

Презентация

На тему: «Респираторные аллергии»

Группировка респираторных аллергенов

- Аллергический Ринит
- Аллергический Синусит
- Аллергический Фаренгит
- Аллергический Ларенгит
- Аллергический Трахеит
- Аллергический Бронхит
- Аллергическая Пневмония

АЛЛЕРГОЗЫ РЕСПИРАТОРНЫЕ. Группа заболеваний с аллергическим поражением различных отделов дыхательного тракта. В основе их этиологии и патогенеза - аллергические реакции немедленного и замедленного типа. Поражаться может респираторный тракт целиком или отдельные его участки, что и определяет форму аллергоза.

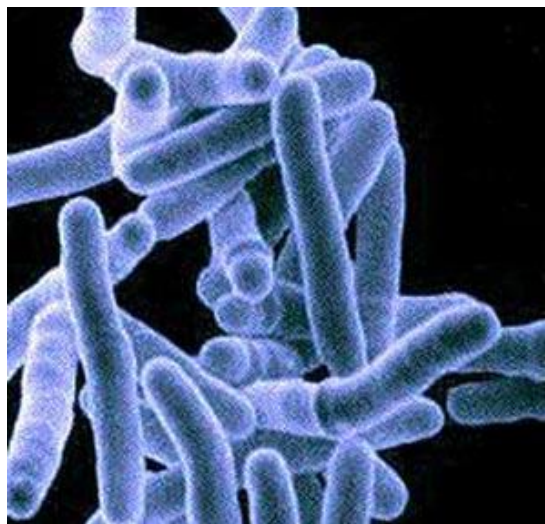
Респираторную чувствительность вызывают:

- Вирусы парагриппа
- Аденовирусы
- Вирусы гриппа

Бактерии:

- Пневмококк
- Гемофильная палочка
- Золотистый стафилококк
- Воз-ли коклюша, берелиоза, туберкулеза

Способствуют формированию астмы
персистенция бактериальных антигенов в
хронических очагах инфекции

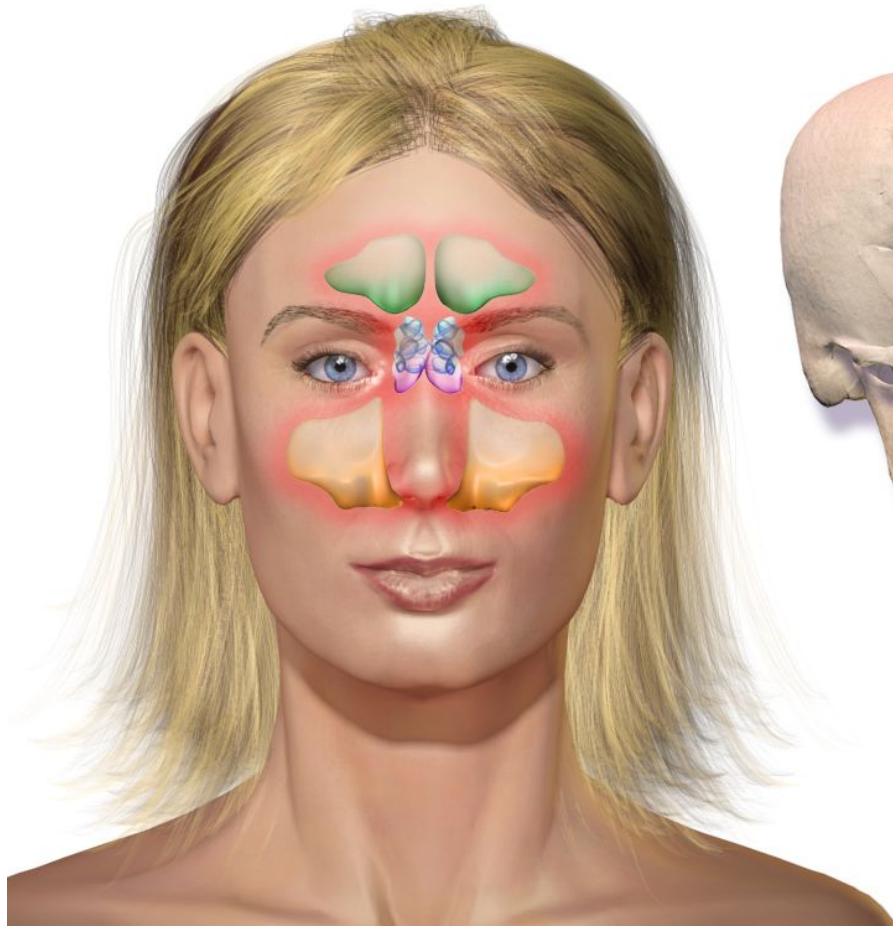


Аллергический риносинусит

Клиника: зуд и жжение в носу, приступы чиханья, водянистые или пенистые выделения из носа, отек слизистой оболочки носа и мягкого неба, явления евстахиита, отечность век, инъектированность склер, ощущение инородного тела в глазу. При сезонном риносинусите нередки общее недомогание, головная боль

Диагностика: а данных клиники, риноскопии (вид слизистой оболочки, отек нижних и средних носовых раковин, наличие выделений), рентгенографии (утолщение слизистой оболочки верхнечелюстных пазух и решетчатого лабиринта), выявлении высокого уровня иммуноглобулина Е, результатах кожного тестирования.

Лечение: Специфическая гипосенсибилизация, антигистаминные препараты, эндоназальное введение спленина, назальный электрофорез с димедролом, инталом.



Аллергический ларингит

По мнению специалистов, причина этого – воздействие на организм старых и новых аллергенов: выхлопных газов, промышленных выбросов, а также воздействие новых химических веществ и микробное загрязнение окружающего пространства. Чаще всего аллергическим ларингитом страдают люди, которым приходится много дышать запыленным воздухом, насыщенным большим количеством аллергенов.

Клиника: появляется сухость в горле, першение, кашель сопровождающийся отторжением небольшого количества мокроты. Голос становится осиплым, возможна головная боль и повышение температуры.

Диагностика: основывается на данных анализа клинической картины и уровня иммуноглобулина Е.

Лечение: При I степени рекомендуется сидячая теплая ванна с постепенным повышением температуры воды до 42- 43 гр. С, обильное питье теплого раствора боржома, паровые ингаляции с 2% раствором гидрокарбоната натрия, перорально или внутримышечно димедрол, эфедрин; госпитализация необязательна. При II степени требуется госпитализация; парентерально вводят десенсибилизирующие средства и спазмолитики, к ним добавляют 10% раствор глюконата кальция (1 мл на год жизни), седуксен. При III степени заболевания к указанной терапии дополнительно назначают дегидратационную и кортикостероиды; при неэффективности производят интубацию или трахеотомию; госпитализация обязательна



Аллергический трахеобронхит

Клиника: характеризуется приступами сухого надсадного кашля, чаще в ночное время. Заболевание течет волнообразно, продолжается длительно. При явлениях бронхита в легких прослушиваются сухие и незвучные влажные хрипы.

Диагностика: в крови эозинофилия

Лечение: аллергического трахеобронхита. Теплые щелочные ингаляции, отвлекающие ножные тепловые процедуры, теплое щелочное питье, банки, отвар багульника, антигистаминные препараты, лечебная физкультура (см. также Бронхиальная астма).

Прогноз благоприятный.



Принципы неотложной помощи

- Прекращение контакта с аллергеном
- Кортикостероидные препараты
- Антигистаминные препараты
- Сорбенты
- Симптоматическая терапия