, растирать, вдыхать.

Надо всего лишь создать нормальные условия (ребенка напоить, комнату увлажнить и проветрить), а в некоторых случаях воспользоваться безопасными, недорогими и эффективными лекарствами. И все! И детский организм за 5 — 7 дней справится с насморком без особых проблем и без осложнений.

Еще раз повторим:

*самое-пресамое, наиглавнейшее правило
родительского самолечения насморка состоит
в том, что детский насморк в подавляющем
большинстве случаев лечится организационно
и не лечится никакими лекарствами.*

*Смириться с этим сложно, но необходимо.
Необходимо хотя бы потому, что огромное
количество лекарств от насморка и способов
избавления ребенка от соплей несут в себе
большую опасность, нежели сами сопля.*



Приложение

Насморк в вопросах и ответах

*Знание может быть только у того,
у кого есть вопросы.*

Генри Форд

Представленные ниже вопросы взяты из жизни. Все они были заданы автору книги по электронной почте или в личной переписке.

Немного течет из носа

Вопрос:

По-вашему, выходит, что сопли — замечательный и все-непременный атрибут здорового ребенка, это значит, дитя не перегревается и т. д. Мне же всегда казалось, что у здорового ребенка нос должен быть сухой по определению. Или это тоже заблуждение советской женщины? Просто у моей малышки немного течет из носа, и руки мои так и тянутся закрыть форточку, в голове страшный голос: «Простудила!!!»

Ответ:

Если ребенок дышит чистым воздухом, то нос и должен быть сухим. Но современный городской малыш постоянно вдыхает в достаточном количестве пыль, грязь и т. п. Опять-таки нормальное дитя постоянно вырабатывает носовую слизь, дабы локализовать всю эту пыль в носу и в легкие не пустить. Если родители оптимизировали окружающую

среду — есть воздухообмен, воздух не сухой, прохладный — выработка слизи безопасна. В противном случае слизь засохнет, будет затрудненное носовое дыхание, начнется дыхание через рот со всеми вытекающими отсюда последствиями. Так что «немного течет из носа» — скорее сигнал к тому, чтобы форточку открыть, а не наоборот.

Заложенный нос

Вопрос:

Дочери 2 месяца. Недавно после прогулки у малышки заложило нос. В уходе за крохой мы действуем по вашим рекомендациям: соблюдаем температурный режим, поддерживаем нормальную влажность в детской, купаем при температуре 33—34 °С, чем вызываем негодование у патронажной медсестры. И вот — заложенный нос!.. С появлением насморка капаем в носик солевой раствор 3 раза в день, купали в ванне с добавлением горчицы. Но заложенность продолжается уже 7-й день, а сопельки извлекаются только с помощью ватного жгутика. Возможно, необходимо еще какое-то лечение?

Ответ:

Если заложенный нос — единственный симптом заболевания, то заложенность в таком возрасте с максимальной вероятностью связана с загустеванием слизи, которая накопилась в задних отделах носовых ходов. Главный способ лечения — часто капать в нос солевые растворы (т. е. не три раза в день, а каждые 20—30 минут, разумеется, тогда, когда ребенок не спит), повысить влажность в помещении,

чтобы была не ниже 50—60%. Гулять как можно больше. На этом, собственно говоря, возможности безопасного лечения исчерпываются.

Из всего вами описанного меня больше всего насторожило упоминание о купании в ванне с добавлением горчицы. Пары горчицы могут вызвать отек слизистой оболочки носа не только у двухмесячной девочки, но и у взрослого дяди. Опять-таки купание именно девочки (!) в растворе горчицы может вызвать очень серьезное раздражение слизистых оболочек половых органов. Искренне рекомендую вам использовать горчицу исключительно как кулинарную приправу, поскольку к цивилизованной медицине ее (горчицы) применение не имеет никакого отношения (никакого это мягко говоря).

Малыш сопит носом

Вопрос:

Перед утром малыш все время сопит, кажется, что у него заложен нос, хотя сопелек и корочек нет. Воздух увлажняем, температура прохладная. Из-за чего это может быть и что надо делать?

Ответ:

Если и чисто, и влажно, и прохладно, то наиболее вероятно индивидуальная анатомическая особенность — узость носовых ходов. Это явление временное, с возрастом пройдет. Главное, что надо делать: помнить о том, что именно при такой «анатомии» физическим параметрам воздуха (чистоте, влажности, температуре) надобно всегда уделять первостепенное внимание. Из вопроса не совсем понятно,

какого возраста малыш. У нас ведь и 20-летних малышами называют... Уверен, что вы пишете про дитя первого года жизни, но если я ошибся и младенцу больше 2 лет, так самая вероятная причина заложенного носа — аденоиды.

