

Проявления аллергии в
полости рта у детей разного
возраста

Аллергические стоматиты

- Аллергия – иммунная реакция организма, сопровождающаяся повреждением собственных тканей
- Нормальная иммунная реакция на вещества антигенной природа носит защитный характер и заключается в удалении чужеродных материалов из организма без его повреждения

Аллергические стоматиты

- **Аллергические заб-я** — в основе лежит повреждение, вызванное иммунной реакцией на экзогенные аллергены
- **Аутоаллергические заб-я** — в основе лежит повреждение, вызванные иммунной реакцией на антигены собственных тканей (аутоантигены)

Анафилактический шок

- **Этиология:** аллергенами могут быть
 - Вакцины
 - Сыворотки
 - Любой лекарственный препарат
 - Укусы насекомых
- Анафилактический шок относят к реакциям **немедленного типа**, в основе которых лежит реактивный тип патогенеза

Анафилактический шок

- Наиболее важным механизмом развития шока является:
- повышение проницаемости сосудов микроциркуляторного русла,
- падение тонуса сосудов
- Коллапс
- уменьшение количества циркулирующей крови.

Анафилактический шок

- Клинические проявления - разнообразны
- Если быстро развивается реакция – **тяжелая степень** (коллапс, потеря сознания, судорги, часто летальный исход)
- При **менее тяжелой степени** – жар, беспокойство, снижение АД, полубморочное состояние. Шум в ушах, боли за грудиной, одышка
- **Отеки в обл лица, горла, шеи, иногда с асфиксией**

Анафилактический шок

- **Лечение**
- Немедленное прекращение действия аллергена, например путем наложения жгута выше введения его
- Адреналин (0,5 мл – 0,1%) – в место введения +охлаждение
- Доступ воздуха
- Предотвратить западение языка
- Затем дробно в разные места адреналин или 1% мезатон
- Кофеин, кордиамин
- Антигистаминный препарат- димедрол, хлористый кальций (в/в)

Отек Квинке

- Наиболее важным механизмом развития является высвобождение гистамина, приводящего к:
 - Расширению капилляров
 - Повышению проницаемости сосудов
 - Образованию волдыря
- Относится к реакциям немедленного типа

Отек Квинке

- Развивается в ответ на действие:
- пищевых продуктов(продукты меда, злаковые),
- Холодовых факторов
- лекарственных ср-в (аминопирин, бромиды, аспирин, новокоин и др.)
- Косметических средств
- Запахов
- Средств дезинфекции

Отек Квинке

- **Клиника**
- Начинается внезапно
- Вначале – чувство неловкости, увеличение губы, языка, др. частей
- Затем симптомы нарастают- язык не помещается в полости рта, одновременно отекает мягкое небо и миндалины
- **Наибольшую опасность представляет отек гортани**
- В нетяжелых случаях- приступ продолжается 30 мин.
- При отеке гортани – возможен смертельный исход

Отек Квинке

- **Лечение**
- Прекратить контакт с аллергеном
- Хлористый кальций в/в
- Другие антигистаминные препараты (димедрол, тавегил, кларитин) 2-3 р. В день
- При отеке гортани – неотложная терапия, иногда трахеостомия

Лекарственная аллергия

- Любое лекарство может вызвать аллергическую реакцию
- Может быть **немедленного** (шок, отек Квинке) и **замедленного** типа.
- **Замедленный тип:** хейлит, стоматит, глоссит

Лекарственная аллергия

- Катаральный (стоматит, хейлит, глоссит)
- Легкая форма лекарственной аллергии
- Жалобы на зуд, жжение при употреблении горячей или острой формы
- При осмотре слизистая ярко-красного цвета, отечна
- **Лечение:** отмена препаратов, антигистаминные средства, витамины

Лекарственная аллергия

- **Эрозивный** (стоматит, хейлит, глоссит)
- Тяжелое поражение
- Жалобы: боль при еде
- Слизистая: многочисленные эрозии
- Общее состояние: высокая температура
- **Лечение:** отмена препарата, антигистаминные, местнообезболивающие, кортикостероиды, кератолитики

Лекарственная аллергия

- Язвенно-некротический (стоматит, хейлит, глоссит)
- Развивается на фоне тяжелых общих аллергических реакций- агранулоцитоз, гемалитическая анемия.
- Общее тяжелое состояние
- Увеличены подчелюстные лимфоузлы
- **Лечение:** антигистаминные, кортикостероиды, в/в – гемодез, ПОЛИГЛЮКИН

