

Государственное бюджетное образовательное
учреждение
высшего профессионального образования
«Башкирский государственный медицинский
университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аллергически

й ринит у

детей

Выполнили : студентки
Кузьменко К.В. П 402

А

Ситникова А.Н. П

405 А



АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ (АР) -

- IgE-обусловленное воспалительное заболевание слизистой оболочки носа, вызванное воздействием сенсibiliзирующего (причинно-значимого) аллергена и проявляющееся как минимум двумя симптомами - чиханием, зудом, ринореей или заложенностью носа.

Код МКБ-10

- **J30.1** — аллергический ринит, вызванный пылью растений
- **J30.2** — Другие сезонные аллергические риниты
- **J30.3** — Другие аллергические риниты
- **J30.4** — Аллергический ринит неуточненный



Эпидемиология

- Частота симптомов АР в Российской Федерации составляет **18–38%**. Чаще болеют мальчики. В возрастной группе до 5 лет распространенность АР наиболее низкая, подъем заболеваемости отмечают в раннем школьном возрасте.

Классификац

ИЯ



*в зависимости от природы
аллергена:*

- сезонный (при сенсibilизации к пыльцевым или к грибковым аллергенам)
- или круглогодичный характер (при сенсibilизации к бытовым - клещи домашней пыли, тараканы, и эпидермальным - перхоть животных аллергенам)

От продолжительности СИМПТОМОВ:

- **интермиттирующий** (сезонный или круглогодичный, острый, случайный) **АР** (симптомы < 4 дней в неделю или < 4 нед. в году);
- **персистирующий** (сезонный или круглогодичный, хронический, длительный) **АР** (симптомы \geq 4 дней в неделю или \geq 4 нед. в году).