«КОЗЮЛИ» в носу

Вопрос:

...время от времени в носу образуются «козюли» (а насморк бывает очень редко). Это лечить надо или нет?

Ответ:

«Козюли» — засохшая слизь. Причина засыхания — сухой и теплый воздух, накопители пыли, особенно в том помещении, где дитя спит. Таким образом, вышеупомянутые «козюли» — не симптом болезни, тем более что «насморк бывает очень редко», а реакция на ненормальности образа жизни.

Как «лечить» такую неболезнь? Проветривать комнату, выкинуть ковры, чаще мыть пол, купить бытовой увлажнитель, больше гулять. Увлажнять слизистую оболочку носа солевыми растворами (физраствор и К°).

Насморк — реакция на сухость воздуха

Вопрос:

У нас есть вопрос о насморке. Я прочитала вопросы и ответы на сайте¹ и кое-что для себя уяснила: насморк у нас не инфекционный (да он и не выглядит таким — прозрачные

¹ Автор вопроса имеет в виду раздел «Вопросы и ответы» на сайте доктора Комаровского — <http://www.komarovskiy.net>

выделения, ни намек на желтизну или зелень); течет из носа не все время — в частности, ночью ребенок дышит спокойно, под утро начинает «сопеть» — в носу сухость. Ни кашля, ни температуры нет. Ситуация такая — на улице мороз, а в помещениях очень сильно греют батареи. Если дома я могу проветривать, закрывать батареи покрывалами и вешать на них мокрые полотенца, то в детском саду всего этого не делают. Видимо, поэтому, когда сидели дома три дня, насморк не особо донимал, а как пошли в сад — нос потек.

Что с этим делать? Мы пока делаем следующее: промываем назальным спреем «Аква Марис» (стерильный изотонический раствор воды с натуральными минералами), капаем капли «Тизин» — помогает не так надолго, как хотелось бы... Что нам в итоге делать? Обращаться ли к врачу; если да, то к какому — к лору, к аллергологу?.. Или капать какие-то другие капли? Я уже боюсь, что нас из сада «попрут» за сопли. Если б это была ОРВИ, я бы не возражала, а так — только зря дома просидим...

Ответ:

Описанное — стандартная защитная реакция на излишнюю сухость воздуха. Т. е. это даже не аллергия, а нормальный ответ организма: слизистая оболочка носа выделяет секрет, дабы защитить себя от пересыхания. Я не думаю, что вам нужен какой-либо врач (педиатр, лор или аллерголог — не принципиально). Тизин в такой ситуации — это не лечение, и если нос лишь умеренно сопит, то без сосудосуживающих капель вообще и без тизина в частности однозначно можно обойтись. Изотонический раствор — то, что надо, и не жалеть. Попытаться более активно бороться с сухостью

воздуха: прикрыть радиатор отопления, подумать про увлажнитель воздуха. А вот как в подобной ситуации бороться с детским садом, я, к сожалению, не знаю.

Насморк и зубы

Вопрос:

Каждый раз, когда у нашего малыша лезут зубы, появляется насморк. Сопли прозрачные, не очень много, но без них у нас еще ни один зуб не появился. Врач говорит, вирус. Нам 1 год 1 мес, у нас уже 8 зубов, так что ж это получается, у нас уже 8 инфекций было? И почему они всегда совпадают с зубами?

Ответ:

Прорезывание зубов очень часто сопровождается насморком, и это может подтвердить любой практикующий педиатр. Описанное явление, как правило, объясняют тем, что процесс прорезывания зубов нередко сопровождается снижением местного иммунитета, а это в свою очередь значительно увеличивает вероятность присоединения вирусной инфекции.

Тем не менее сплошь и рядом насморк при прорезывании зубов не может быть объяснен никакими вирусами. Состояние ребенка не нарушено, нет повышения температуры тела, прекрасный аппетит, а все, что есть — это, как вы пишете, «сопли прозрачные, не очень много», да плюс к этому зубы лезут. Опять-таки, подобный насморк может длиться неделями, что для острой вирусной инфекции по меньшей мере не характерно.

Имеется, по-видимому, и другой механизм насморка при прорезывании зубов. Кровоснабжение десен и слизистой оболочки носа тесно связано анатомически. При прорезывании зубов происходит активизация кровообращения в деснах, а это неминуемо приводит к активизации кровоснабжения носовой полости. Следствие последнего — более активная работа желез слизистой оболочки. Отсюда дополнительная слизь — прозрачная и в небольшом количестве. Как в вашем примере. Так что умеренный насморк при прорезывании зубов с нормальной температурой тела и ненарушенным общим состоянием вполне может рассматриваться как вариант физиологической нормы.

