

# Респираторные аллергии

- **К респираторным аллергозам** относятся заболевания, в патогенезе которых решающая роль принадлежит аллергии, а в клинической картине на первый план выступают симптомы поражения органов дыхания.

# КЛАССИФИКАЦИЯ.

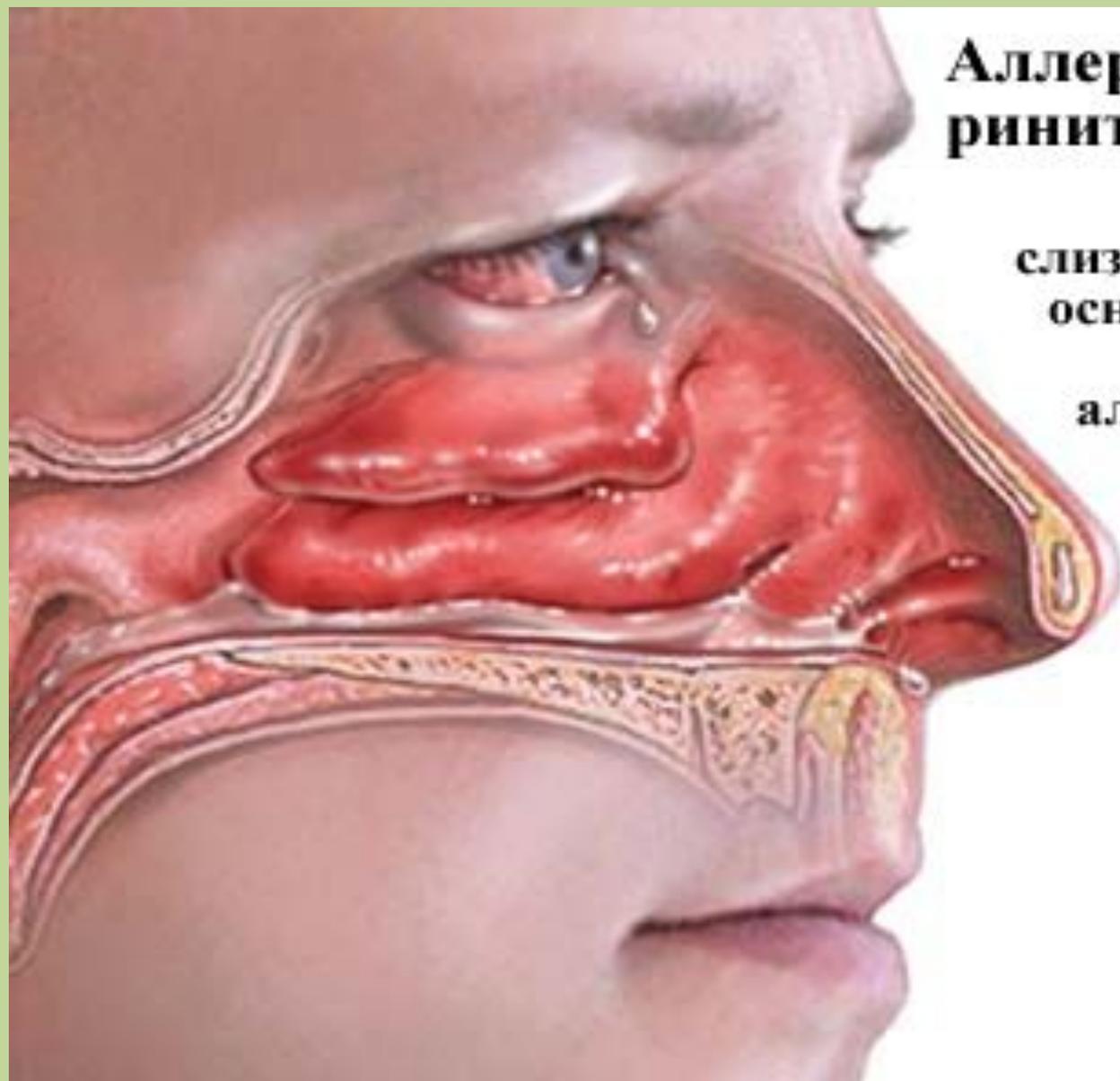
1) заболевания верхних дыхательных путей: аллергические риниты, синуситы, тонзиллиты, фарингиты, ларингиты, трахеиты и бронхиты;

2) бронхиальная астма;

3) аллергические пневмонии и альвеолит, эозинофильный легочный инфильтрат.

