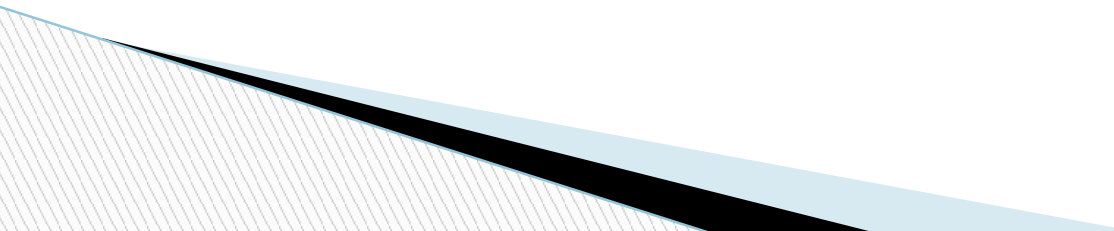


Аллергические состояния у детей и их профилактика



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.

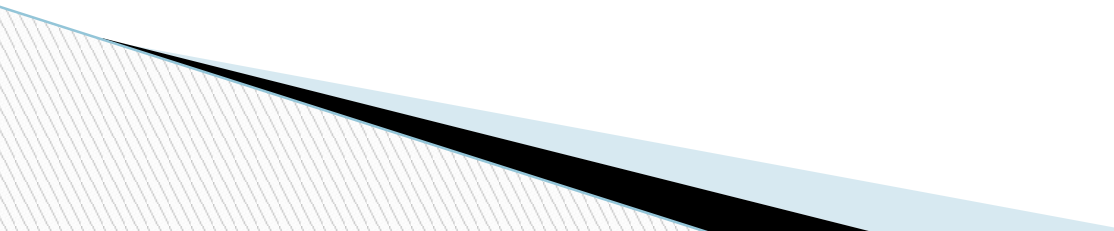


Бронхиальная астма :

- ▣ - 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 астмы* 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 глубже лежащие 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.



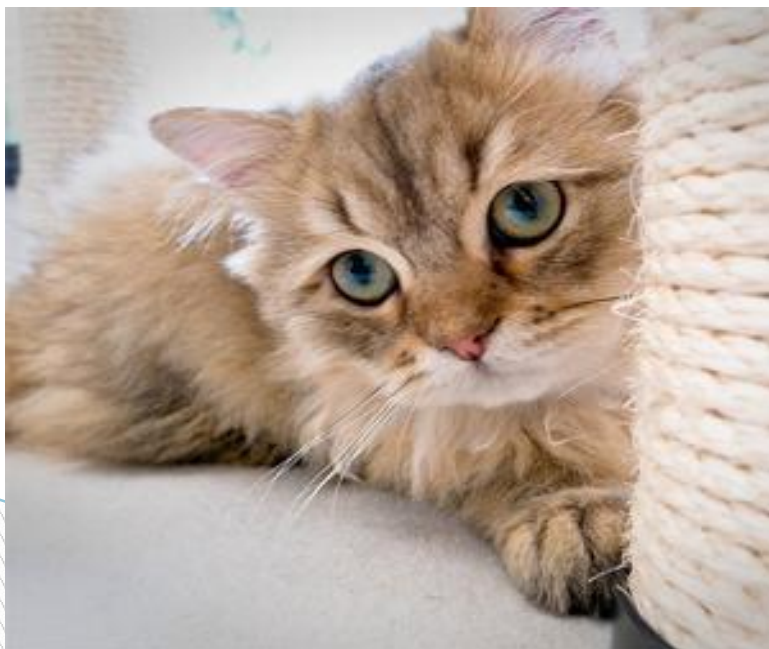
Острая крапивница :

- ▣ 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 дать боржо



- Дайте ребенку активированный уголь (растолочь на стакан воды количество 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



- наложение жгута выше места инъекции на 25 мин. (каждые 10 мин. Ослаблять жгут на 1-2 мин.)
- 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 мл. с 4-5 мл. физиологического раствора.

Противошоковые мероприятия



- больного уложить (голова ниже ног), повернуть голову в сторону, выдвинуть нижнюю челюсть, снять съёмные зубные протезы;
- обеспечить в/в доступ и начать болюсное переливание жидкостей (физиологический раствор взрослым > 1л, детям из расчёта 20 мл./кг. массы тела)

Противоаллергическая терапия



- 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% глюкозы),
- при бронхоспазме ингаляции В2 – агонистов короткого действия, предпочтительно через небулайзер; (2 мл. / 2,5 мг. сальбутамола или беродуала)
- при брадикардии возможно подкожное введение атропина в дозе 0,3-0,5 мг.



Готовность к интубации и срочная госпитализация в реанимационное отделение



□ 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 одышку, чувство давления в груди, за счет спазма бронхов или аллергического отека связок гортани. Вовлечение в процесс желудочно-кишечного тракта 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.





MedikForum.ru