Насморк у новорожденного

Вопрос:

Нам семнадцать дней, и уже неделю мы страдаем насморком. Врач из поликлиники предположил, что в нос попало молоко, и прописал закапывать раствор пищевой соды. Однако насморк не прекращается. Особенно это проявляется во время ночного сна. Выделений из носа нет, но корочки также не образуются. Происходит нечто среднее — образование «козявок» со слизью. При срыгивании в массу также имеется слизь зеленого цвета. Доктор, посоветуйте что-нибудь, пожалуйста.

Ответ:

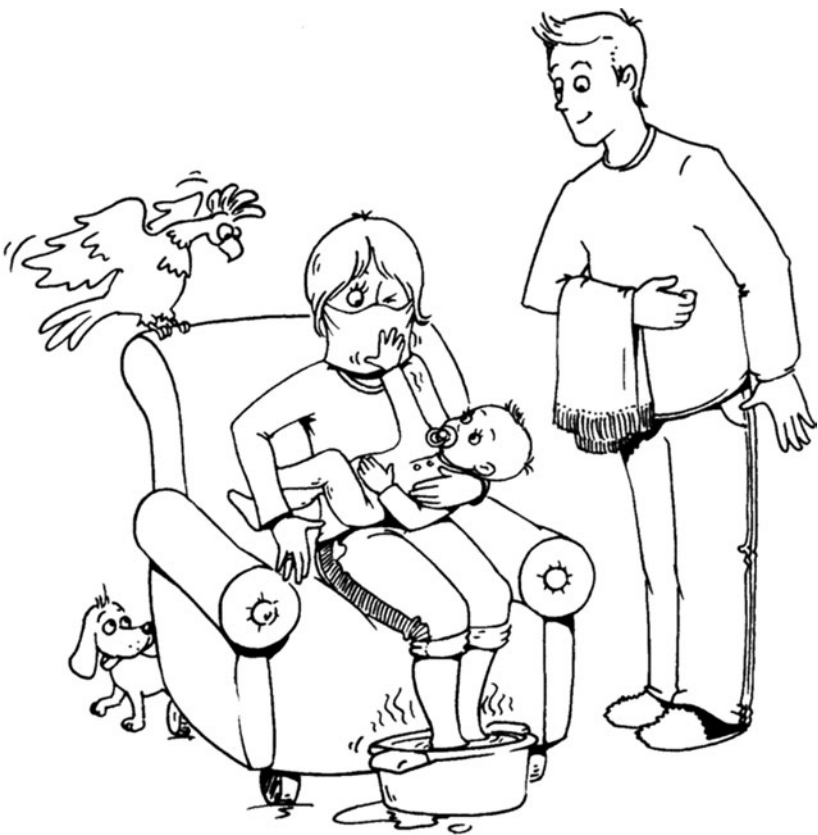
Все, что вы описываете, бывает, как правило, при сухом и (или) теплом воздухе в детской комнате, наличии в ней накопителей пыли. В ответ на попадание пылевых частиц в носовые ходы организм нормального ребенка вырабатывает

слизь, дабы не допустить попадания пылевых частиц в нижние дыхательные пути. Чем больше пыли — тем больше слизи. Если в комнате сухо, слизь засыхает — вот вам и козявки. Если слизь вовремя не удаляется, происходит размножение бактерий, для которых засохшая слизь — прекрасная питательная среда. Именно размножение бактерий приводит к окрашиванию слизи в желтый, зеленый и другие цвета радуги. Если слизь скапливается не только в носу, но и в носоглотке, то ее (слизи) примесь может появляться и в срыгиваемой еде — тут ничего удивительного нет. Меры помощи и профилактики очевидны: увлажнить воздух в комнате, максимально возможное время гулять, активно промывать нос физраствором.

Насморк у новорожденного и его связь с болезнями мамы

Вопрос:

Помогите, пожалуйста, разобраться. Сейчас моему ребенку 1 год 4 мес. Недавно у меня методом ПЦР обнаружили хламидии, трихомонады, методом ИФА - герпес (без титра, просто «+») и ЦМВ (титр 1:640, если я правильно запомнила), антител IgG к хламидиям и трихомонадам не обнаружено. Рожала я, скорей всего, с этими инфекциями. Через три дня после рождения у ребенка начался насморк, который то затихал, то усиливался в течение 1,5 месяцев. Тогда никто из врачей не мог определить, в чем причина. А сейчас, после прочтения статей о хламидиях, я понимаю, что причина во мне. За все время ребенок болел один раз ОРЗ с температурой 38,5 °С. Сейчас у нас жалобы только на диатез: красные пятна, немного шелушащиеся.



Ответ:

Насморк у новорожденного, длящийся 1,5 месяца, не является симптомом ни одной из болезней, которые у вас якобы обнаружили. Вы можете быть уверены в том, что у любой женщины старше 20 лет, которая хотя бы иногда выходит из дома и хотя бы иногда вступает (даже не выходя из дома) в половые контакты, методом ИФА можно обнаружить и герпес, и цитомегаловирус, а хламидии методом ПЦР — ну точно процентов у 60 — 80. Единственное, что есть далеко не у всех, — так это трихомонады, но и они насморка не вызывают.