## **Аллергический ринит -**

**воспаление  
слизистых носа в  
основе которого  
лежит  
аллергическая  
реакция.**



# ПРИЧИНЫ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА (СЕННОЙ ЛИХОРАДКИ)

## Распространенные аллергены

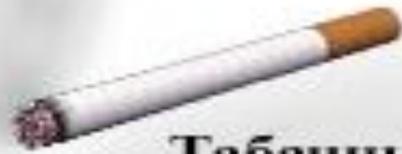
**Плесень**



**Шерсть животных**



**Пыль**



**Табачный дым**

**Бытовая химия**



**Тараканы**



**Пыльца**



# В целом, источники сезонной аллергии бывают следующие:

- - **Амброзия.** Амброзия является наиболее доминирующей причиной аллергического ринита, затрагивающей около 75% людей, страдающих аллергией. Одно растение может выпустить 1000000 пыльцевых зерен в день. Амброзия, как правило, до полудня может вызывать наиболее тяжелую аллергию;
- - **Травы.** Травы влияют на людей с середины мая до конца июня. Аллергия на травы чаще всего возникает в конце дня;
- - **Пыльца деревьев.** Малые пыльцевые зерна от определенных деревьев, как правило, вызывают симптомы аллергии в конце марта и начале апреля;
- - **Споры плесени.** Споры плесени, которые растут на мертвых листьях и высвобождают споры в воздух, являются распространенными аллергенами в течение весны, лета и осени. Споры плесени могут достигнуть максимума в сухие ветреные дни после полудня и в сырые или дождливые дни - рано утром.

•

# Причины хронического аллергического ринита

Бытовые  
аллергены:



- домашние пылевые клещи
  - в частности, фекалии клеща, покрытые ферментами, которые содержат мощные аллергены;
  - тараканы;
- шерсть домашних животных;
- плесень и грибок, растущие на обоях, комнатных растениях, ковровых покрытиях и обивке мебели.

# СИМПТОМЫ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

- **Симптомы ранней фазы:** проявляются в течение нескольких минут воздействия аллергенов. Эта фаза включает:
  - - насморк;
  - - частое или повторяющееся чихание;
  - - водянистость или зуд в глазах;
  - - зуд в носу, горле или во рту.
- **Симптомы поздней фазы** – проявляются в течение 4-8 часов. Эта фаза может включать в себя один или несколько из следующих симптомов:
  - - заложенность носа и;
  - - заложенность ушей;
  - - усталость;
  - - раздражительность, незначительное снижение концентрации внимания, ухудшение памяти и более замедленное мышление;
  - - снижение обоняния или вкуса;
  - - боль в ушах;
  - - головная боль;
  - - кровотечение из носа.
- При тяжелой аллергии под глазом могут развиваться темные круги. Нижнее веко может быть опухшим.

# Диагностика аллергического ринита

- **Врач может спросить больного о следующем:**
  - **в какое время суток и в какой сезон года чаще всего происходят эпизоды аллергического ринита; связан ли ринит с пылью и наружными аллергенами. Если симптомы возникают в течение всего года, то врач заподозрит круглогодичный аллергический или не аллергический ринит;**
  - **есть ли семейная история аллергии;**
  - **есть у больного история других медицинских проблем;**
  - **у женщин - беременны ли они или принимают ли лекарства, содержащие в своем составе эстроген (оральные контрацептивы, гормональную заместительную терапию);**
  - **применяет ли больной другие препараты, включая противоотечные, которые могут вызвать обратный эффект;**
  - **есть ли у больного домашние животные;**
  - **есть ли у больного дополнительные необычные симптомы (примеры: кровавый нос; обструкция только одного носового прохода; опухоль; усталость; чувствительность к холоду; увеличение веса; депрессии; признаки гипотиреоза).**

