

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ДИХАТЕЛНАТА СИСТЕМА

ХРЕМАТА (ринит)

Възникване на хремата.

Когато хремата се появява за кратко време, може да се говори за инфекция или ринит. В много случаи причинителите са т.нар. риновируси. Те навлизат в организма посредством кожен контакт или по въздушно-капков път при кихане и кашляне и причиняват възпаление на лигавиците на носа.

Едновременно с това се увеличава пропускателната способност на кръвоносните съдове, така че нейните водни съставки се задържат в тъканите. И тогава може да се каже, че хремата е вече налице.

Полученият секрет, от своя страна, разтваря вредните вещества и изхвърля болестните причинители навън.

Типичен знак за бактериална хрема е жълтозеленият цвят на секрета. Тя по-често се съпровожда от известните симптоми: температура и обща болестна отпадналост.

Самата хрема започва независимо от вида на причинителите със сърбеж в носа, кихане, сълзящи очи и подуване на лигавиците.

При вирусните и в повечето случаи на бактериалните инфекции се лекуват само симптомите.

Най-важни са успокояващите капки за нос. С тях се цели по-бързото отделяне на секрета от носните кухини. Хремата може да се лекува и с домашни средства- чай, компреси, инхалации. Една обикновена хрема е в повечето случаи абсолютно безвредна и изчезва след няколко дни.

Хремата действа като основно почистване за организма, извличайки “цялата мръсотия” от него. Ето защо не е особено полезно още при първите симптоми да прибягваме до капките за нос.

ГРИПЪТ. Заболяването се причинява от три групи грипни вируси - А, В и С. Те бързо загиват при нагряване и изсушаване, но са по-устойчиви при ниски температури, което обяснява по-голямото разпространение на грипа през студените месеци.

Грипът се предава по въздушно-капков път чрез говорене, кихане или кашляне. Грипните вируси притежават способност да променят антигенния си състав. Това обяснява и честите рецидиви на болестта у едно и също лице, тъй като не се създава продължителен имунитет.

Попадналите в дихателните пътища вируси навлизат в епителните клетки на дихателната лигавица и ги разрушават. Развива се възпалителен процес, който засяга цялата дихателна лигавица в дълбочина с увреждане на кръвоносните съдове и поява на оток и точковидни кръвоизливи. Болестта подтиска имунната реактивност, създавайки условия за възникване на усложнения от бактериален произход.

Инкубационният период е кратък - от 12 до 48 часа. Болестта започва остро, с втриване, покачване на температурата до 39-40 градуса С и изпотявания. Болните са отпаднали, оплакват се от болки в очите, по мускулите и ставите. Възпалението по дихателните пътища предизвиква кашлица. Лигавицата на носоглътката е зачервена и покрита с точковидни кръвоизливи. Понякога се отделят храчки, примесени с кръв. След 3-4 дни температурата се нормализира и постепенно възпалителните промени изчезват.

Опасна е мълниеносната форма на грипа. При нея телесната температура рязко се покачва до и над 40 градуса С, появяват се гърчове, тежки нарушения на

кръвообращението и церебрална кома. У деца и възрастни, както и у лица с хронични заболявания на дихателната и сърдечно-съдовата система грипът протича по-тежко, като се усложнява с развитие на пневмония, миокардит, дихателна и сърдечно-съдова недостатъчност.

Лечението се състои в назначаване на аналгетици, витамин С, антипиретици, други медикаменти.

Профилактиката се състои в строга изолация на болните. При епидемична обстановка се прилага с успех притивогрипна ваксина. Също с профилактична цел е целесъобразно прилагането на имуноглобулини и витамин С в дози 1 грам дневно.

СИНУЗИТ Хремата може да стане синусит

Към усложненията на хремата спада възпалението на носните кухини, наречено синусит. Те представляват разклонена и изпълнена с въздух система от кухини, стигащи чак до челото.

Тези кухини са покрити с лигавица, която се самопочиства чрез отделяне на секрет, който пък изтича през малък отвор към носа. При хрема този отвор може да се запуши и възпалението се разпространява в страничните синуси.