По степени выраженности

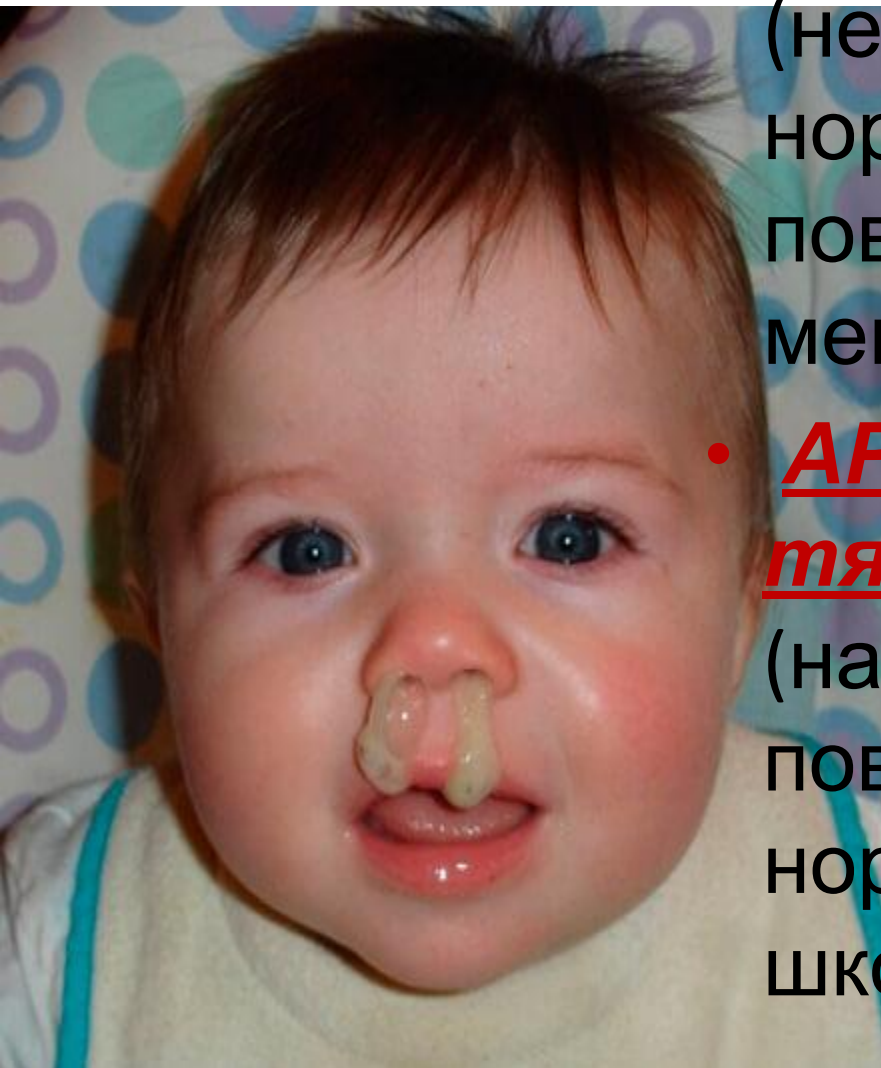
проявлений

- АР легкого течения

(незначительные симптомы; нормальный сон; нормальная повседневная активность, не мешает учебе в школе);

- АР среднетяжелого и тяжелого течения

(нарушение сна, нарушение повседневной активности, нормального отдыха, учебы в школе)



Аллергены

- по пути поступления в организм (ингаляционные, энтеральные, контактные, парэнтеральные, трансплацентарные);
- по распределению в окружающей среде (аэроаллергены, аллергены помещений, аллергены внешние, промышленные и профессиональные аллергены и сенситизаторы);
- по категориям (инфекционные, тканевые, неинфекционные, лекарственные, химические);
- по происхождению (лекарственные, пищевые, аллергены насекомых или инсектные);
- по диагностическим группам (бытовые, эпидермальные, споры плесневых грибов, пыльцевые, инсектные, лекарственные и пищевые).

Аллергены

- неинфекционные — бытовые (аэроаллергены жилищ), эпидермальные, пыльцевые, пищевые, инсектные, лекарственные аллергены;
- инфекционные — грибковые, бактериальные аллергены



Патогенез

- сенсibilизация — повышение чувствительности к конкретному АлГ. При повторном контакте сенсibilизированного организма с причинным АлГ происходит развитие IgE-зависимого воспаления в слизистой оболочке носовой полости, обуславливая развитие симптомов.
- В течение первых минут после воздействия АлГ (ранняя фаза аллергической реакции) происходит активация тучных клеток и базофилов, дегрануляция и выделение медиаторов воспаления (гистамина, триптазы, простагландина D₂, лейкотриенов, фактора активации тромбоцитов).

Патогенез

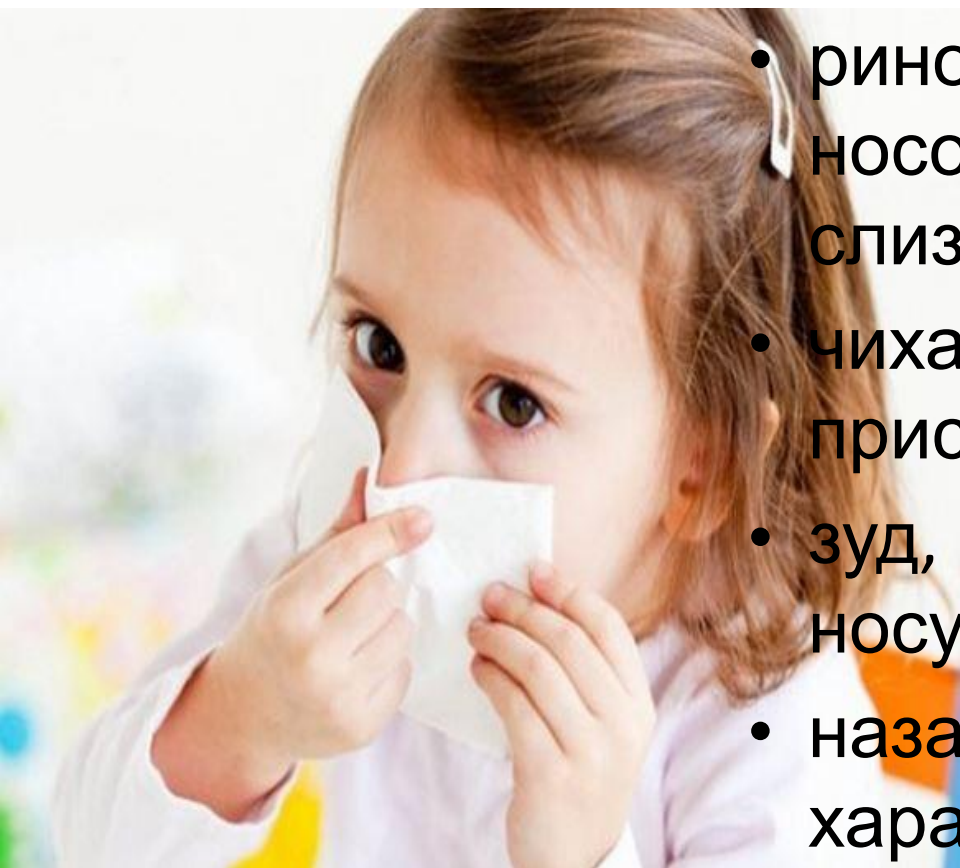
- Через 4–6 часов (поздняя фаза аллергической реакции) после воздействия АлГ происходит изменение кровотока, экспрессия молекул клеточной адгезии на эндотелии и лейкоцитах, инфильтрация тканей клетками аллергического воспаления — базофилами, эозинофилами, Т лимфоцитами, тучными клетками.

