## Аллергические состояния у детей и их профилактика



Выполнила студентка 2 курса, ФППД, Кайзер Екатерина.

#### Содержание:

- □ Аллергия.
- □ Бронхиальная астма.
- □ Острая крапивница и отек Квинке.
- □ Анафилактический шок.

## Аллергия

 Повышенная чувствительность организма к воздействию некоторых факторов окружающей среды, называемых аллергенами. Приводит к развитию аллергических болезней. среди которых особенно часто встречаются бронхиальная астма, поллинозы, крапивница, контактные дерматиты.



#### Бронхиальная астма:

- хроническое прогрессирующее воспалительное заболевание дыхательных путей, характеризующееся обратимой бронхиальной обструкцией и гиперреактивностью бронхов.
- Распространенность аллергической бронхиальной астмы около 6%. Большую тревогу вызывает огромное число не выявленных форм заболевания. Как правило, это легкие формы бронхиальной астмы, которые могут прятаться под диагнозами «обструктивный бронхит» или просто «хронический бронхит». Заболеваемость среди детей ещё выше и в некоторых регионах достигает 20%. Среди детей, число пациентов с не выставленным диагнозом ещё выше.



#### Симптомы бронхиальной астмы:

- приступы затрудненного дыхания, удушья, ощущение хрипов или свистов в груди. Свисты могут усиливаться при глубоком дыхании. Частым признаком является приступообразный кашель, чаще сухой или с отхождением небольшого сгустка светлой мокроты в конце приступа. Приступообразный сухой кашель может быть единственным признаком аллергической бронхиальной астмы. В этом случае говорят о кашлевом варианте бронхиальной астмы.
- При средней и тяжелой степени тяжести бронхиальной астимы возможно возникновение одышки при физической нагрузке. Одышка значительно усиливается при обострении заболевания.
- Часто, симптомы проявляются только в момент обострения астмы, вне обострения клиническая картина может отсутствовать.

## Профилактика лечения **бронхиальной астмы:**должно быть длительным и постоянным. Вместе с тем необходима индивидуализация

- лечения в зависимости от формы болезни, особенностей патогенеза и фазы заболевания.
- Задачей лечения бронхиальной астмы является поддержание максимально высокого качества жизни пациентов, длительного сохранения вентиляции легких на необходимом уровне.



#### Острая крапивница и отек Квинке

- Острая крапивница и отек Квинке (ангионевротический отек, гигантская крапивница) аллергические заболевания, связанные с нарушением проницаемости сосудистой стенки и отеком.
- Ангионевротический отек Квинке возникает на слизистых оболочках, вызывает нарушение функции различных органов и систем. При отеке Квинке могут повышаться артериальное давление, температура тела, появляться озноб, тошнота, боль в животе, рвота. Поражаются глубжележащие отделы кожи и подкожной клетчатки, отмечаются ощущение напряжения в области кожи лица, увеличение размеров губ, век, ушей, языка. Отек Квинке держится от нескольких часов до нескольких суток и исчезает бесследно.



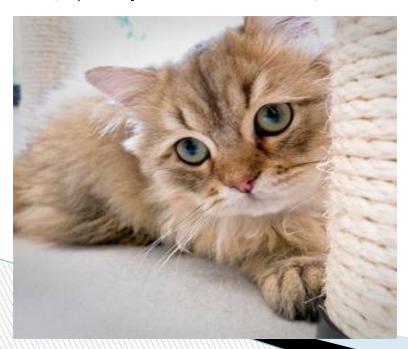
### Острая крапивница:

Крапивница у детей появляется вследствие действия внешних факторов окружающей среды и внутренних факторов организма малыша. Сыпь возникает потому, что стеночки микрососудов в коже ребенка стали проницаемы для плазмы крови (жидкой ее части). Проникая в кожу, плазма провоцирует отек и покраснение, а также приносит гистамин, вещество вызывающее зуд. Согласно факторам протекания болезни, крапивница у детей может быть острой и хронической формы.



#### Лечение крапивницы:

- Если у ребенка острая форма заболевания крапивница, то следует проводить все возможные действия по устранению контакта больного ребенка с аллергеном (веществом, которое и вызывает аллергическую реакцию). Это достигается обильным питьем, слабительными средствами, очистительной клизмой. Также начинают прием лекарственных препаратов, которые устраняют симптомы заболевания, то есть уменьшают зуд и прекращают высыпания.
- □ Профилактикой крапивницы служит соблюдение диеты, если это является причиной заболевания. Помимо всего прочего, необходимо провести полное обследование ребенка, чтобы исключить возможные заболевания внутренних органов, такие как гастро-заболевания, дисбактериоз и т.п. А также избавить организм ребенка полностью от всех очагов инфекции (кариес зубов, аденоиды и т.д.).





#### Отек Квинке:

- преимущественно аллергическая реакция организма на действие различных факторов химического и биологического характера. Впервые данное состояние было описано в 1882 году немецким врачом Генрихом Квинке, от имени которого и происходит название этого заболевания. Его так же принято называть ангионевротическим отеком гигантской крапивницы.
- Отек Квинке у детей встречается очень редко, но его последствия могут быть печальными, поэтому нужно уметь быстро сориентироваться и знать, какие меры предпринять до приезда скорой помощи.