- - **Медицинский осмотр.**
- Врач может исследовать внутреннюю часть носа больного с помощью прибора - «зеркала». Это безболезненное исследование позволяет врачу проверить покраснение и другие признаки воспаления. Возможные физические данные больного в результате его осмотра могут включать:
  - - покраснение и отек глаз;
  - раздутые слизистые оболочки носа;
  - раздутые носовые раковины или носовые полипы;
  - жидкость за барабанной перепонкой;
  - кожные высыпания;
  - одышка.

- - **Кожные тесты на аллергию.** Кожные тесты - простой метод для обнаружения общих аллергенов. Кожные тесты редко требуются для диагностики аллергических симптомов до их лечения в более умеренные сезоны. Этот вид тестов не подходит для детей возрастом до 3 лет. Важно, пациенты не должны принимать антигистаминные препараты в течение не менее 12-72 часов до проведения теста. В противном случае, аллергическая реакция, даже если она есть в организме, может не отобразиться в тесте. Небольшие количества подозреваемых аллергенов наносят на кожу больного с помощью укола или царапины, либо вводят несколько клеток с аллергенами глубоко в кожу. Тестовые инъекции могут быть более чувствительными для больного, чем стандартные уколы. Если аллергия присутствует, в течение примерно 20 минут на коже больного образуется отекшая покрасневшая область.

- - **Носовой мазок.** Врач может взять у больного мазок из носа. Носовая секреция рассматривается под микроскопом на факторы, которые могут указывать на причину болезни. Например, увеличение количества белых кровяных клеток свидетельствует об инфекции или высоких эозинофилах. Высокие показатели эозинофилов указывают на аллергическое состояние, но и их низкое количество не исключает аллергический ринит.
- - **Анализ IgE.** Также могут быть выполнены анализы крови на производство в ней иммуноглобулина IgE. Новые анализы на основе ферментов с антителами IgE заменили старый тест РАСТ (радиоаллергосорбентный тест). Эти тесты обнаруживают повышенный уровень аллерген-специфического IgE в ответ на конкретные аллергены. Анализы крови на IgE может быть менее точным, чем кожные пробы. Испытания должны выполняться только на пациентах, которые не могут пройти обычное тестирование или когда результаты испытаний кожи являются неопределенными.

- **Визуальные исследования.** У пациентов с хроническим ринитом очень важно исключить синусит. Визуальные исследования могут быть полезными, если другие результаты анализов неоднозначны. В этом случае могут применяться:
  - компьютерная томография (КТ) - может быть полезной в некоторых случаях, при подозрениях на синусит или на полипы в пазухах носа;
  - рентген;
  - носовая эндоскопия применяется при хроническом или бессознательном сезонном рините, чтобы изучить каждую неровность в структуре носа. При эндоскопии используют трубку с миниатюрной камерой на конце, которую вставляют в нос, чтобы просмотреть в нем проходы.

# Лечение аллергического ринита

## Лечение аллергического ринита



**Устранение аллергенов**



**Медикаментозное лечение**



**Иммунотерапия**



**Изучение проблемы и профилактика**

# Существуют десятки видов лечения аллергического ринита. Они

## ВКЛЮЧАЮТ:

- - периодическое использование неседативных антигистаминных препаратов второго поколения;
- противоотечные средства, которые снимают заложенность носа и зуд в глазах детей в возрасте старше 2 лет и взрослых;
- неседативные антигистаминные препараты второго поколения - такие, как Цетиризин (Зиртек), Лоратадин (Кларитин), Аллегра (Фексофенадин) или Дезлоратадин (Кларинекс). Эти препараты вызывают сонливость меньше, чем более старые антигистаминные препараты - такие, как Димедрол (Бенадрил). Они также есть в виде комбинаций противоконгестивных / антигистаминных препаратов. Поскольку сезонные аллергии обычно длятся всего несколько недель, большинство врачей не рекомендуют более сильные лекарства для детей. Тем не менее, у детей с астмой и аллергией лечение аллергического ринита может уменьшить симптомы астмы.