Клиническая

картина

• Основные – классические симптомы аллергического ринита:

- ринорея (отделяемое из носовых ходов прозрачное, слизистого характера);
- чихание – нередко приступообразное;
- зуд, реже - чувство жжения в носу
- назальная обструкция, характерное дыхание ртом, сопение, апноэ, гнусавость



Дополнительные

СИМПТОМЫ

- «аллергические круги под глазами» - потемнение нижнего века и периорбитальной области.
- кашель, снижение обоняния; раздражение кожи над верхней губой и у крыльев носа; носовые кровотечения вследствие форсированного отсмаркивания;
- Боль в ушах при изменении давления (например, при полёте) вследствие дисфункции евстахиевых труб
- Снижение слуха при хроническом среднем отите
- Нарушения сна — усталость, низкая успеваемость в школе, раздражительность
- Продолжительные и частые инфекции дыхательных путей. Головная боль, боль в лице,



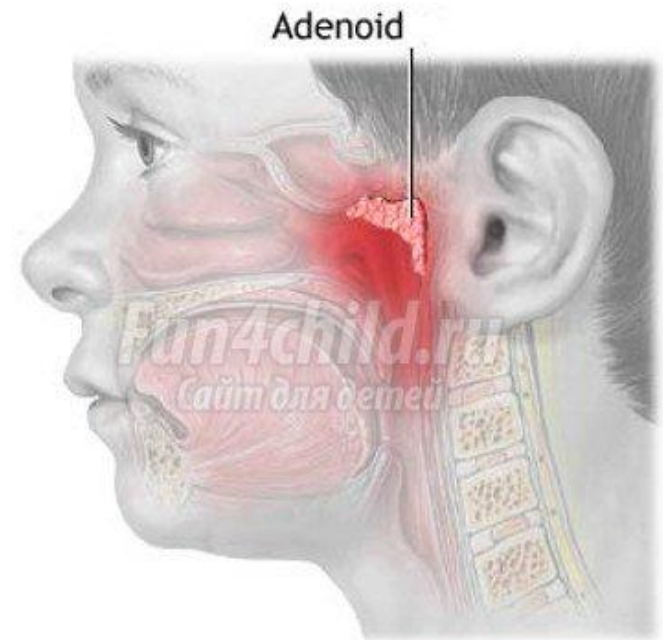
Сопутствующая патология, СИМПТОМЫ

- Аллергический конъюнктивит: сильный зуд в глазах, гиперемия конъюнктивы, слезотечение и иногда периорбитальный отёк.



- Хроническое аллергическое воспаление ВДП: гипертрофия лимфоидной ткани. Существенное увеличение размера аденоидов в сезон пыления -

ПОДШИЩОМ



- При полисомнографии наблюдается выраженная корреляция синдрома апноэ во сне с анамнезом заложенности носа и АР.
- Хронический экссудат в среднем ухе и дисфункция евстахиевой трубы.
- АР часто сочетается с астмой.
- АР нередко сопровождает атопический дерматит.
- АР, обусловленный пыльцевой сенсibilизацией может ассоциироваться с пищевой аллергией.