#### Первая помощь при отеке Квинке:

- Прервите контакт с аллергеном, уложите ребенка и поднимите слегка его конечности.
- Если укус или инъекция были сделаны в одну из конечностей, наложите выше места укола или укуса жгут.

Ребенок должен много пить. Малышу старше 3 лет при отсутствии
 противопоказаний можно развести в воде пищевую соду (1 гр. на литр), а также



- Дайте ребенку активированный уголь (растолочь на стакан воды колличество таблеток равное весу малыша, 1 таблетка = 1 кг.), смекту (1 пакетик детям младше года и 2 пакетика детям от 2 лет) или Энтеросгель (1 ч.л. детям младше года и 2 ч.л. детям от года).
- Если есть возможность консультации с врачом, знающим особенности вашего ребенка, то с его разрешения дайте ему Фенистил антигистаминный в каплях в дозе, указанной в инструкции.
- Если вы знаете предрасположенность ребенка к данной реакции, храните в аптечке преднизолон, и вводите его внутримышечно, согласно указаниям врача, при признаках отека гортани.
- После приезда скорой помощи, ребенок должен быть госпитализирован, даже, если симптомы уже купированы, для наблюдения, а также выявления причины отека Квинке.

### Анафилактический шок:

- остро развивающийся, угрожающий жизни патологический процесс, обусловленный аллергической реакцией немедленного типа при введении в организм аллергена, характеризующийся тяжелыми нарушениями кровообращения, дыхания, деятельности ЦНС.
- Анафилактический шок наиболее тяжёлая системная аллергическая реакция.
  Главные проявления анафилактического шока у детей спазм гладкой мускулатуры кишечника и бронхов, расширение периферических сосудов, сопровождающееся снижением АД и возможным развитием коллапса, нарушение мозгового и коронарного кровообращения, развитие отёка гортани, лёгких и головного мозга в результате повышенной сосудистой проницаемости.



## АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Прекращение поступления аллергена

Противошоковые мероприятия

Противоаллергическая терапия



- наложение жгута выше места инъекции на 25 мин. (каждые 10 мин. Ослаблять жгут на 1-2 MMH ()
- к месту инъекции приложить лёд или грелку с холодной водой на 15 мин.
- обкалывание в 5-6 точках и инфильтрация. места укуса или инъекции адреналина 0.1% - 0.3 - 0.5 MB c 4-5 MB физиологического раствора



- больного улажить (голова ниже ног). повернуть голову в сторону, выдвинуть нижною челюсть, снять съёмные зубные протезы:
- обеспечить в/в доступ и начать болюсное перепивание жидкостей (физиологический раствор вэрослым > 1л, детям из расчёта 20 мл./кг массы тела)



- адреналин 0,1% 0,1-0,5 мл. в/м, при необходимости повторить инъекции через 5-20 мин.
- глюкокортикостероиды в/в струйно (преднизолон 60-150 мг.)



Симптоматическая терапия

 при сохраняющейся гипотонии только после восполнения ОЦК -- вазопрессорные амины (допамин 400 мг. на 500 мл. 5%

 при бронхоспазме ингаляции В2 - агонистов короткого действия.







Готовность к интубации и срочная госпитализация в реанимационное отделение





глюковы).

 при брадикардии возможно подкожнов введение атропина в дозе 0,3-0,5 мг.

(2 мл. / 2,5 мг. сальбутамола или беродуала)

предпочтительно через небулайзер;



periodie nnakativ iui močylo tewy ten, ik. 050 685-94-25; www.modik.dp.us.

#### Клиническая картина

- Самыми первыми симптомами, начинающегося анафилактического шока, у детей являются: беспокойство, сильная, пульсирующая головная боль, чувство страха, головокружение, холодный пот, звон в ушах, онемение лица, губ или конечностей, потеря сознания. Иногда все это сопровождается отеком Квинке, крапивницей. Дети жалуются на отдышку, чувство давления в груди, за счет спазма бронхов или аллергического отека связок гортани. Вовлечение в процесс желудочно-кишечного трата проявляется приступообразными болями в животе, тошнотой, рвотой, поносом. Возможно появление пены изо рта, непроизвольные дефекация (стул) или мочеиспускание. Артериальное давление резко снижается, пульс становится нитевидным. Всегда есть указания на то, что все эти признаки и симптомы появились после введения лекарственного препарата или воздействия какого-то другого аллергена, например, пищевого.
- Если анафилактический шок протекает с потерей сознания, то дети могут погибнуть в течение нескольких минут, от удушья или последующие нескольких суток, от тяжелых и необратимых изменениях внутренних органов: гломерулонефрит, желудочно-кишечные кровотечения, отек мозга и др.

# Лечение анафилактического шока у детей:

Общее правило при лечении всех острых аллергических состояний - прекращение контакта с причинно значимым аллергеном и проведение мероприятий по выведению его из организма. Всех больных с анафилактическим шоком необходимо госпитализировать. Во всех случаях анафилактического шока обязательно немедленное введение адреналина (он служит фармакологическим антагонистом биохимических медиаторов, действующих на гладкие мышцы, кровеносные сосуды и другие ткани), а также глюкокортикоидов и антигистаминных препаратов.





Стоп! аллергия!

Medikiforumiru