# Лечение умеренного и тяжелого аллергического ринита.

- **ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ.** Носовые кортикостероиды рекомендуются для пациентов с умеренной и тяжелой формами аллергии, либо отдельно, либо в сочетании с антигистаминными препаратами второго поколения;
- **АНТИГИСТАМИННЫЕ.** Неседативные антигистаминные препараты второго поколения - такие как Цетиризин (Зиртек), Лоратадин (Кларитин), Фексофенадин (Аллегра) или Дезлоратадин (Кларинекс) - меньше вызывают сонливость, чем старые антигистаминные препараты - такие, как Димедрол (Бенадрил). Они рекомендуются отдельно или в сочетании с носовыми кортикостероидами для лечения умеренной или тяжелой форм аллергического ринита. Также хорошо лечат носовые антигистаминные спреи;
  - антагонисты лейкотриена и носовой аэрозоль Кромалин (могут быть полезными в конкретных случаях аллергии).

## Антагонисты лейкотриена.

- Антагонисты лейкотриена (лейкотриеновых рецепторов) - пероральные лекарства, которые блокируют лейкотриены, мощные системные иммунные факторы, которые вызывают сужение дыхательных путей и выработку слизи при видах аллергии, связанных с астмой. Они, по-видимому, работают так же, как антигистаминные препараты для лечения аллергического ринита, но не так эффективно, как носовые кортикостероиды. Антагонисты лейкотриена включают: Зафирлукаст (Аколат) и Монтелукаст (Сингуляр, Синглон). Эти препараты используются в основном для лечения астмы. Монтелукаст также одобрен для лечения сезонной аллергии и скрытой аллергии.

# Противоотечные или сосудосужающие препараты

- Назальные противоотечные средства. Противоотечные средства для носа применяются непосредственно в носовых проходах, вместе с гелем, каплями или паром. Назальные средства бывают разной формы - длительного действия или короткого действия. Последствия противоотечных средств короткого действия длятся около 4 часов. Последствия противоотечных длительного действия длятся 6-12 часов. Активные ингредиенты назальных средств включают: оксиметазолин, ксилометазолин и фенилэфрин. Носовые формы работают быстрее, чем оральные противоотечные и не вызывают сильную сонливость. Тем не менее, они могут вызвать зависимость и привыкание.

# Иммунотерапия.

- Иммуноterapia («уколы от аллергии») - безопасное и эффективное средство для лечения пациентов, страдающих аллергией. Она основана на предпосылке, что люди, которые получают инъекции определенного аллергена, теряют чувствительность к этому аллергену. Наиболее распространенные аллергены, которые применяются для лечения, берутся из домашней пыли, перхоти кошек, пыльцы трав и плесени.

# Аллергический фарингит

это воспаление слизистой оболочки горла, вызванное аллергенами. Заболевание является широко распространенной патологией верхних дыхательных путей и редко протекает изолированно – обычно сочетается с аллергическим ринитом. Болезнь отличается упорным течением и трудно поддается лечению. Чаще всего от аллергического фарингита страдают люди молодого возраста, недуг ухудшает качество их жизни и снижает работоспособность.

# Симптомы аллергического фарингита

- Чувство першения в горле;
- Ощущение присутствия инородного тела в глотке;
- Боли в горле;
- Приступообразный кашель;
- Наличие в глотке вязкой густой слизи;
- Покраснение и отечность задней стенки горла;
- Периодически появляющаяся заложенность носа, нарушение носового дыхания;
- Обильное течение слизи из носа;
- Приступы чихания;
- Зуд в глазах, в горле, в носу;
- Возможно сочетание обострения болезни с конъюнктивитом. При этом глаза краснеют, чешутся, усиливается слезотечение;
- Сон человека нарушается, появляются головные боли, слабость, усиливается раздражительность.

