

Особенности лечения различных клинических вариантов аллергического ринита у детей раннего возраста



Работу выполнила
Студентка группы 41-м
Гавшина Анастасия

2013 год

Аллергический ринит

Воспалительное заболевание, в основе которого лежит аллергическая реакция, развивающаяся в слизистой носа в ответ на воздействие аллергенов окружающей среды, и проявляющееся ринореей, чиханием, зудом в носу, нарушением носового дыхания и, зачастую, обоняния.



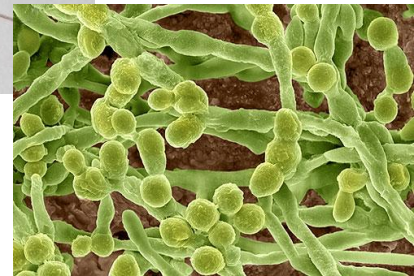


Медико-социальное значение аллергического ринита

- Широкая распространенность (10-20%)
- Является фактором риска развития и более тяжелого течения БА
- Способствует развитию других заболеваний (является предрасполагающим фактором гипертрофии миндалин, хронического риносинусита, экссудативного среднего отита и др.)
- Частая причина хронического кашля (постназальный синдром)
- Экономические затраты здравоохранения и семьи пациента
- Одна из частых причин пропусков занятий в учебных заведениях
- Снижает качество жизни

Этиология: основные группы аллергенов при АД

- Бытовые
(клещи домашней пыли)
- Пыльцевые
(пыльца растений)
- Эпидермальные
(шерсть и перхоть животных)
- Аллергены тараканов
- Аллергены плесневых грибов



ЭТИОЛОГИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

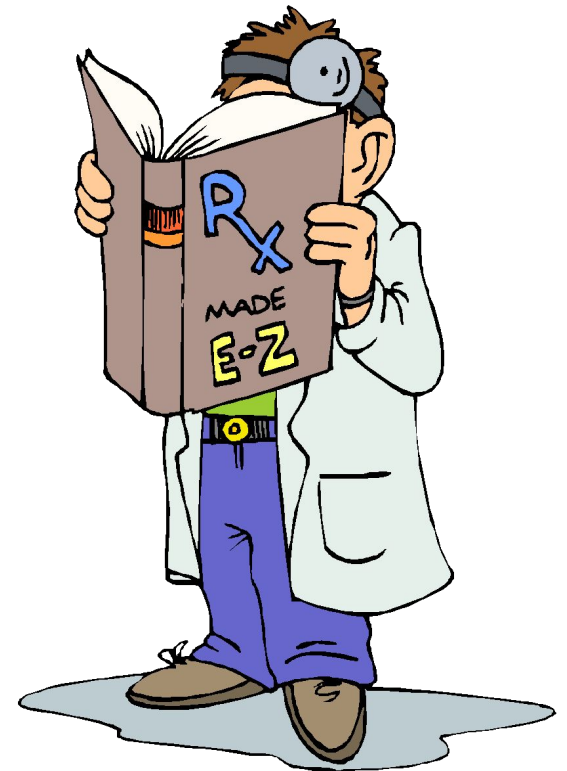
Неспецифическими триггерными факторами аллергического ринита у детей раннего возраста являются респираторная инфекция (1 место-риновирусы), а также атмосферные поллютанты (выхлопные газы, озон, оксид азота и диоксид серы), табачный дым, холодный воздух и др.

Диагностика аллергического ринита основана на

- 1. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОМ АНАМНЕЗЕ (личный и семейный анамнез атопии)**
- 2. ТИПИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ БОЛЕЗНИ, выявляемой при осмотре.**
- 3. ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ (риноцитограмма, гемограмма – эозинофилия)**
- 4. ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ (кожные пробы с аллергенами, определение специфических IgE-антител)**
- 5. РЕНТГЕНОГРАФИИ (КТ) носа и придаточных пазух для исключения осложнений АР или другой патологии**

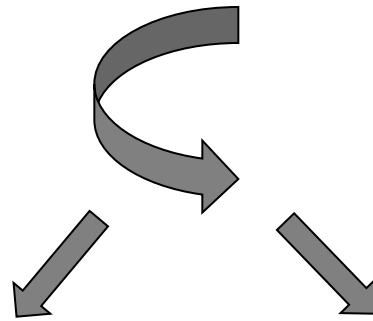
Что влияет на выбор терапии аллергического ринита?

