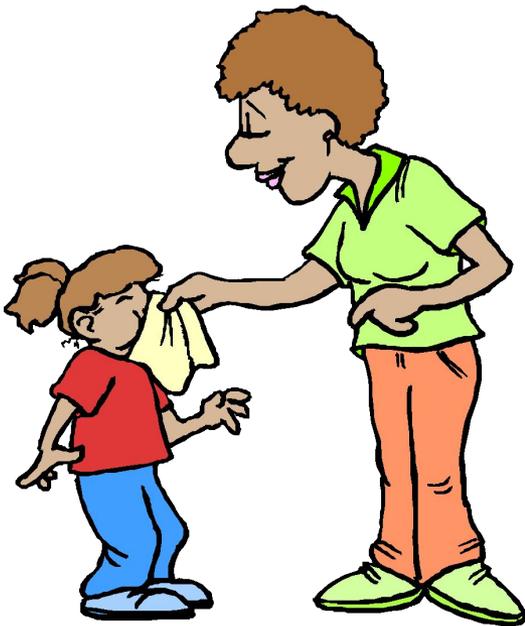


# Особенности лечения различных клинических вариантов аллергического ринита у детей раннего возраста

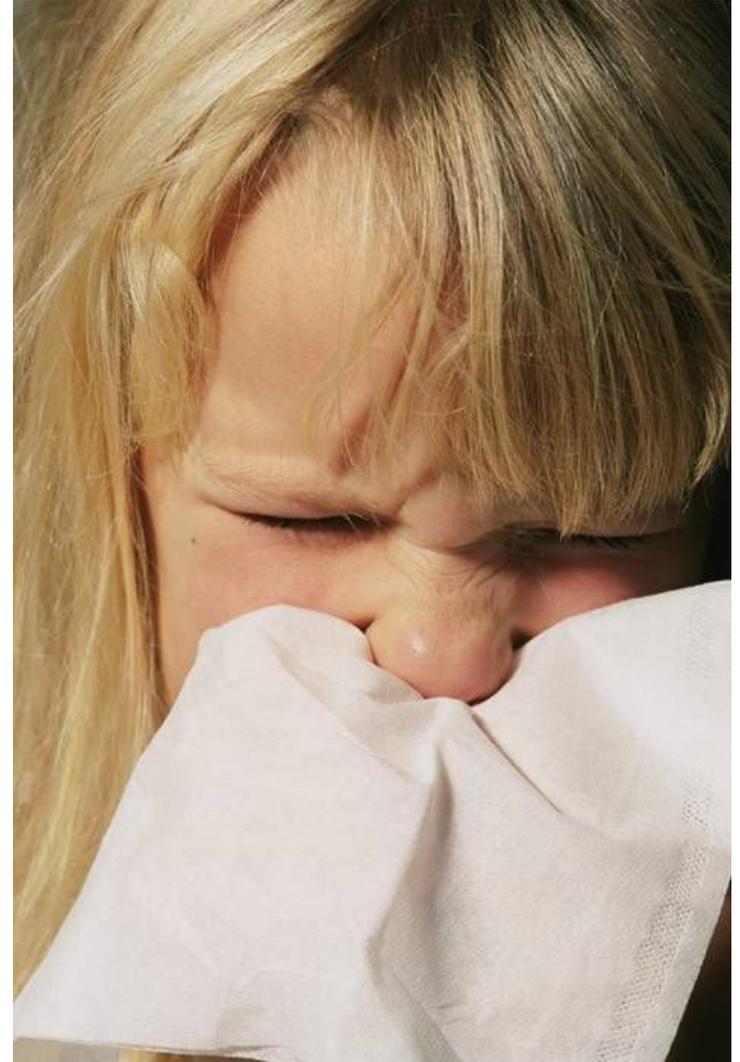


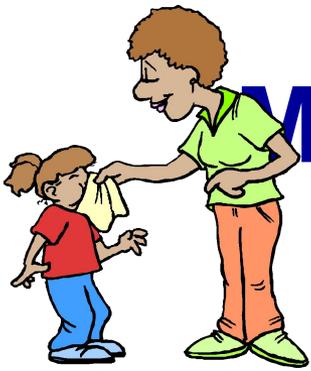
Работу выполнила  
Студентка группы 41-м  
Гавшина Анастасия