Причината за синусита може да не бъде само в бактериалните и вирусните заболявания. Той може да бъде причинен и от деформирана носна преграда, получена в резултат на травма или вродена, от трета сливица, от алергичната хрема, от полипи на носа или от гранулом на горните зъби.

Най-чести оплаквания при синусит са главоболие и болки около очите и скулите. Особено се засилват тези болки при навеждане на главата. Може да има и повишена температура и жълтозелен секрет от носа. Най-точна диагноза се поставя след правене на рентгенова снимка.

Обикновено хремата преминава за няколко дни, но ако продължи повече от една седмица, трябва да се потърси лекарска помощ. По този начин може да се пресече възникването на синусит. Синуситът може да причини инфекции на очите и мозъка, ако не бъде лекуван своевременно. Освен това е възможна инфекция на челюстните кухини. В най-лошия случай може да причини запушване на кръвоносен съд мозъка. Не бива да се ходи в студеното време без шапка. Особено опасно е да се излезе на улицата, след като току-що сте били в банята и сте все още затоплени. В никакъв случай не си мийте косата, когато ви се налага да бъдете навън при минусови температури.

Онези, които вече имат хроничен синусит, трябва да носят шапка и шал, особено когато духа студен вятър. Те трябва да се пазят и от течение.

За да се отървете по-бързо от хремата, поемайте повече течности, така секретът ще се разрежда и по-бързо ще се оттича. Въздухът в стаята трябва да бъде овлажнен.

ФАРИНГИТЪТ и ЛАРИНГИТЪТ . Възпалението на лигавицата на гръкляна, наричано ларингит, най-често е продължение на възпалителния процес, започнал в носа и глътката. Причинителите са обикновено вируси, по-рядко бактерии. Основна проява на заболяването е упоритата, суха и дрезгава кашлица, която понякога не дава покой на болното. Обикновено гласът остава ясен, но може и той да пресипне. Засяга деца над една година и не продължава повече от 4-5 дни, рядко до една седмица.

У по-малките деца отокът на лигавицата под гласните връзки може да доведе до тревожна картина: посреднощ детето се събужда с неспирна "лаеща" кашлица, възбудено, неспокойно, понякога с прояви на тежък задух - вследствие на стеснението на гласната цепка то не може да си поеме въздух. Скоро обаче пристъпът отслабва и болния се успокоява. Отворете широко прозореца, за да поеме болния чист въздух или го заведете направо в болницата, където то ще остане под наблюдение за 2-3 дни, тъй като през следващата нощ пристъпът може да се повтори.

ФАРИНГИТ Остро или хронично възпаление на гълтача (фаринкса). Причини - инфекциозни агенти, битови и професионални вредности (прах, дим, дразнещи газове), студени газирани напитки, тютюнопушене и др. Прояви: сухота, дразнене и болки в гърлото, при хроничен фарингит - и кашлица, особено сутрин.

ВЪЗПАЛЕНИЕ НА СЛИВИЦИТЕ .Остър тонзилит (АНГИНА) Така се обозначава остро възпаление на сливиците. Когато процесът обхваща и лигавицата на гърлото, се говори за остър тонзилофарингит. Ангината обикновено е бактериално възпаление, докато тонзилофарингитът е по-често вирусен. Възпалението на сливиците може да се изрази само в подуване и зачервяване, а в някои случаи се образуват и гнойни налепи по тях (гнойна ангина). До 4-6-месечна възраст сливиците още не са оформени, затова в тази възраст ангина не се наблюдава при новородените.

Ангината започва с висока температура, която може да достигне 39-40°С. Болния се оплаква от болки в гърлото, особено при гълтане, поради което някои дори се отказват от храна. Болния е отпаднал, предпочита да лежи. Обикновено набъбват и лимфатичните възли под долната челюст. Нерядко болния има лош дъх от устата. Ако го помолите да отвори добре устата си, може да видите уголемените и зачервени сливици, дори и налепите по тях..Лечението се провежда обикновено в домашни условия, само усложнените случаи - в болница. Лекарят ще реши дали е нужен антибиотик, кой да бъде той и колко време да се прилага. Ако температурата на болния спадне след ден-два, не спирайте антибиотика преждевременно.