- Вариант течения
- Степень тяжести
- Особенности
клинической картины
- Осложнения



Классификация АР. Варианты течения

- **Сезонный**
- **Круглогодичный**



Интермиттирующий

Персистирующий

**Международный консенсус по аллергическому риниту 2000 г.
ВОЗ (ARIA) 2001 г.**

КЛАССИФИКАЦИЯ АР (ВОЗ, 2001).

Варианты течения и степень тяжести

Интермиттирующий Симптомы

- < 4 дней в неделю
- или < 4 недель в год

Персистирующий Симптомы

- > 4 дней в неделю
- и > 4 недель в год

Легкое течение

- Нормальный сон
- Нормальная дневная активность, занятия спортом и отдых
- Нормальная работоспособность и учеба
- Отсутствие мучительных

Средней тяжести/тяжелое течение

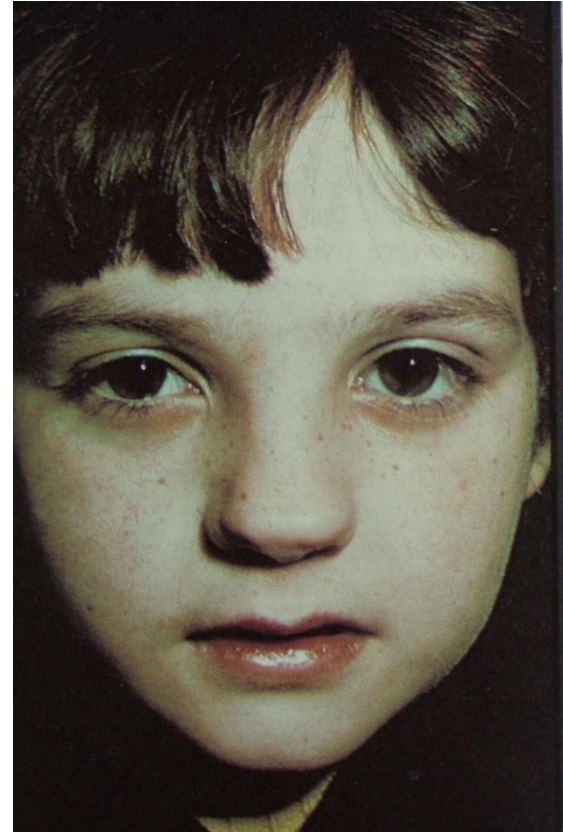
- Нарушение сна
- Нарушение дневной активности, занятий спортом и отдыха
- Нарушение работоспособности и школьных занятий