Болезнь Лайла

- Токсико-аллергический эпидермальный некролиз – в ответ на лекарственный препарат
- Тяжелое поражение кожи, слизистой оболочки полости рта
- На коже – напоминает ожог 1-2 ст
- СОПР – эрозии на всем протяжении
- В основе – некроз поверхностных слоев эпителия
- Лечение: кортикостероиды, тиосульфат натрия, гемодез

Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ)

- Острое аллергическое заб-е, инфекционно-токсико-аллергической природы
- Наиболее часто встречается у детей
- Характеризуется
 - - полиморфными высыпаниями на коже и слизистых оболочках
 - - Циклическим течением
 - - Склонностью к рецидивам (особенно осенью и весной)

Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ)

- Инфекционно-аллергическая форма
- Реакция на бактериальные аллергены – стафилококк, стрептококк, кишечная палочка
- Токсико-аллергическая форма
- Реакция на медикаменты – сульфаниламиды, барбитураты, антибиотики, анестетики
- Патогенез МЭЭ
- Аутоиммунные процессы

Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ)

- **Клиника**
- Инфекционно –токсико - аллергическая форма
- Начинается остро, обычно после переохлаждения, температура тела 38-39°, головная боль, недомогание, боли в горле, суставах
- Спустя 1-2 дня появляются высыпания на коже, СОПР, красной кайме губ
- **На коже (чаще на пов.кистей и стоп):** отечные резко ограниченные пятна или плоские папулы розового цвета, размером с 2-х копеечную монету, в центре западение с синюшным оттенком **-кокарда**

Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ)

- **Клиника**
- Инфекционно –токсико-аллергическая форма
- В полости рта высыпания локализуются на губах, дне и преддверии полости рта, на щеках, небе
- Вначале появляется разлитая **эритема**, спустя 1-2 дня на ее фоне образуются **пузыри**.
- Еще через 2-3 дня они вскрываются, образуя **болезненные эрозии**, которые могут сливаться в сплошные очаги, покрытые фибринозным налетом – **при снятии кровоточащая язва**.
- Синдром **Николского отр.**(отслоение эпителия)

Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ)

- Синдром Стивенса-Джонсона (острый кожно-слизисто-глазной синдром)
- Тяжелая форма токсико-аллергической природы
- Заболевание начинается с очень высокой температуры до 40°, которая медленно снижается и долго остается субфебрильной.
- Резко выражена интоксикация организма
- Высыпания появляются одновременно на всех слизистых оболочках и на коже.

Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ)

- Синдром Стивенса-Джонсона (острый кожно-слизисто-глазной синдром)
- Слизистая рта – отечна, имеются вялые пузыри, пузырьки, эрозии, язвы
- Поражается очень большая поверхность, что делает невозможным прием пищи.
- Губы покрыты кровянисто-гнойными корками
- Региональные лимфоузлы увеличены, болезненны.
- Поражена конъюктива глаз (пузыри, эрозии), кожа век отечна, покрыта пузырьками. Часто кератит (иногда заканчивается слепотой)
- В крови лейкоцитоз, ускоренное РОЭ.

Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ)

- Синдром Стивенса-Джонсона (острый кожно-слизисто-глазной синдром)
- Лечение –
- Начинают с санации организма, ликвидации очагов инфекции
- В острый период – антигистаминные препараты, антибиотики широкого спектра действия (ампиокс, ампицилин, линкомицин),
- В полости рта - кортикостероидные мази (преднизолоновая, флуцинар, лоринден), антисептики хлоргиксидин, фурацелин), протеолитические ферменты (трипсин, хиомтрипсин), кератолитики

Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ)

- Синдром Стивенса-Джонсона (острый кожно-слизисто-глазной синдром)
- Межрецидивный период – прием препаратов, повышающих иммунологические защитные силы : пентоксил, левомизол, аскорутин, адаптогены – препараты эхиноцеи, биотрит
- Исключаются медикаменты, которые способствовали возникновению предыдущих рецидивов.
- Больные дети должны находиться на диспансерном учете.

Дифференциальная диагностика МЭЭ

- С пузырьчаткой
- Более острое течение, более выражены воспалительные явления, симптом Никольского отр. (при пузырьчатке – полож.)
- С пемфигоидом
- Более острое течение, периодические рецидивы, между которыми слизистая не изменена.

Дифференциальная диагностика МЭЭ

- С острым герпетическим стоматитом
- Более крупные эрозии, отсутствие поражения края десен, наличие рецидивов
- С вторичным сифилисом
- Эрозии не возвышаются и не окружены красным ободком, в отделяемом не обнаруживаются бледные трепонемы.