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.**



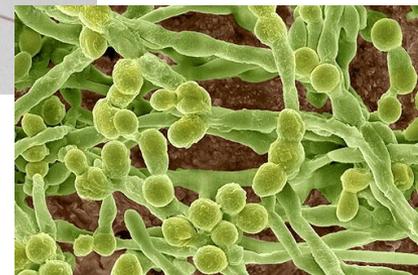


# Медико-социальное значение аллергического ринита

- 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**

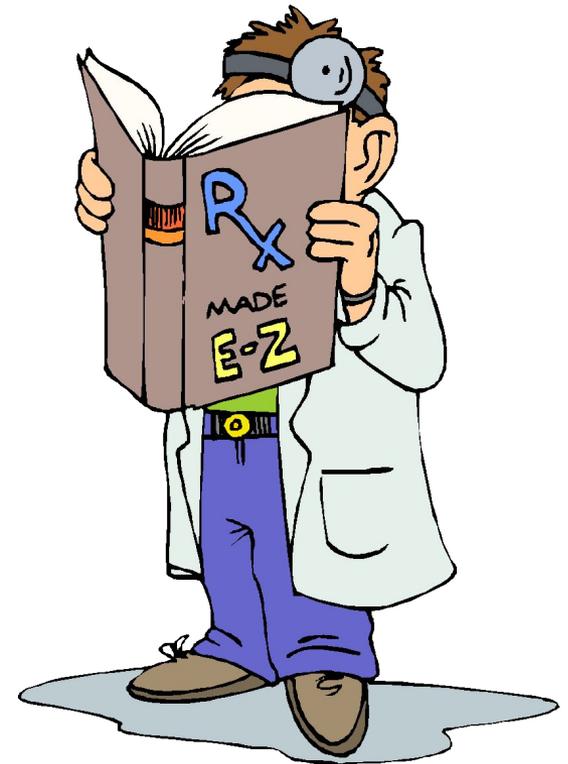
**Неспецифическими** триггерными факторами аллергического ринита у детей раннего возраста являются респираторная инфекция (1 место-риновирусы), а также атмосферные поллютанты (выхлопные газы, озон, оксид азота и диоксид серы), табачный дым, холодный воздух и др.

# **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**

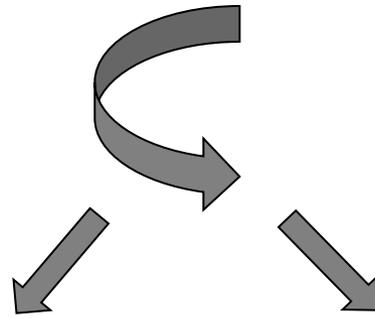
# Что влияет на выбор терапии аллергического ринита?

- 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

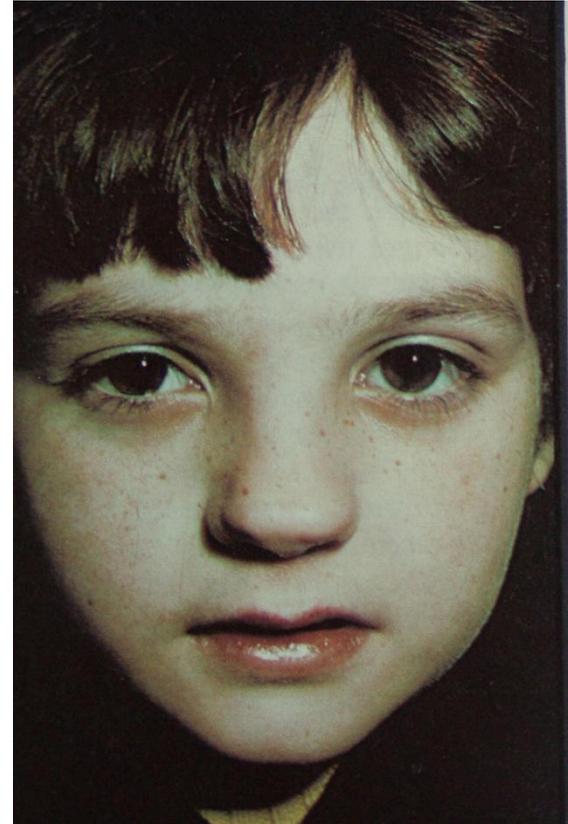
- Нарушение сна
- Нарушение дневной активности, занятий спортом и отдыха
- Нарушение работоспособности и школьных занятий