Клинические варианты

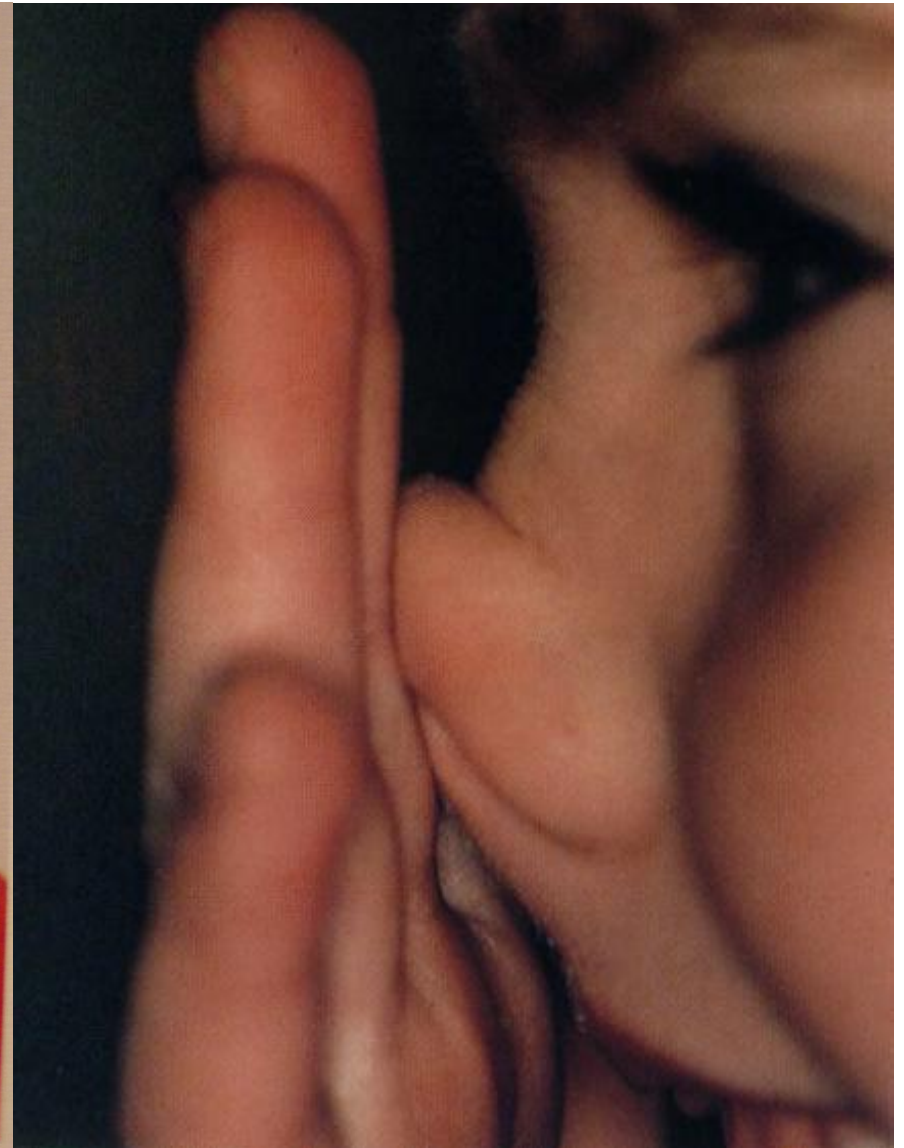
«Зудящие
чихальщики»



«Блокадники»



«Аллергический салют»





«Аллергический салют»

**На выбор терапии аллергического
ринита также влияют сопутствующие
«глазные» симптомы**



Осложнения аллергического ринита у детей

- Гипертрофия миндалин (чаще глоточной миндалины)



Аденоиды III степени

- Обструктивное апноэ сна
- Хронический инфекционный риносинусит
- Полипоз носа и придаточных пазух (дети старшего возраста)

Гипертрофия глоточной миндалины и аллергический ринит

- У пациентов с АР аллергическое воспаление имеет место как в слизистой оболочке носа, так и в находящихся рядом тканях глоточной миндалины и других лимфоидных органах
- Частота и выраженность ГГМ выше у детей с АР



Закрыто 90% носоглотки

Fokkens et al. *Clin Exp Allergy*. 1998;28:187.
Modrzynski and Zawisza.
Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2007;71:1017.

ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

- обучение пациента и его родителей
- предупреждение контакта с аллергеном
- фармакотерапия
- специфическая иммунотерапия
- хирургическое лечение



Алгоритм лечения сезонного (интермиттирующего) АР

Легкое течение



**Пероральные
антигистаминные
препараты или
Топические
антигистаминные
(назальные аэрозоли/
капли) или
Антилейкотриены
(Кромоны)**

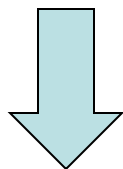
**Течение
средней тяжести,
тяжелое**



**Пероральные и топические
антигистаминные препараты
или
Топические кортикостероиды
или
Комбинация
антигистаминных препаратов
и кортикостероидов**

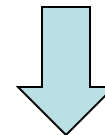
Алгоритм лечения круглогодичной (персистирующей) формы АР ARIA 2008

Легкое течение



- Пероральные или топические антигистаминные препараты или
- Антилейкотриены или
- Топические кортикостероиды в низких дозах