# Диагностика аллергического фарингита

- Диагностика аллергического фарингита проводится с обязательным участием не только отоларинголога, но и врача-аллерголога.
- Тщательным образом собирается и анализируется анамнез, клиническая картина заболевания.
- Проводится фарингоскопия, во время которой специалист визуализирует отечную гиперемированную заднюю стенку горла, вязкую, иногда пенистую слизь.
- Для уточнения вида аллергена, вызывающего патологическую реакцию, проводятся кожные пробы, которые выявляют гиперчувствительность пациента к тому или иному агенту. Также показательным является определение уровня аллерген-специфических IgE в сыворотке крови. Для этого существуют аллергосорбентные тесты – RAST и радиоиммуносорбентные пробы – PRIST.

- Специалисты отдают предпочтение **антигистаминным препаратам второго поколения** – Акривастин, Лоратадин, Терфенадин, Цетиризин, Левоцетиризин. Они обладают выраженным эффектом, хорошо устраняют симптомы аллергического фарингита и более безопасны в плане развития побочных эффектов, чем при использовании антигистаминных средств первого поколения (Клемастин, Прометазин, Гидроксизин и пр.).
- **Гормоны**, такие как Кетотифен и недокромил натрия, используют для профилактики аллергического фарингита. Эффект от их приема наступает медленно, спустя 7-14 дней. Однако несомненным преимуществом стабилизаторов мембран тучных клеток является их безопасность. Это позволяет использовать кромоны в лечении беременных женщин и детей.
- **Сосудосуживающие препараты** используются только в том случае, если у больного наблюдается аллергический ринит. Это могут быть такие средства, как Оксиметазолин, Фенилэфрин, Эпинефрин и пр. Не стоит превышать рекомендованную дозировку и применять эти лекарственные препараты более 7 дней подряд, так как они способствуют развитию привыкания и дополнительно раздражают слизистую оболочку горла.
- Обязательным условием является регулярное смывание слизи и аллергенов, осевших на дыхательных путях. Для этого используются отвары лекарственных трав (если на них нет аллергии), Мирамистин, раствор Фурацилина, содовый раствор, морскую воду (Аква Лор, Аква Марис), изотонический раствор и т. п.

# Аллергический ларингит

представляет собой воспалительный процесс в гортани неинфекционного характера, при котором основой патологических процессов является аллергическая реакция. Таким образом, все болезненные симптомы и возможные последствия болезни обусловлены воздействием аллергенов. В связи с аллергической этиологией заболевания его лечением должен заниматься отоларинголог совместно с иммунологом и аллергологом.



# Причины

- пищевые продукты — мед, шоколад, клубника, яйца, молочная пища, орехи;
- бытовые аллергены — шерсть животных, пух, перья птиц, бытовая химия, красящие вещества, клеи, средства гигиены, косметика;
- инфекционные агенты — некоторые вирусы, грибы;
- природные аллергены — пыльца, пух, ароматы растений;
- препараты и БАДы — некоторые антибиотики, сульфаниламиды, анестетики, витамины, вакцины и сыворотки, гормоны, седативные средства;
- промышленные загрязнители — выбросы газов от производств, выхлопные газы автомобилей, растворенные в воздухе или воде химические вещества.

# Диагностика

- При остром ларингите характерная клиническая картина может в достаточной степени информировать врача о виде возникшего заболевания, особенно, при выяснении аллергического анамнеза. После купирования приступа ларингита обязательно проводится детальное обследование, включающее:
  - ларингоскопию (при наличии полипов — микроларингоскопия или биопсия);
  - анализ крови на общий IgE;
  - анализы на алергопробы;
  - общеклинические исследования.