# 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)**

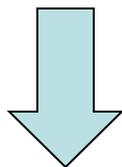
**Течение  
средней тяжести,  
тяжелое**



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

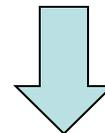
# Алгоритм лечения круглогодичной (персистирующей) формы АР ARIA 2008

**Легкое течение**



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

**Течение средней тяжести, тяжелое**



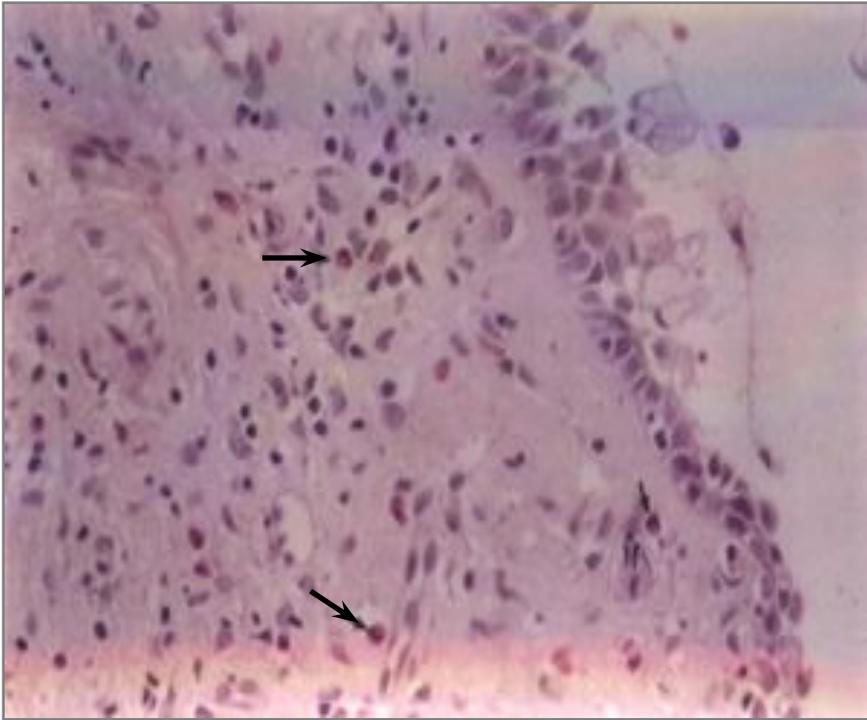
- Топические кортикостероиды или
- Комбинация антигистаминных и кортикостероидных препаратов

# 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

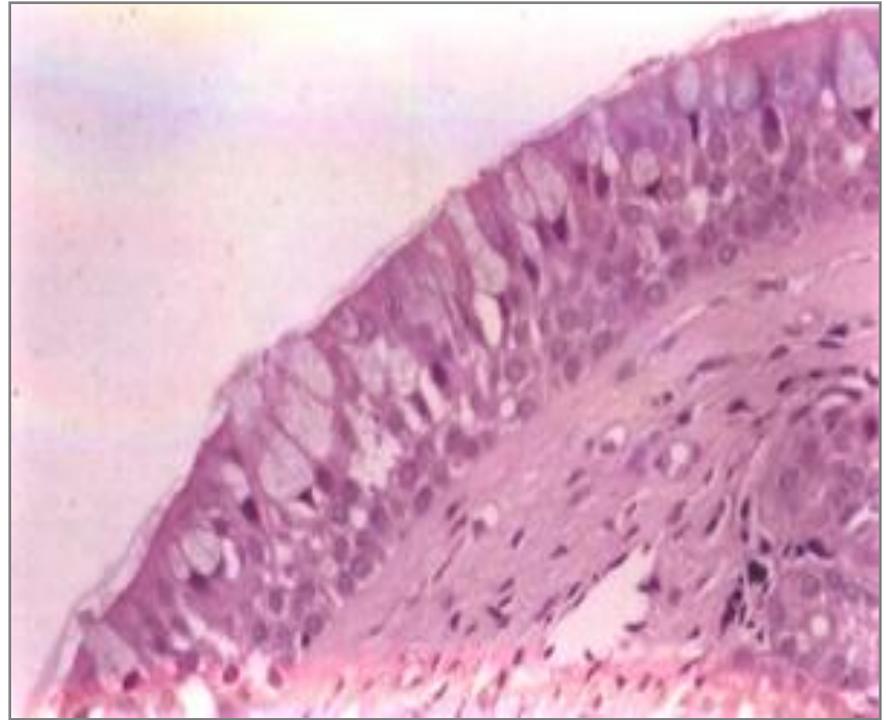
\* С 12 лет

# 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 исследований<sup>1-6</sup>, наибольший опыт накоплен при лечении Назонексом
- Антибактериальная терапия
  - У пациентов с аденоидитом<sup>7</sup>
- Системные стероиды
  - Противоречивые данные<sup>8,9</sup>