Судя по тому, что ваш ребенок болел всего один раз, да еще и с высокой температурой, ни о каком снижении иммунитета речь не идет, а ведь именно это (снижение иммунитета) типично и для хламидиоза, и для герпетической, и для цитомегаловирусной инфекции. Ну а жалобы на «диатез» — так это в принципе не имеет прямой связи со всеми перечисленными болячками.

Главный вывод из вышеизложенного такой. У вас не нашли ничего, чтобы спастись и прекратить размножение. Когда вы родите следующего и у него в периоде новорожденности начнется насморк, подумайте не о герпесе, а о увлажнителе воздуха, не о хламидиях, а о проветривании комнаты, не о цитомегаловирусе, а о частых прогулках на свежем воздухе.

Что означают зеленые сопли?

Вопрос:

Наш насморк всегда длится 3 — 4 недели. Первые дни сопли прозрачные, а потом густеют и зеленеют. Объясните, что же все-таки означают зеленые сопли?

Ответ:

При вирусном и аллергическом насморке сопли, как правило, прозрачные. Размножение бактерий сопровождается тем, что в слизи накапливаются лейкоциты и погибшие бактерии, а это в свою очередь приводит к окрашиванию слизи в цвета желто-зеленого спектра. Чем бактерий больше, тем цвет насыщенней, тем ближе он к зеленому.

Таким образом, зеленые сопли означают, что ринит — бактериальный или смешанный (например, вирусно-бактериальный). Тем не менее зеленые сопли вовсе не означают, что надобно немедленно кормить ребенка антибиотиками и (или) капать в нос что-нибудь антибактериальное. Иногда (точнее, очень часто, еще точнее — в большинстве случаев зеленых соплей) следует всего-навсего изменить образ жизни: начать гулять (и гулять почаще и подольше), создать в доме или хотя бы в детской спальне режим прохладного влажного воздуха, регулярно вымывать загустевшую слизь с помощью солевых растворов.

Длительный насморк

Вопрос:

Моей дочке 10 месяцев. В 7 месяцев первый раз заболела — был насморк и покраснело горло, через 3 дня все прошло, однако осталась заложенность носа. Теперь, когда она ложится спать, нос закладывает, при кормлении докормом появляются выделения из носа. Я лечила деринатом, протарголом, альбуцидом, промываю аквамарисом, физраствором, солевым раствором, отвар ромашки капала, каланхоэ. Все равно нос закладывает. Врачи ничего не находят. Это длится уже три месяца. Посоветуйте, что может ей помочь.

Ответ:

Это принципиально неправильно — рассматривать длительность насморка исключительно в связи с лекарствами и их эффективностью или неэффективностью. Главное в лечении насморка — вовсе не эксперименты, проявляющиеся закапыванием в нос самых разнообразных лекарств. Главное — это параметры воздуха, который попадает в нос. Если в комнате сухо и тепло, то вы будете лечить насморк до того времени, пока не закончится отопительный сезон. Поэтому самое важное в такой ситуации — сделать все, чтобы ребенок спал в чистой прохладной и влажной комнате (температура 18, максимум 20 °С, относительная влажность воздуха не ниже 50%). Использование солевых растворов однозначно не помешает.

В описанной ситуации возможен также вариант так называемой инфекционно зависимой аллергии. Суть этого состояния — вирусная инфекция повышает чувствительность дыхательных путей, и ребенок начинает активно реагировать на пылевые и химические раздражители, присутствующие в помещении, где он находится. Здесь не помешает лишний раз привести в порядок комнату, проконсультировать ребенка у врача-аллерголога, использовать (по рекомендации доктора, разумеется) препараты, уменьшающие чувствительность дыхательных путей.

Уже второй месяц насморк

Вопрос:

Моему сыну скоро 4 года. Месяц назад (в апреле) у него начался насморк, мы ходили на физиопроцедуры (фонофорез, ингаляции, лазер), но после недолгого улучшения соп

опять появились и не проходят уже 2-ой месяц. Адреналин с фурацилином и с алоэ не помог, салин не помог, теперь я уже просто ничего не делаю, а высмаркиваю сыну нос и все, но совесть не спокойна.

Ответ:

Самое разумное — взять себя в руки и не пытаться с помощью лекарств и процедур для дитя успокаивать собственную беспокойную совесть.

Если непонятно, от чего насморк, уж лучше просто высмаркивать нос, чем проводить эксперименты с далеко не самыми безопасными лекарствами.