# Лечение

- антибиотики;
- сульфаниламиды (из-за склонности к аллергизации организма применяются только при четкой доказанности отсутствия таких реакций на прием);
- жаропонижающие средства;
- препараты противокашлевого назначения;
- муколитики, отхаркивающие лекарства;
- препараты от насморка;
- полоскания горла растворами антисептиков;
- общеукрепляющие средства;
- минеральные комплексы.

# Аллергический синусит

- *заболевание пазух носа, чаще всего возникающее после аллергического насморка. Как правило, в процесс вовлекаются верхнечелюстные пазухи и решетчатый лабиринт.*

# Синусит

Здоровые  
пазухи

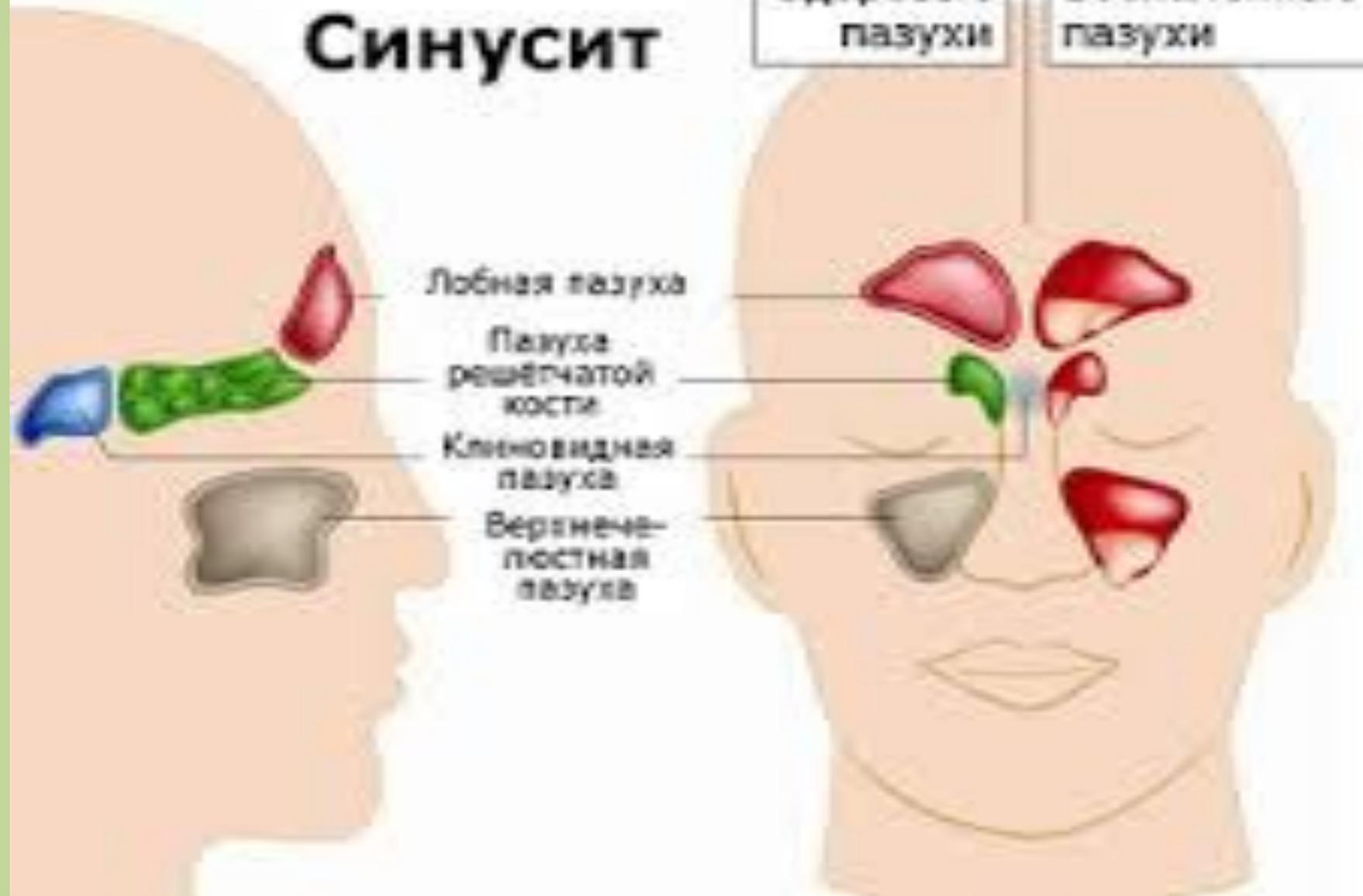
Воспаленные  
пазухи

Лобная пазуха

Пазуха  
решетчатой  
кости

Клиновидная  
пазуха

Верхнечелюстная  
пазуха



# Симптомы заболевания:



<b>головная боль;</b>
<b>затруднение носового дыхания;</b>
<b>желтые или зеленоватые выделения из полости носа;</b>
<b>зуд в области носа;</b>
<b>ощущение давления и тяжести около носа, в области щек, переносицы;</b>
<b>повышение температуры тела;</b>
<b>рентгенологические изменения в околоносовых пазухах.</b>

# Диагностика аллергических синуситов

- анамнез заболевания;
- кожные пробы с неинфекционными и бактериальными аллергенами;
- **видеоэндоскопия** полости носа и носоглотки;
- определение количества эозинофилов в крови;
- цитологическое исследование отделяемого из носа и содержимого верхнечелюстных пазух;
- **рентгенография** околоносовых пазух;
- **МРТ** по показаниям.

# Лечение аллергических синуситов

- Лечение аллергического синусита должно проводиться вместе с аллергологом. По возможности нужно устранить влияние факторов, провоцирующих обострение заболевания (различная пыль, шерсть животных, корм для аквариумных рыбок) .
- Если удалось обнаружить причинный аллерген, тогда возможно специфическое лечение малыми дозами аллергена - АСИТ (своеобразное привыкание) .