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. ACAA, 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

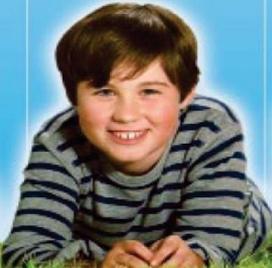
Старше 6 лет

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

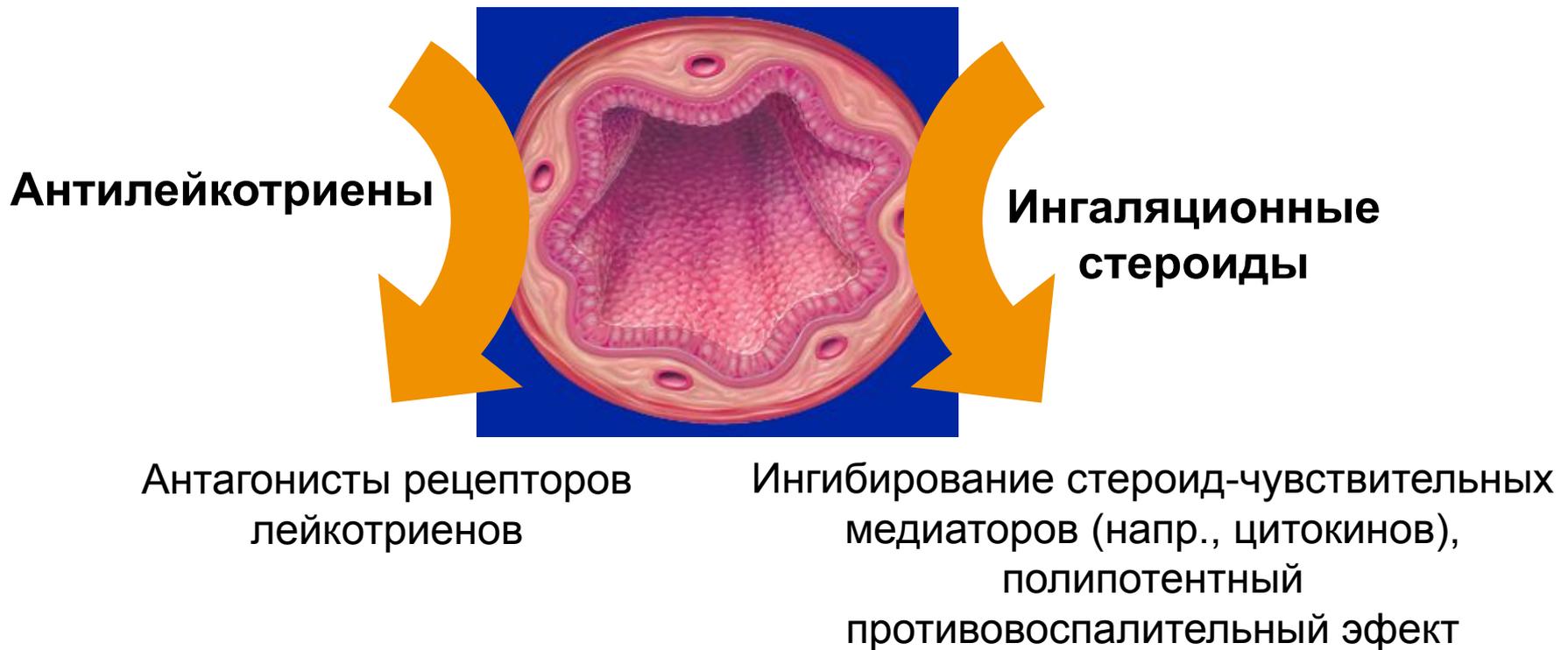
1-2  
впрыскивания в  
каждую ноздрю  
3-4 раза в день

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)

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