Диагностика

- **Анамнез и физикальное обследование** : выявляют наследственность; характер, частоту, продолжительность, тяжесть симптомов, наличие/отсутствие сезонности проявлений, ответ на терапию, наличие у пациента других аллергических болезней, провоцирующие факторы. Необходимо проведение риноскопии (осмотр носовых ходов, слизистой оболочки полости носа, секрета, носовых раковин и перегородки). У больных АР слизистая оболочка обычно бледная, цианотично-серая, отечная. Характер секрета слизистый и водянистый. При хроническом или тяжелом остром АР обнаруживают поперечную складку на спинке носа, образующуюся у детей в результате «аллергического салюта» (потирание кончика носа). Хроническая назальная обструкция приводит к формированию характерного «аллергического лица» (темные круги под глазами, нарушение развития лицевого черепа, включающее

Выявление сенсibiliзирующих аллергенов



- Кожное тестирование позволяет выявить причинно-значимые аллергены. При невозможности проведения данного исследования проводится определение специфических антител класса IgE (sIgE). Аллергическая сенсibilизация диагностируется при положительном результате кожного тестирования или выявлении специфичных к определенному аллергену антител класса IgE, при этом крайне важна количественная характеристика исследуемого параметра (размер папулы, концентрация sIgE в



Дополнительные методы исследования

- КТ околоносовых пазух
- Эндоскопия носоглотки
- Определение назального мукоцилиарного клиренса и назальной концентрации NO.
- определение показателей функции внешнего дыхания и тест с бронхолитиком.
- проба с физической нагрузкой.
- Полисомнография.

- При симптомах снижения слуха после передней риноскопии, отоскопии, под наблюдением ЛОР-врача:
тимпанометрия, акустическая импедансометрия
- консультация врача-сурдолога.
- Цитологическое исследование мазков из полости носа
- Определение содержания эозинофилов и концентрации общего IgE в крови
- Провокационные пробы с аллергенами

Дифференциальная

диагностика

- **Риносинусит** - отделяемое окрашено, головная боль, лицевая боль, снижение обоняния, запах изо рта, кашель
- **Искривление носовой перегородки** - заложенность носа в отсутствие других симптомов аллергического ринита
- **Атрезия хоан или стеноз** –заложенность носа без других признаков аллергического ринита
- **Иммунодефицитные состояния** - слизистогнойное отделяемое
- **Инородное тело** - односторонний процесс, сопровождаемый окрашенным отделяемым, зловонным запахом
- **Вытекание СМЖ**- бесцветное отделяемое из носа, часто травма в анамнезе

- со следующими формами неаллергических ринитов
- **Вазомоторный (идиопатический) ринит** встречается у детей старшего возраста. Характерна заложенность носа, усиливающаяся при перепадах температуры, влажности воздуха и резких запахах, ринорея, чихание, головные боли, anosmia, синуситы. Сенсibilизация при обследовании не выявляется, наследственность по аллергическим болезням не отягощена. При риноскопии выявляют гиперемию и / или мраморность слизистой оболочки, вязкий секрет.
- **Лекарственно-индуцированный ринит** постоянная назальная обструкция при риноскопии слизистая оболочка ярко-красного цвета. Характерен положительный ответ на терапию интраназальными глюкокортикостероидами.
- **Неаллергический ринит с эозинофильным синдромом** - характеризуется выраженной назальной эозинофилией (до 80-90%), отсутствием сенсibilизации и аллергологического анамнеза; отмечают чихание и зуд, склонность к образованию назальных полипов, отсутствие адекватного ответа на терапию

Лечение

- Основная цель терапии — облегчение симптомов болезни.
- - ограничение контакта с патогенетически значимыми аллергенами;
- - лекарственная терапия;
- - специфическая иммунотерапия;
- - обучение



Ограничение контакта с аллергенами

- Аллергены внутри помещений (пылевые клещи, домашние питомцы, тараканы и плесневые грибы) считаются основными триггерами и являются целью специфических вмешательств. Полная элиминация аллергенов обычно невозможна, а некоторые мероприятия влекут за собой значительные расходы и неудобства, зачастую обладают лишь ограниченной эффективностью.