- Неспецифическая терапия заключается в применении антигистаминных препаратов (диазолина, супрастина) .
- Хирургическое лечение показано только при наличии множественных полипов. Отдают предпочтение методам лазерной деструкции, подслизистой вазотомии нижних и средних раковин.

# Аллергический тонзиллит

- опасное воспаление миндалин, вызванное аллергеном. Инфицированные гланды краснеют, отекают, увеличиваются в размерах. Они затрудняют глотание и дыхание. В тяжелых случаях у человека возникает удушье, развивается анафилактический шок. При таком течении аллергического тонзиллита больному требуется неотложная врачебная помощь.



# Причины аллергической ангины

Токсико-аллергическая ангина появляется из-за:

- ослабленного иммунитета;
- переохлаждения;
- холодного воздуха с патогенными микроорганизмами;
- носоглоточных болезней;
- ротоглоточных инфекций (синусита, гайморита, стоматита, гингивита, пародонтита);
- пыли;
- воздуха, зараженного аллергенами, патогенами, аэрозолями, спреями, прочими раздражающими химикатами;
- нарушенного кровообращения;
- дисбаланса обменных процессов;
- авитаминоза;
- аллергических триггеров (укусов насекомых, дисперсных эмульсий);
- сенной лихорадки (пыльца растений);
- пищевых и лекарственных аллергенов;
- загазованного и запыленного воздуха.



**Продукты, наиболее часто вызывающие**



**аллергические реакции:**



# СИМПТОМЫ

Для аллергического тонзиллита характерны общие симптомы:

- отекший язычок, находящегося на задней стенке ротоглотки;
- сухость, першение, ощущение чего-то чужеродного, застрявшего в глотке;
- болевой синдром.

В самом начале развития аллергического тонзиллита пациенты жалуются на такие симптомы:

- острые боли в горле;
- охриплость;
- болезненное глотание;
- затрудненное дыхание;
- ощущение удушья.