Длительный насморк, который начинается весной, связан, скорее всего, с респираторной аллергией. Неплохо бы подумать об этом, проанализировать, что там у вас поблизости цветет и пахнет, ну и, разумеется, посетить детского аллерголога.

Простудный и аллергический насморк

Вопрос:

Как отличить простудный насморк от аллергического (ребенку 3,5 месяца)?

Ответ:

Давайте сначала разберемся с терминологией. «Простудный» — значит связанный с переохлаждением, ибо само слово «простуда» означает «болезнь, связанная с переохлаждением». Естественно, что если вы умудрились переохладить дитя 3,5 месяцев от роду (в чем я весьма сомневаюсь) и после этого переохлаждения появился насморк, так он простудный, и отличать тут особенно нечего. Вы, скорее всего, имели

ввиду насморк инфекционный, т. е. насморк как проявление ОРВИ (это наша традиция — называть простудой все что угодно). При инфекционном насморке в обязательном порядке должны быть признаки инфекции: предшествующий контакт с больным ОРВИ, острое начало болезни, повышение температуры тела, снижение аппетита. Аллергический насморк — следствие контакта с неким аллергеном (хлорка, бытовая химия, звери, пыль, ремонт, стиральный порошок, что-то зацвело и т. д.); вместе с аллергическим насморком часто имеют место и другие признаки аллергии: чиханье, покашливание, слезотечение — и все это при не особо нарушенном состоянии, общей бодрости, хорошем аппетите, нормальной температуре тела.

Сразу же следует отметить, что аллергический насморк в 3,5 месяца — явление редкое, если не сказать уникальное. Насморк в таком возрасте это, как правило, реакция на «нехороший» воздух, которым дышит дитя (пыльный, теплый, сухой), или (реже) ОРВИ.

Можно ли купаться при насморке?

Вопрос:

Третью неделю насморк. Врач, к которому мы ходили, сказала, чтобы мы сидели дома и не купались, это правда? Если правда, то когда можно?

Ответ:

Можно сразу же после того, как прочитаете ответ. Коль скоро вы к врачу ходили, так я вполне могу сделать вывод о том, что состояние ребенка не особо нарушено и факт насморка не является поводом для того, чтобы ходить

грязным. Сидеть в ванной и дышать хлоркой не надо, но если организовать купание как положено, то почему бы и нет! «Как положено» — это значит, что оптимально душ, общая продолжительность — 5 — 10 минут, тщательно вытираться да одеться после купания потеплее.

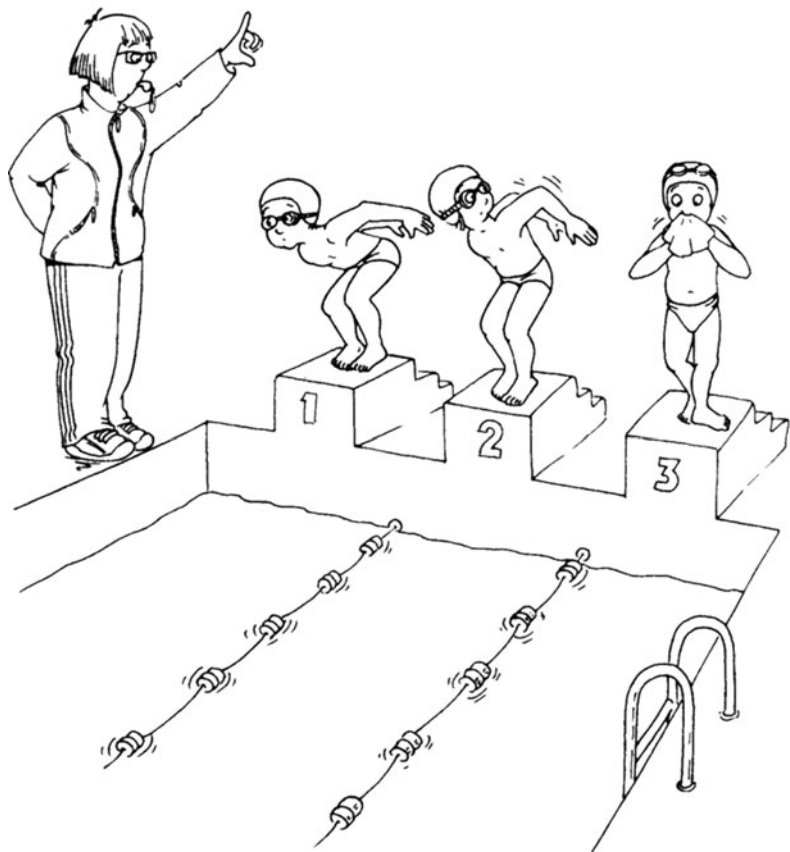
Бассейн и насморк

Вопрос:

Ребенку 5 лет. Ходим в садик. Болеем часто. В течение месяца ходим в бассейн 3 раза в неделю (цель — закаливание). Сегодня появился насморк (без повышения температуры и кашля — пока что). Советуете ли вы продолжать посещение бассейна; что дополнительно к сушке волос, отдыху в течение полчаса после плавания и т. д. предпринять в этом случае?