Течение средней тяжести, тяжелое



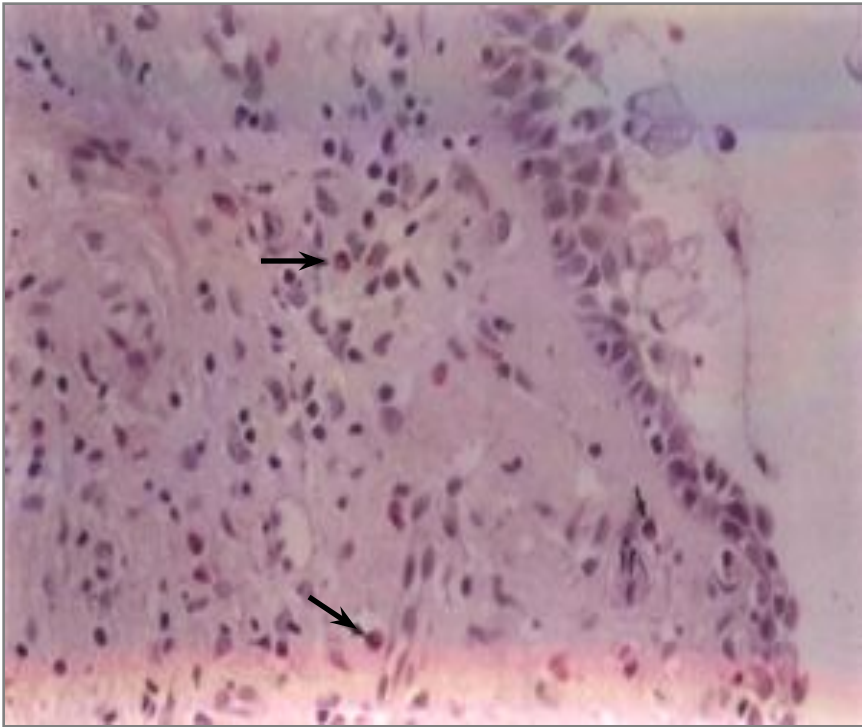
- Топические кортикостероиды или
- Комбинация антигистаминных и кортикостероидных препаратов

Показания к применению интраназальных Глюкокортикостероидов, зарегистрированных в РФ

Название препарата	АР	Неалл. ринит	Полип. РС	Острый синусит	Возраст
Альдецин	+	+	+	-	6 лет
Насобек	+	+	-	-	6 лет
Ринокленил	+	+	-	-	6 лет
Тафен	+	+	+	-	6 лет
Фликсоназе	+	-	-	-	4 года
Назарел	+	-	-	-	4 года
Назонекс	+	-	+	+*	2 года
Авамис	+	-	-	-	2 года

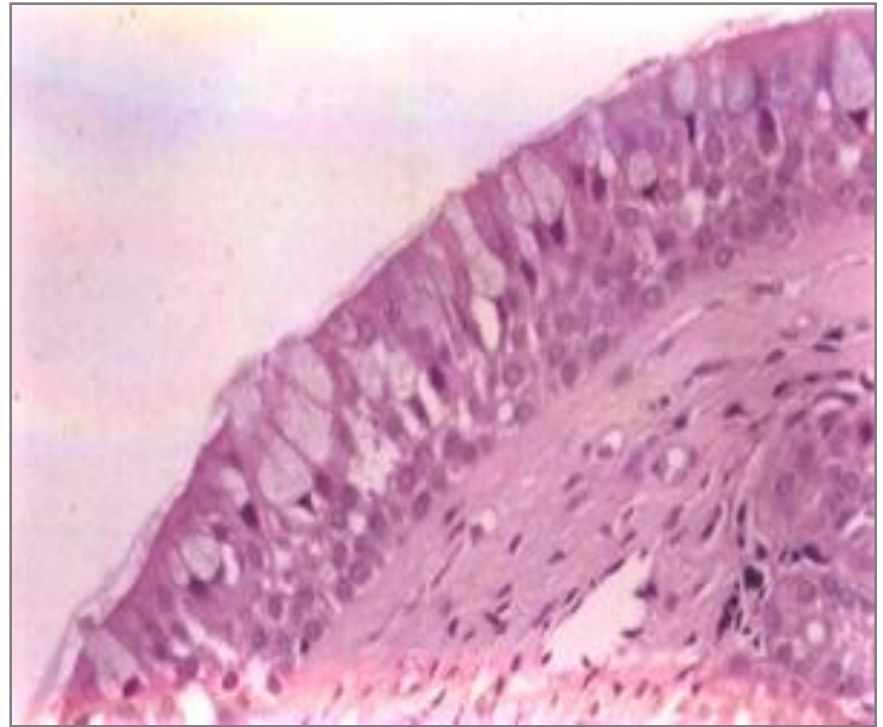
* С 12 лет

Топические кортикостероиды способствуют восстановлению слизистой носа до нормального фенотипа



