



Острые аллергические заболевания



Клиническая картина, классификация и диагностика критерий

- ▶ Легкие – аллергический ринит , аллергический конъюнктивит, крапивница.
- ▶ Средней тяжести и тяжелые – генерализованная крапивница, отек Квинке, острый стеноз гортани, среднетяжелое обострение бронхиальной астмы, анафилактический шок.

При начальном осмотре следует оценить наличие: стридора, диспноэ, свистящего дыхания, одышка или апноэ, гипотензии или синкопе; изменений на коже; гастроинтестинальных проявлений, изменений сознания.





Лечение острых аллергических заболеваний

1. Прекращение дальнейшего поступления в организм предполагаемого аллергена (наложение жгута, обкалывание эпинефрином места инъекции или укуса).
2. Противоаллергическая терапия (глюкокорステроиды).
3. Симптоматическая терапия.
4. Противошоковые мероприятия (эпинефрин, введение жидкостей).

Эпинефрин

- Является прямым стимулятором α – и β – адренорецепторов, что обуславливает все его фармакодинамические эффекты.
- Подкожно, внутримышечно, иногда внутривенно капельно. Анафилактический шок: внутривенно медленно 0,1-0,25 мг, разведенные в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида, при необходимости продолжают внутривенное капельное введение в концентрации 1:10000.
- артериально: при анафилактическом шоке и др. аллергических реакциях, гипогликемии — п/к, реже — в/м или в/в медленно; взрослым — по 0,2–0,75 мл, детям — по 0,1–0,5 мл; высшие дозы для взрослых при п/к введении: разовая — 1 мл, суточная — 5 мл.
- При приступе бронхиальной астмы у взрослых — п/к по 0,3–0,7 мл.
- При остановке сердца — внутрисердечно 1 мл.
- Местно: для остановки кровотечений — тампоны, смоченные раствором препарата; в раствор местных анестетиков добавляют несколько капель непосредственно перед введением.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ЭПИНЕФРИНА

- Инфаркт миокарда и ишемическая болезнь сердца
- Гипертоническая болезнь
- Коллапс
- Тиреотоксикоз



Глюкокортикостероиды.

- ▶ Активированный комплекс "глюкокортикоид-рецептор" проникает в ядро клетки, соединяется с ДНК и стимулирует образование информационной РНК. ... Максимум фармакологической активности глюкокортикоидов приходится на тот период времени, когда их пиковые концентрации в крови уже позади.
- ▶ Для парентерального введения при проведении неотложной терапии на догоспитальном этапе применяются преднизолон.

Антигистаминные средства

- ▶ Хлоропирамин
- ▶ Акривастин
- ▶ Лоратадин



Бронхиспазмолитики

- ▶ Беродуал – для купирования приступа 10-20 капель в 1 – 4 мл физиологического раствора 5-10 мин. Если улучшений не наступит повторить через 20 мин.
- ▶ Сальбутамол – эффект наступает через 4-5 минут. До максимума наступает эффект к 40-60 мин.



Аллергический стеноз верхних дыхательных путей у детей

- ▶ 1 ст - компенсированный стеноз
- ▶ 2 ст – субкомпенсированный стеноз
- ▶ 3ст – декомпенсированный стеноз

Причины развития стеноза гортани и трахеи

длительная искусственная вентиляция лёгких и трахеостомия;

операции на щитовидной железе с повреждением возвратных нервов и развитием двустороннего паралича гортани в результате нарушения её иннервации (периферического и центрального происхождения);

механическая травма гортани и грудной клетки;

гнойно-воспалительные заболевания, осложнённые перихондритом гортани и трахеи.



Лечение острого стеноза гортани

- ▶ Дети с острым стенозом гортани подлежат обязательной госпитализации.
- ▶ 1 ст - будезонид 0,25 мг при отсутствии эффективности или небулайзера то применяется антигистаминные препараты в/м (хлоропирамин 0,1% на год жизни)
- ▶ 2 ст – ингаляции глюкокортикостероиды 0,5 мг. При неэффективности проводят повторные ингаляции будезонида в той же дозировке.
- ▶ 3 ст – протекает с проявлениями дыхательной и сердечно – сосудистой недостаточности, нарушение метаболических процессов, признаками токсикоза, что обуславливает необходимость немедленной госпитализации.



➡ Спасибо за внимание!