БРОНХИТБронхит. Когато възпалителният процес от горните дихателни пътища обхване и бронхите, е налице бронхит. Проявите на бронхита у големите деца не се отличават от тези у възрастните. У малките деца и у кърмачетата обаче той протича по-тежко, с повишена температура и засягане на общото състояние. Кашлицата отначало е суха, но скоро става влажна и започва отделяне на храчки. Бебетата и малките деца не могат да отделят храчките и ги поглъщат. Отначало храчките са слюзни, но могат да станат и слузно-гнойни. Нерядко вие може да чуete от разстояние хриптене в гърдите на детето.

Колкото по-дълбоко слиза възпалителният процес в бронхиалните разклонения, толкова по-тежка става картината на заболяването. Болният отпада, отказва да се движи, температурата му е повишена. Учестяване на дишането при малките деца над 30-40 пъти в минута говори за кислороден недостиг.

Бронхитът може да се лекува и вкъщи.В тежките случаи обаче се налага болнично настаняване, където може да се окаже помощ при всяко влошаване на състоянието

ПНЕВМОНИЯ

Пневмония. Възпалението на белодробната тъкан се нарича пневмония. Обикновено възпалението достига до алвеолите по бронхиален път, рядко по кръвен път. Пневмонията е толкова по-тежко заболяване, колкото по-млад е болният (при деца е по-тежко). Най-тежко протича тя у новородените, у недоносените и изкуствено хранените бебета. Причинители са обикновено гноеродните коки- пневмококи, стафилококи и др.

При пневмония температурата на болният е повишена, той остава на легло, не се храни, дишането му е учестено, с широко разгъване на ноздрите, затруднено - с пъшкане. Той вече не може да се откашля поради болката, дори (при бебетата и новородените) плачът вече не е силен - поради недостига на въздух и кислород.

Лечението е препоръчително да се проведе в болница.

БРОНХИАЛНА АСТМА е заболяване, което се характеризира с епизодично повишаване на съпротивлението или обструкция спрямо въздушния поток в дихателните пътища с пристъпи на затруднено издишване и типична клинична проява - свирене в гръдния кош. Налице е най-често алергична реакция и винаги бронхиална хиперреактивност.

Бронхиалната астма обикновено започва в ранна, често детска възраст. Дължи се на спазъм на малките и средните бронхи. Причини - алергия, инфекции, токсични и дразнещи вещества. Усложнения - емфизем, хроничен бронхит и др. Заболяването започва най-често преди 10-тата година. В тази възраст момчетата боледуват по-често от момичетата /4:1; 3:1/. В по-късна възраст честотата е приблизително равна при мъжете и жените.

За възникването на бронхиална астма играят роля множество фактори, част от които не са добре изяснени:

Алергични фактори - имат значение при 70-90% от болните с бронхиална астма. Според вида и пътя на проникване алергените се разделят на външни и вътрешни.

Клинични форми: според водещата причина и имунологичен механизъм бронхиалната астма се разделя на: 1. Атопична бронхиална астма - с водеща роля на външни алергени. Най - честите антигени са домашен прах, полени, пух и перушина и др

2. Инфекционно - алергична бронхиална астма - етиологична роля играят инфекциозни процеси в дихателните пътища, най - често в горните, по - рядко в периферните бронхиектазии или в други органи

3. Смесена бронхиална астма: установяват се данни както за атопична, така и за инфекциозно - алергична бронхиална астма.

4. Други форми: "аспиринова" астма; провокирана от физически усилия астма и др. Клинична картина - най - характерната проява на бронхиалната астма е астматичния пристъп. Най - често се развива внезапно, а по - рядко се предхожда от продромални явления /вазомоторна реакция с обилна, водниста секреция от носа, често кихане, сухост в носа/, кашлица, хриптене, хъркащо дишане, вегетативни прояви и др.

Приет е международен консенсус за лечение на бронхиална астма, който е въведен и в България. Лечението на бронхиална астма е успешно, особено ако се започне веднага след ранно поставена правилна диагноза и се води от специалист по белодробни болести.

