**Небулайзерная терапия при заболеваниях ЛОР-органов**

**Детское поликлиническое отделение № 12 СПб ГБУЗ ГП №37**

Осенне – весенний период ежегодно характеризуется вспышками инфекционных заболеваний дыхательных путей. Чаще всего врачи сталкиваются с такими осложнениями ОРЗ и гриппа, как заболевания ЛОР-органов: отиты, синуситы, аденоидиты, фарингиты, ларингиты и др. Лечением этих заболеваний занимаются не только оториноларингологи, но и педиатры, и терапевты. В данной статье мы хотим напомнить основные принципы лечения осложнений простудных заболеваний со стороны ЛОР-органов с учетом развития современных технологий.

Еще совсем недавно тепловой ингалятор в физиотерапевтическом отделении был «золотым стандартом» в ингаляционной терапии, несмотря на ограниченное ее применение. Однако осуществлять медикаментозное лечение с такой техникой невозможно, так как при нагреве большинство лекарственных средств (ЛС) разрушаются. А то, что тепловые ингаляции противопоказаны в первой стадии воспаления, резко ограничивало их применение в лечении острых инфекционных заболеваний. С появлением небулайзеров представление медицинской общественности об ингаляционной терапии изменилось: теперь это не только раздел физиотерапии, а способ введения лекарственных средств, равноценный пероральному и парентеральному.

Небулайзеры бывают двух видов: ультразвуковые (УЗ) и компрессорные. Во время работы УЗ небулайзера происходит нагрев раствора в колбе и разрушение большинства ЛС. Поэтому такие приборы могут применяться только с целью увлажнения слизистой дыхательных путей. Компрессорные небулайзеры являются оптимальным выбором для лечения большинства заболеваний дыхательных путей, так как с их помощью можно проводить ингаляции с использованием лекарственных средств различных групп, суспензии, масла и фитосборы.

Одним из главных параметров небулайзера является значение срединного аэродинамического диаметра массы – ММАД (определяется тем, что половина массы аэрозоля содержится в частицах большего диаметра, а половина – в частицах меньшего диаметра). Для лечения ЛОР-органов вполне достаточно значения 3–8 мкм, но кто может дать гарантию, что у данного пациента никогда не будет бронхитов, бронхиолитов, бронхоспазма, бронхиальной астмы и т.д.? А для лечения этих заболеваний необходим ММАД, равный 1,5–3 мкм. Поэтому при выборе компрессорного небулайзера следует обращать внимание на его ММАД, который должен быть равен 2 мкм.

**Преимущества небулайзерной терапии перед обычными способами введения лекарственных средств:**

– безболезненный способ введения лекарства;

– создание высоких концентраций ЛС непосредственно в очаге поражения;

– всасывание через слизистую дыхательных путей происходит гораздо быстрее, чем через слизистую ЖКТ;

– ЛС попадают в малый круг, минуя печень – т.е. в неизменном виде;

– терапевтическая концентрация медикаментов в крови после ингаляции держится вдвое дольше, чем при внутримышечном их введении.

Небулайзерная терапия – наиболее физиологичный способ введения ЛС в организм при заболевании органов дыхания. Действие лекарственного аэрозоля направлено на слизистые оболочки, мерцательный эпителий, слизистые железы, рецепторы обонятельного нерва. Использование компрессорного небулайзера позволяет сократить кратность введения и суточную дозу многих ЛС. Например, если интерферон эндоназально надо капать каждые 4 часа, то ингаляционно его можно использовать 1–2 раза в день.

**Основные принципы лечения инфекционных осложнений ЛОР-органов.**

**Самый главный принцип! Лечение должно быть назначено только врачом и выполнятся в соответствии с предписанием врача!**

**Отиты.**Развиваются на фоне ОРЗ за счет отека слизистой оболочки в полости носа и носоглотке, что приводит к нарушению функции слуховой трубы. Лечение острых отитов, как правило, консервативное. Включает в себя сосудосуживающие капли в нос, сложные ингаляции с фурацилином через нос с помощью небулайзера, капли в уши (выбор зависит от типа острого отита), тепло на область больного уха. Антибиотики назначаются при острых отитах у детей до двух лет и у взрослых при гнойных отитах.

**Синуситы.** К ним относятся воспалительные процессы в околоносовых пазухах (верхнечелюстных, фронтальных, этмоидальных, основных). Лечение, как правило, консервативное. Назначаются антибиотики широкого спектра действия, сосудосуживающие капли в нос, ингаляционная терапия (0,9% физиологический раствор, 2% гидрокарбонат натрия, ринофлуимуцил, лазолван, фитосборы). В последнее время в комплекс­ой терапии синуситов все чаще используются топические кортикостероиды (фликсоназе, назонекс).

**Аденоидиты.** Это воспаление гипертрофированной носоглоточной миндалины, в основном у детей. Назначаются комбинированные лекарственные средства в виде назальных спреев (полидекса с фенилэфрином, изофра и др). Важное место в лечении аденоидитов занимает и ингаляционная терапия через небулайзер – сложные ингаляции с фурацилином через нос, 2% гидрокарбонат натрия, диоксидин, мирамистин и др.

**Фарингиты.**Лечение острого фарингита включает в себя назначение теплой нераздражающей пищи, небулайзерных ингаляций антисептиков,орошение теплыми щелочными растворами 4–6 раз в сутки несколько дней. Широко используются местные антисептики полости рта и глотки.

**Ларингиты.** При развитии острого воспалительного процесса в гортани обязателен щадящий голосовой режим в течение 5–7 дней, теплое питье, небулайзерные ингаляции (с муколитиками, 0,9% физ раствора, 2% гидрокарбоната натрия, суспензией гидрокортизона, фитосборами (календула, ромашка, мать-и-мачеха, чабрец и др).

**Острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).** Развивается чаще у детей дошкольного возраста за счет воспаления и отека клетчатки в подскладочной области. На начальном этапе терапии используют ингаляции глюкокортикостероидов через компрессорный небулайзер, в тяжелых случаях показано парентеральное введение глюкокортикостероидов, антибиотиков. При неэффективности медикаментозной терапии показана госпитализация в стационар, а при ухудшении и прогрессировании стеноза показана интубация или трахеостомия.

В заключение хотелось бы напомнить, что заболевания легче предотвратить, чем лечить.

Соблюдайте меры профилактики, закаляйте ребенка. Избегайте переохлаждения и контакта с людьми больными ОРВИ. При первых признаках простудных заболеваний не занимайтесь самолечением, а вызывайте врача.

Будьте здоровы!