

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

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Аллергически**

**й ринит у**

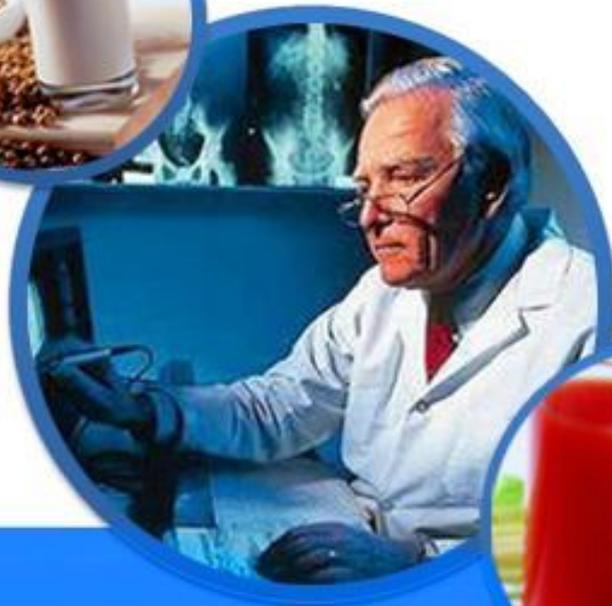
**детей**

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.

# Классифрикац

## 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

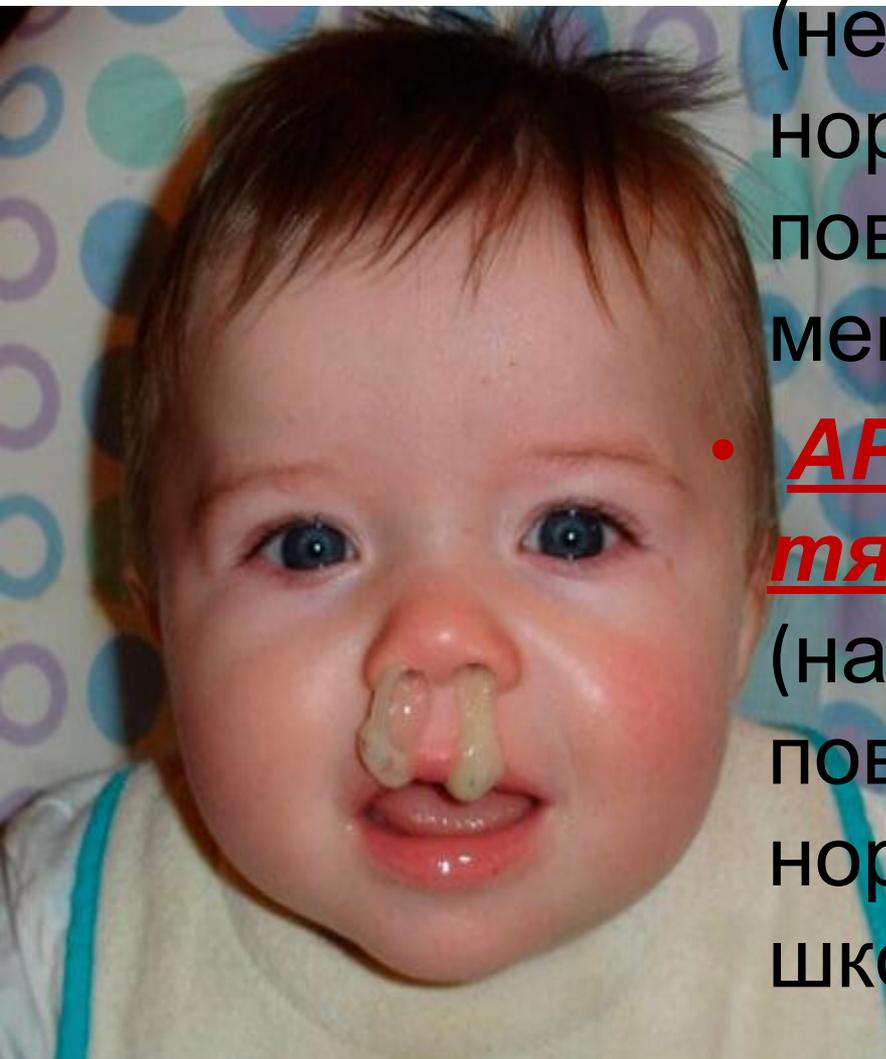
## проявлений

- 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 D<sub>2</sub>, лейкотриенов, фактора активации тромбоцитов).