Характерные симптомы выражаются так:

- аллергическая ангина развивается стремительно – здоровый вечером человек просыпается на утро больным (у него першит и болит горло, хрипит голос, нос заложен).
- сухой кашель – гнойное содержимое с трудом отхаркивается;
- миндалины и язычок гиперемированы.

# Аллергия, вызывающая тонзиллит, течет с осложнения, симптомы которых выражаются следующим образом:

1. На миндалинах образуются гнойники, вызывающие сильные отеки тканей, что иногда приводит к удушью и анафилактическому шоку.
2. Больных мучают головные боли, сухость, жжение в горле. Попытки сглатывать слюну, питье и пищу вызывают болевые ощущения.
3. Миндалины покрыты белесым налетом, температура повышена.
4. Чтобы избавиться от дискомфортных ощущений, больной кашляет.

Признаки тонзиллита, спровоцированного аллергией, развиваются один за другим. Они выстраиваются в таком хронологическом порядке:

- першение, терпимая боль в ротоглотке;
- нарастающий болевой синдром, увеличивающиеся в размерах лимфатические узлы на шее;
- поднимающаяся температура;
- развитие гиперемии на слизистых и миндалинах;
- сильная болезненность в горле, мешающая сглатывать;
- жжение, отек гортани;
- заложенный нос;
- охриплость;
- кашель с выделением гнойной слизи;
- нехороший запах из ротовой полости;
- трудности с дыханием, чувство удушья.

# Виды аллергической тонзиллита

1. Токсико-аллергический тонзиллит I степени. При этой форме ангины к общей симптоматике присоединяется признаки интоксикации, а также аллергические реакции. Пациентов беспокоят недомогания, слабость, упадок сил, утомляемость, суставные и сердечные боли. Но на ЭКГ нарушений сердечной деятельности невидны. Тонзиллиту сопутствуют тяжело протекающие острые простудные заболевания, грипп.
2. Токсико-аллергический тонзиллит II степени – осложненная форма ангины, текущая на фоне выматывающей лихорадки, невыносимой слабости и чрезмерной утомляемости. При ней возрастает вероятность распространения инфекции по тканям и органам. Миндалины превращаются в опасный инфицирующий очаг. Заболевание вызывает патологии опорно-двигательной, пищеварительной, мочеполовой и сердечно-сосудистой систем. Оно способно спровоцировать фарингит, аритмию, аневризму, ревматический артрит, абсцессы.

# Лечение

- Для лечения выбирают лекарства, эффективно уничтожающие тот тип возбудителя, который дал толчок для развития аллергического тонзиллита.
- Антибиотические средства назначают только в том случае, если аллергическая ангина вызвана бактериями и находится в стадии обострения. В противном случае антибиотики не принесут облегчения. Наоборот, усугубят аллергическую ангину и дадут нежелательные побочные эффекты, спровоцируют появление осложнений.
- При продолжительном лечении в дополнение к антибактериальным препаратам выписывают пробиотики. Они смягчают агрессивное воздействие антибиотиков, восстанавливают микрофлору, функции иммунной системы.

- Включение в терапию пробиотиков и пребиотиков обязательно. Антибиотики уничтожают и вредных, и полезных бактерий, что приводит к нарушению микрофлоры в желудочно-кишечном тракте, ослаблению иммунитета. Они способствуют развитию полезных микроорганизмов. Микрофлору восстанавливают с помощью: Аципола, Наринэ.
- Болевой синдром приводит к нервным расстройствам, депрессивным состояниям, бессоннице. Для подавления болей принимают нестероидные средства: Нурофен, Ибупрофен.
- Антигистаминные медикаменты ускоряют процесс выздоровления, усиливают воздействие сопутствующих лекарств. Они снимают отеки и аллергические реакции. Состояние больного стабилизируют: Зодак, Цетрин, Телфаст.