до лечения Назонексом

Minshall E, et al.. 1998



после 12-месячной терапии Назонексом (мометазона фурурат)

Фликсоназе (флутиказона пропионат) не вызывает атрофических изменений в слизистой оболочке, не угнетает мукоцилиарную активность эпителия носа при применении в течение года. A.F.Holm et al., 1998

Возможности консервативного лечения патологии глоточной миндалины

- Интраназальные глюкокортикостероиды
 - Эффективность ИНГКС продемонстрирована для нескольких ИНГКС в ряде исследований¹⁻⁶, наибольший опыт накоплен при лечении Назонексом
- Антибактериальная терапия
 - У пациентов с аденоидитом⁷
- Системные стероиды
 - Противоречивые данные^{8,9}

1. Berlucchi et al. *Pediatrics*. 2007;119:e1392.
2. Cengel and Akyol. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2006;70:639.
3. Nsouli et al. ACAAI, 2007. Abstract #P248.
4. Demain and Goetz. *Pediatrics*. 1995;95:355.
5. Criscuoli et al. *Pediatrics*. 2003;111:e236.
6. Brouillette et al. *J Pediatr*. 2001;138:838.
7. Don et al. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2005;133:562.
8. Relkin. *N Y State J Med*. 1960;60:3876.
9. Al-Ghamdi et al. *Laryngoscope*. 1997;107:1382.

Назонекс у детей с ГГМ: выводы

- Уменьшает размеры аденоидных вегетаций
- Уменьшает симптомы назальной обструкции
 - Улучшает носовое дыхание
 - Уменьшает частоту апное во сне и храп
 - Уменьшает частоту дыхания через рот
- Способствует разрешению симптомов сопутствующего среднего секреторного отита
- Позволяет избежать операции аденэктомии у значительного числа пациентов
- Хорошо переносится, минимальная частота побочных эффектов

Berlucchi et al. *Pediatrics*. 2007;119:1392.

Cengel et al. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2006;70:639.

Nsouli et al. ACAAI, 2007. Abstract #P248.

Антигистаминные препараты у детей раннего возраста

- При аллергическом рините назначают внутрь АГ препараты 2 поколения (цетиризин, левоцетиризин, лоратадин, дезлоратадин)
- и/или местно препараты 1 поколения (диметиндена малеат)
- При обострении АР в первые дни быстрый симптоматический эффект дают комбинированные препараты: деконгестант + антигистаминный

Антигистаминные препараты 2 поколения, применяемые у детей раннего возраста

Название препарата		Возрастн. огранич.	Кратность приема
генерическое	торговое		
Цетиризин	Зиртек	6 мес.	1-2
Лоратадин	Кларитин	2 года	1
Дезлоратадин	Эриус	1 год	1
Левосетиризин	Ксизал	2 года	1-2



АГ 1 поколения в лечении аллергического ринита

- Применяются, в основном, в топической форме
- При этом седативный эффект не значим, а антихолинергические свойства дают дополнительные преимущества в период обострения
- Основные препараты:
 - диметинден (входит в состав Виброцила – капли с грудного возраста, Санорина-аналлергина – капли с 2 лет),
 - азеластин (Аллергодил – спрей с 6 лет)

Виброцил

(фенилэфрин + диметиндена малеат)