- В сезон цветения аллергенов рекомендуют держать закрытыми окна и двери в помещении и автомобиле, использовать системы кондиционирования воздуха, ограничить время пребывания на улице. После прогулки принять душ или ванну для удаления пылицы с тела и предупреждения загрязнения белья.
- Необходимо тщательно очищать увлажнители воздуха, вытяжки для удаления пара, применять фунгициды, поддерживать относительную влажность в помещении менее 50%.

- Использование специальных противоклещевых постельных принадлежностей, чехлов на матрасах, не пропускающих аллергены, способствует уменьшению концентрации клещей домашней пыли, но не приводит к значительному снижению симптомов аллергического ринита.
- Полностью исключить контакт с животным.
- Число спор грибов и аллергенов клещей домашней пыли в окружающем воздухе обычно снижается в зимние месяцы и увеличивается в весенне-осенний период.

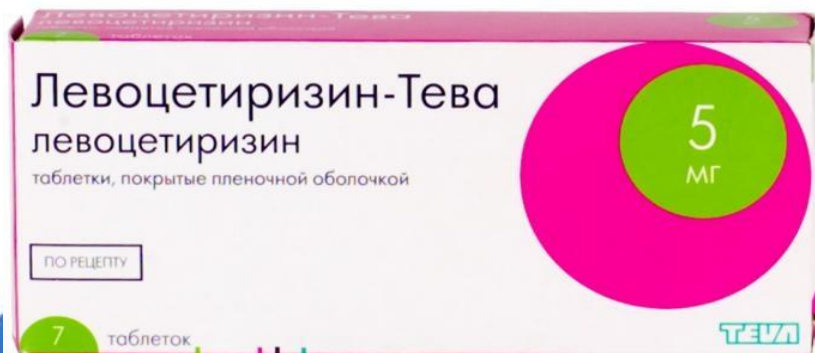
Фармакотерапия

- Антигистаминные препараты 1 поколения: хлоропирамин, мебгидролин, клемастин - обладают неблагоприятным терапевтическим профилем. Препараты данной группы нарушают когнитивные функции: концентрацию внимания, память и способность к обучен



Антигистаминные препараты второго поколения

- базовая терапия вне зависимости от степени тяжести.
- эффективны для перорального и интраназального введения.
- Пероральные препараты отличаются лучшей переносимостью, в то время как интраназальные характеризуются более быстрым наступлением эффекта.



Интраназальные

кортикостероиды

- воздействуют на воспалительный компонент АР, эффективно уменьшая выраженность таких симптомов, как зуд, чихание, ринорея и заложенность носа, а также глазную симптоматику.

Рекомендуются детям и подросткам в возрасте от 2 лет

- мометазон, флутиказон и циклесонид начинают оказывать эффект в течение первых суток после начала лечения

Антагонисты лейкотриеновых рецепторов (АЛТР)

- Монтелукаст. У детей с сопутствующей бронхиальной астмой включение в схему терапии монтелукаста позволяет, не увеличивая нагрузку ГКС, эффективно контролировать симптомы АР. Монтелукаст практически не вызывает нежелательных явлений.



Назальные деконгестанты

Деконгестанты местного применения (нафазолин, оксиметазолин, ксилометазолин) используют при выраженной назальной обструкции лишь в течение нескольких дней подряд (3-5). Более продолжительное использование приводит к рецидивирующему отеку



Назальный натрия

кромогликат

Кромоны менее эффективны, чем интраназальные ГКС, антигистаминные лекарственные средства и монтелукаст, в лечении АР. Кромоглициевая кислота зарегистрирована к применению у детей старше 5 лет с АР легкого течения в форме назального спрея. Однако применение несколько раз в день и достаточно низкая эффективность, по сравнению с другими группами препаратов, затрудняет комплаентность.