# Патогенез

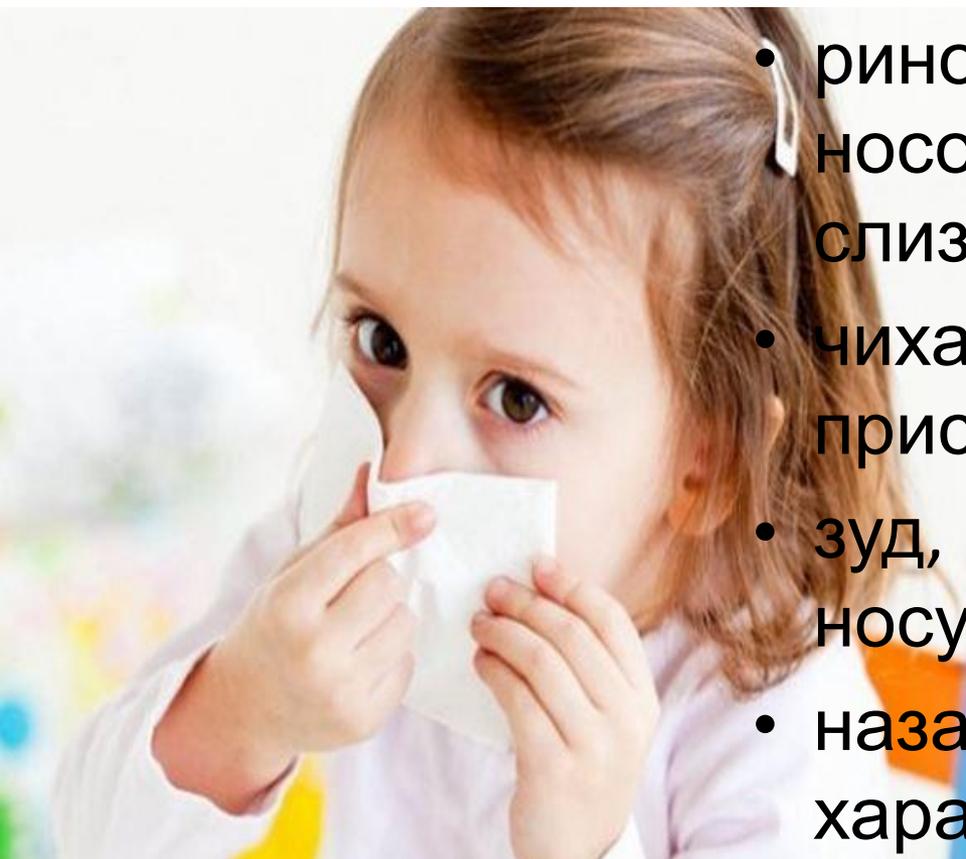
- Через 4–6 часов (поздняя фаза аллергической реакции) после воздействия АлГ происходит изменение кровотока, экспрессия молекул клеточной адгезии на эндотелии и лейкоцитах, инфильтрация тканей клетками аллергического воспаления — базофилами, эозинофилами, Т лимфоцитами, тучными клетками.

# 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,



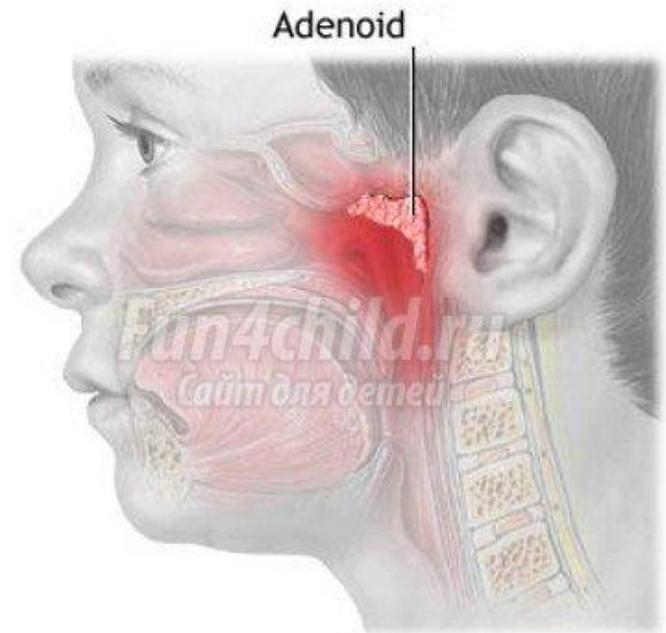
# Сопутствующая патология, СИМПТОМЫ

- 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 сенсibiliзация 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 пыльцы 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.