Формы выпуска

- Капли назальные
- Спрей назальный
- Гель назальный



Способ применения

Капли
в нос

Спрей
назальный

Гель
назальный

Детям
с грудного
возраста

1 капля в
каждую ноздрю
3-4 раза в день

От 1 до 6 лет

1-2 капли в
каждую ноздрю
3-4 раза в день

Старше 6 лет

3-4 капли в
каждую ноздрю
3-4 раза в день

1-2

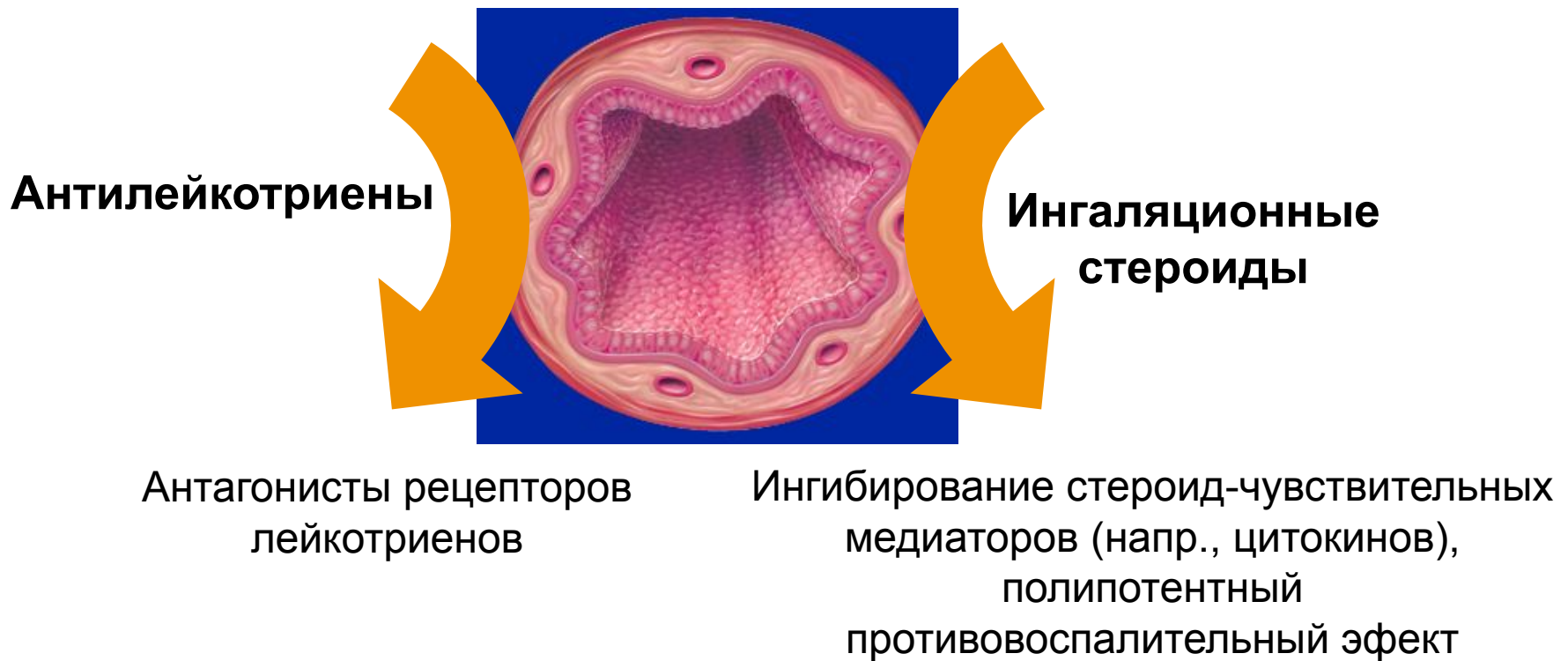
впрыскивания в
каждую ноздрю
3-4 раза в день

Одно нанесение
в каждую ноздрю
3-4 раза в день,
максимально
глубоко

Антилейкотриеновые препараты:
монотерапия при легком АР,
комбинация с назальными КС при
среднетяжелом/тяжелом течении АР.
Монтелукаст (Сингуляр)

От 2 до 5 лет	От 6 до 14 лет	15 лет и старше
		
4 мг <i>Одна жевательная таблетка с вишневым вкусом вечером^{a,b}</i>	5 мг <i>Одна жевательная таблетка с вишневым вкусом вечером^{a,b}</i>	10 мг <i>Одна таблетка вечером</i>
		

Антилейкотриеновые препараты, в отличие от кортикостероидов, влияют на раннюю фазу воспаления



Ринит и астма - рекомендации

- У больных АР необходимо исключать Бронхиальную астму.
- Больных бронхиальной астмой необходимо направленно обследовать в отношении вероятного ринита.
- При сочетании АР и БА должна проводиться комбинированная терапия, отвечающая требованиям эффективности и безопасности.
- Раннее и адекватное лечение АР может предотвратить развитие БА или уменьшить тяжесть ее проявлений

Благодарю за внимание!

***Желаю успехов в лечении
аллергического ринита!***