Ответ:

Я не являюсь поклонником хождения в бассейн с целью закаливания. Дело в том, что родители начинают закалывать детей, как правило, тогда, когда у ребенка имеют место частые болезни верхних дыхательных путей (риниты, фарингиты, тонзиллиты и т. п.). В основе всех этих болезней — снижение местного иммунитета, т. е. снижение защитных свойств слизистых оболочек. К сожалению, попадающая в нос хлорированная вода и регулярное вдыхание паров хлора в свою очередь значительно ухудшает местный иммунитет. При уже имеющемся насморке хлор — дополнительный источник проблем. Так что думаю, лучше от бассейна во время болезни воздержаться. Подчеркиваю: к купанию в открытых



водоемах (в реке или море) все вышеизложенное отношения не имеет.

И еще один немаловажный нюанс, не имеющий, тем не менее, прямого отношения к хождению в бассейн. Сегодня у вас появился насморк. Значит, с максимально возможной вероятностью у вас сегодня началась ОРВИ. Значит, вы заразны. Значит, посещать места, где есть другие дети, по меньшей мере неэтично.

Прогревание носа

Вопрос:

С детства знаю о методе лечения насморка посредством прогревания носа, однако есть причины сомневаться в результатах. Скажите, пожалуйста, есть ли смысл «греть» нос ультрафиолетовой лампой или солью и т. д.? Или же это «отвлекающие процедуры» для мозгов? Или, может, это вообще вредно?

Ответ:

Это не вредно однозначно. Попробовать можно. Любое прогревание вызывает прилив крови, иногда это ускоряет течение воспалительного процесса и сроки выздоровления. Помогает не всем, но поскольку не вредно, почему бы и не поэкспериментировать.

Аллергический насморк. Посоветуйте лекарства

Вопрос:

У нашего сына (4 месяца) насморк. Мы пришли к выводу, что он аллергический, поскольку температуры и кашля

нет. И вообще ничего не беспокоит, кроме насморка, который длится уже 4 дня. Приняли меры по увлажнению воздуха и убрали «хранителей пыли» из комнаты. Температура в квартире постоянная +19. Очень ждем совета по применению препаратов против такого насморка.

Ответ:

Насморк может быть связан с прорезыванием зубов, с реакцией на хлор в воде, с влажностью ниже 60%. В аллергической природе насморка (судя по описанному) я крайне сомневаюсь. Искренне советую вам изменить отношение к оказанию помощи детям. Почему вы ждете совета именно «по применению препаратов»? Не надо начинать с лекарств жизнь ребенка, тем более, что кроме насморка все замечательно. Насморк 4 дня — уж точно не повод для суеты и экспериментов с лекарствами. Физиологический раствор в нос, гулять побольше. Потерпеть, понаблюдать, проанализировать, не торопиться с лечением-спасением.

Что закапывать в нос?

Вопрос:

Наша врач-педиатр посоветовала закапывать в нос: 1) називин для облегчения дыхания; 2) раствор таблетки фурацилина для лечения; 3) альбуцид для лечения. Я не знаю, можно ли капать вышеупомянутые средства, т. к. ребенок будет их проглатывать. В инструкции к називину написано, что кроме сужения сосудов он еще уменьшает отечность слизистой носа. Физраствор мы закапывать тоже не хотим, т.к. будет проглатывать солевой раствор (прохладность воздуха стараемся обеспечивать). Каково ваше мнение?

Ответ:

Фурацилин и альбucid — слабые местные антисептики. Ответить на вопрос, нужны ли они в вашей ситуации, практически невозможно, поскольку непонятно, какой насморк вы лечите — острый или хронический, вирусный или бактериальный. С називином проще, поскольку существуют вполне конкретные показания для применения сосудосуживающих средств в детском возрасте: отсутствие носового дыхания, проблемы с ушами или околоносовыми пазухами, затрудненное носовое дыхание в сочетании с высокой температурой тела у ребенка или с высокой температурой и сухостью воздуха в помещении, где находится ребенок с насморком.

А вот понять, почему ваше «нехотение» распространяется на физраствор, я не могу. Физиологический раствор — это 9 г соли на литр воды! Что ж тут опасного, если дитя проглотит за день 10 мл? Мое мнение — использовать физиологический раствор или готовые (аптечные) солевые растворы.