Увлажняющие средства

Способствуют увлажнению и очищению слизистой оболочки носа, имеют доказанную эффективность. Промывание полости носа физиологическим раствором или стерильным раствором морской воды — недорогой метод лечения ринита с невысокой, но доказанной эффективностью



Иммуноterapia

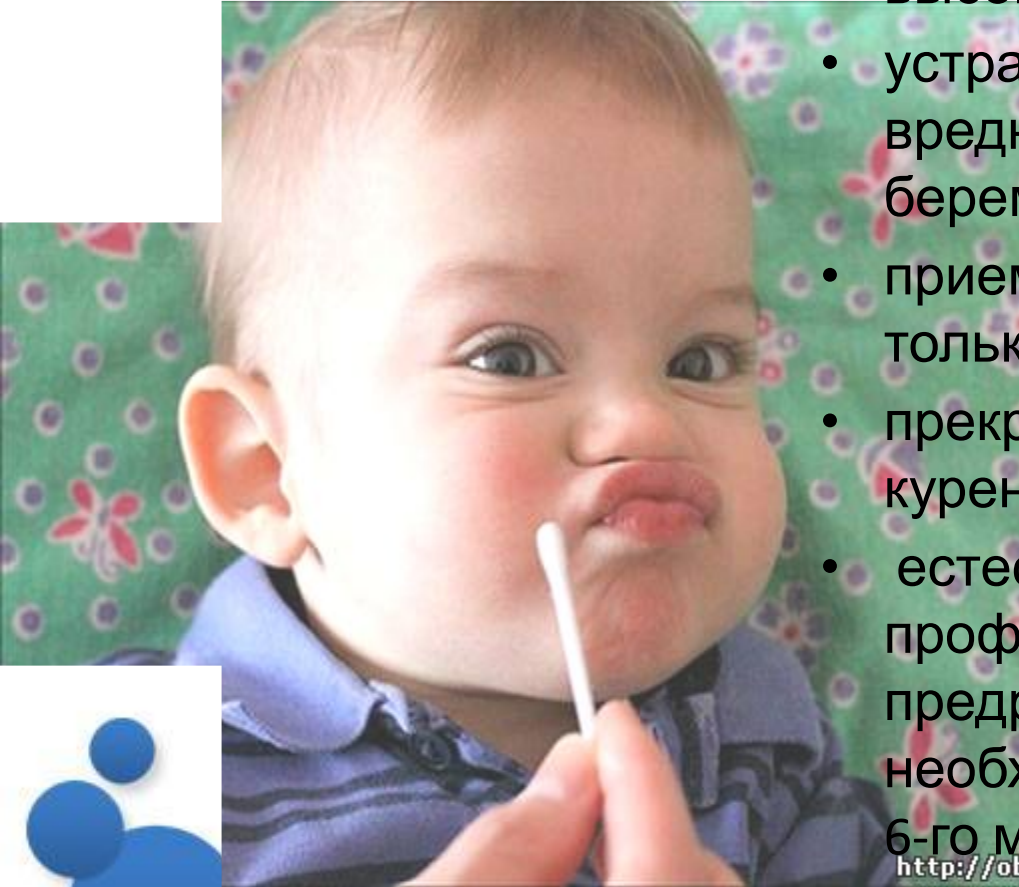
- Аллерген-специфическая иммуноterapia (АСИТ) — патогенетическое лечение IgE-опосредованного аллергического заболевания, при котором аллергенный препарат вводится по схеме постепенного увеличения дозы.
- цель - уменьшение симптомов, ассоциированных с последующей экспозицией (воздействием) причинного аллергена
- Длительность терапии 3–5 лет.

Профилактик.

а

Первичную профилактику

- соблюдение беременной женщиной рациональной диеты, исключают высокоаллергенные продукты;
- устранение профессиональных вредностей с первого месяца беременности;
- прием лекарственных препаратов только по строгим показаниям;
- прекращение активного и пассивного курения;
- естественное вскармливание — профилактика атопической предрасположенности, которое необходимо сохранить как минимум до 6-го месяца жизни (целесообразно исключение из рациона ребенка цельного коровьего молока, соблюдение правил введения продуктов прикорма):



Вторичная профилактика

- контроль состояния окружающей среды (исключение воздействия потенциально сенсibiliзирующих факторов - домашних животных, растений, фитотерапии и др.);
- гипоаллергенная диета с учетом спектра сенсibiliзации;
- терапия антигистаминными препаратами;
- аллерген-специфическую иммунотерапию;

Спасибо за внимание!!!



Neboleem.net
медицинский портал