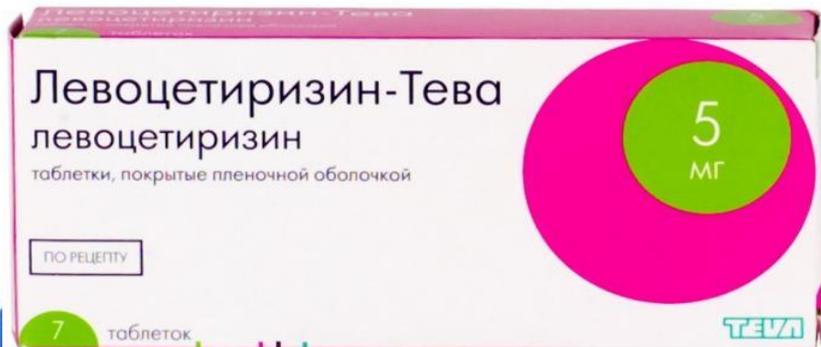
# Фармакотерапия

- 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

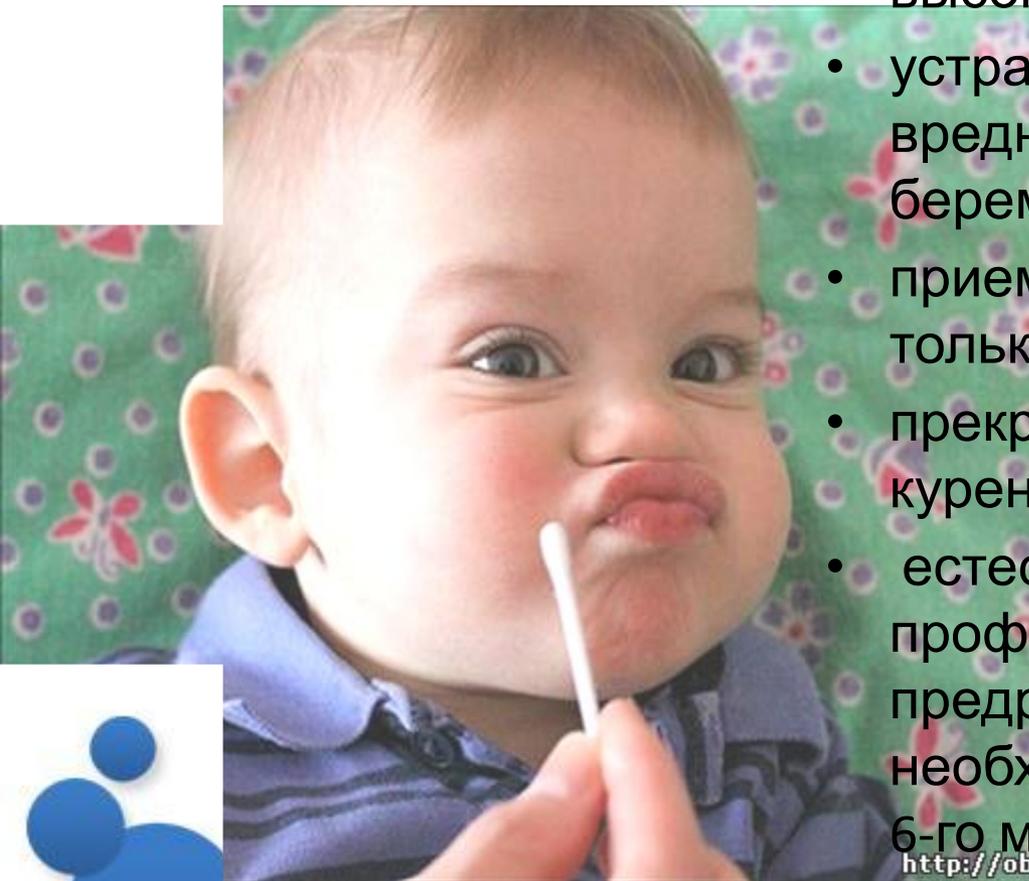
- Аллерген-специфическая иммуноterapia (АСИТ) — патогенетическое лечение IgE-опосредованного аллергического заболевания, при котором аллергенный препарат вводится по схеме постепенного увеличения дозы.
- цель - уменьшение симптомов, ассоциированных с последующей экспозицией (воздействием) причинного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