Физиологический раствор

Вопрос:

У малыша насморк немного. Прочла у вас, что можно капать физиологический раствор. В аптеке мужудали раствор натрия хлорида изотонический 0,9 % для инъекций. Оно ли это, и можно ли им закапывать нос 6-месячному ребенку?

Ответ:

«Раствор натрия хлорида изотонический 0,9 % для инъекций» — это и есть тот самый физиологический раствор. Его принципиальное отличие от «самоприготовленного»

из воды и соли — стерильность. Разумеется, капать можно кому угодно, и 6-месячному ребенку в том числе.

БОРЖОМИ в нос

Вопрос:

Когда у нас были очередные сопли, врач посоветовал нам промывать их боржоми (естественно, без газа). Мне бы хотелось узнать ваше мнение по этому поводу как врача (с экономической точки зрения боржоми дешевле, чем физраствор и уж тем более салин).

Ответ:

Можно и боржоми. Но опять-таки с экономической точки зрения, физраствор лучше, ибо его совсем не обязательно покупать во флаконах и в стерильном виде: чайная ложка соли на литр кипяченой воды — вот вам и физраствор, и это уж точно не дороже, чем боржоми.

Когда нужны сосудосуживающие капли?

Вопрос:

Не могли бы вы написать конкретно и по пунктам, когда же все-таки детям нужны сосудосуживающие капли, когда их можно и нужно применять?

Ответ:

Использование сосудосуживающих капель целесообразно тогда, когда ожидаемая польза однозначно превышает риск побочных эффектов.

1 *Отсутствует носовое дыхание.* Если нос совсем не дышит, так без сосудосуживающих капель не обойтись.

- 2 Затрудненное носовое дыхание в сочетании с высокой температурой тела.
- 3 Затрудненное носовое дыхание, а в помещении, где находится ребенок, сухо и тепло или сухо и жарко.
- 4 Затрудненное носовое дыхание в сочетании с затрудненным дыханием через рот или любой другой ситуацией, когда имеет место дыхательная недостаточность (отек миндалин, круп, обструктивный бронхит, пневмония; одышка, ощущение нехватки воздуха).
- 5 Средний отит, евстахеит — сосудосуживающие капли уменьшают отечность и восстанавливают проходимость слуховой трубы.
- 6 Синуситы — уменьшая отек слизистой оболочки, сосудосуживающие капли улучшают вентиляцию околоносовых пазух.

Как вылечить длительный насморк?

Вопрос:

Дочери 2,5 года. С осени ходит в детский сад, болезни за болезнями. Два месяца назад увеличились аденоиды, прокапали антибиотик. Но насморк полностью не проходит, хотя соблюдаем все рекомендации нашего лор-врача. Как же вылечить насморк? Может ли все это спровоцировать какие-то осложнения?

Ответ:

Насморк, который не проходит в течение двух месяцев, нельзя вылечить исключительно каплями в нос. Тем более местным использованием антибиотиков. Для начала надо

выявить причину насморка. Если это вирус, то надо знать, что вирусная инфекция не может длиться два месяца — значит, ребенок постоянно «подхватывает» новые вирусы, и его невозможно вылечить до тех пор, пока не вы ограничите контакты с другими людьми (детьми), чтобы он все-таки выздоровел, а не цеплял постоянно новые инфекции.

Если насморк — это реакция на сухой и теплый воздух, то насморк не пройдет, пока вы не приведете в порядок детскую комнату или не найдете садик, где с детьми гуляют и помещение проветривают. Если же насморк аллергический, то он не исчезнет, пока вы не выявите источник аллергии.

Главное, что я хочу подчеркнуть: нельзя лечить насморк, надо поставить диагноз (выявить конкретную болезнь), одним из симптомов которой насморк является, после чего устранять причины этой болезни.

Само собой разумеется, что длительно не проходящий насморк может провоцировать осложнения. Они могут быть связаны с функционированием среднего уха, с поражением пазух носа (возникновением так называемых синуситов). Длительно нарушенное носовое дыхание приводит к тому, что ребенок дышит ртом, а постоянное вдыхание неочищенного сухого воздуха приводит к повреждению слизистой оболочки бронхов с возникновением уже совсем других болезней. Поэтому еще раз посоветую: совершенно неправильно подходить к длительному насморку с точки зрения только носа (только лор-врача) — необходим квалифицированный педиатр, который сможет разобраться в комплексе причин этой длительной болезни и назначит соответствующее лечение.

Антибиотики в нос?

Вопрос:

Расскажите, при каком насморке надо закапывать в нос раствор антибиотика, как это правильно делать и какой антибиотик предпочтительнее?

Ответ:

Капать в нос антибиотики нельзя! Никакие! Никогда! Ни при каком насморке и ни в каком виде!

Местно введенные антибиотики не могут создать в носовых ходах высокую концентрацию лекарства, это приводит к тому, что бактерии очень быстро вырабатывают к данному антибиотику устойчивость. Опять-таки происходит алергизация организма. Как следствие, применение данного антибиотика в будущем может оказаться не только неэффективным, но и привести к возникновению общих и местных аллергических реакций.

Насморк и мёд

Вопрос:

Обычно я не применяю никаких противонасморочных лекарств, а действую примерно так же, как у вас описано, — увлажняю. Полгода назад узнала о следующем способе излечения насморка: мед пополам с водой по 1 — 2 капли в ноздрю, несколько раз в день, после промывания носика чем-нибудь нейтральным (например, слабым настоем эвкалипта или зеленым чаем). Аллергии на мед у нас нет, поэтому я попробовала — результат потрясающий — насморк закончился, так и не успев начаться. Естественна моя радость по поводу чудо-средства, потому что (из-за аденоидов) он у нас затяги-

вался надолго. Но теперь, по прочтении вашей книги¹, я не знаю, как поступить (сегодня у сына потекло из носа), не действует ли мед на слизистые как сосудосуживающее (как пресловутый нафтизин или галазолин)?

Ответ:

Мед как любое биологически активное вещество имеет огромное количество самых разнообразных эффектов, но эффекты эти строго индивидуальны, ибо определяются концентрацией и активностью все тех же биологически активных веществ (ферментов, гормонов) в организме человека. Неудивительно, что у одних эффекты потрясающие, у других отрицательные, у третьих отсутствуют. Именно поэтому — высокий риск отрицательных эффектов — врачи обычно не дают рекомендаций, подобных тем, что вы реализовали на собственном ребенке. Но поскольку в вашей ситуации эффект положительный — так и используйте на здоровье! Ничего общего с нафтизином у меда нет. Только будьте осторожны с пропагандой данного метода и в любом случае не забывайте о том, что мед меду рознь. Стандартизировать продукт под названием «мед» невозможно, поэтому каждый раз, когда вы покупаете новую баночку с медом, вы начинаете новый эксперимент.

Насморк и каланхоэ

Вопрос:

Одна моя знакомая при насморке у детей использует отвар каланхоэ. По две капли в каждую ноздрю 3 раза в день

¹ Автор вопроса имеет в виду книгу «Здоровье ребенка и здравый смысл его родственников».

ребятенку — и на следующий день насморка как не бывало. Она сама выращивает каланхоэ и сама готовит отвар. Просто нигде не нашел подробного описания про каланхоэ и хотел узнать, не является ли оно обыкновенным сосудосуживающим? И вообще не вредно ли так останавливать насморк, если выработка слизи является защитной реакцией организма?

Ответ:

Каланхоэ к сосудосуживающим препаратам отношения не имеет в принципе. Главное — противовоспалительное действие (точнее, противоотечное). С использованием каланхоэ сталкиваюсь регулярно, но сам не очень часто подобное рекомендую, ибо реакции весьма индивидуальны. Одним помогает очень хорошо, но видел и ухудшения. Пробовать можно, дабы определить собственную чувствительность, но только после третьего дня ОРВИ. А первые три дня — пусть борется сам. В любом случае, уж лучше экспериментировать с каланхоэ, чем без реальных поводов капать в нос сосудосуживающие капли или проводить испытания антибиотиков.

Лук, чеснок и ОРВИ

Вопрос:

Вот недавно у дочери (ей 2,5 месяца) начался насморк и моя мама посоветовала нарезать свежий лук и чеснок и разложить их по всей комнате. Типа полезно дышать их фитонцидами. Что вы думаете по этому поводу? Действительно ли полезно при подобных заболеваниях?



Ответ:

В умеренных количествах — чтобы запах лишь слегка чувствовался, а еще лучше (намного лучше), чтобы не чувствовался вообще — все это хорошо не столько для профилактики ОРВИ, сколько для успокоения нервной системы родственников. Но когда болезнь уже приключилась это не имеет особого смысла. По крайней мере, проветривание комнаты намного более полезно. Принципиальное положение: если, разложив по комнате лук и чеснок, вы имеете возможность успокоить бабушку, так почему бы и не разложить? Главная задача — остановиться на таком количестве лука и чеснока, которое и бабушку успокоит, и всем остальным позволит спокойно дышать.



Просьбы и координаты

Автор заранее выражает искреннюю признательность всем, кто найдет время и желание для того, чтобы высказать свои соображения, предложения и пожелания, поделиться опытом и наблюдениями, расскажет о том, к каким результатам привело практическое воплощение теоретических знаний, полученных после прочтения этой книги.

Почтовый адрес:

61001 Украина,
г. Харьков, пр-т Гагарина, 1,

Клиника доктора Комаровского — «КЛИНИКОМ».

E-mail: post@komarovskiy.net

Web: <http://www.komarovskiy.net>