

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»

Кафедра ЛОР - болезней с курсом ПО

РЕФЕРАТ
«Аллергический ринит»

Зав.кафедрой: д.м.н.,проф . Вахрушев С.Г

Проверила: асс. Смбатян А.С

Выполнил: ординатор 1 года обучения Аббосов Н.Н

Красноярск 2021

Оглавление

1. Введение	3
2. Аллергический ринит: классификация	3
2.1. Сезонный аллергический ринит (поллиноз)	4
2.2. Круглогодичный аллергический ринит	4
2.3. Профессиональный ринит	5
2.4. Медикаментозный ринит	6
3. Симптомы аллергического ринита	6
3.1. Ранние признаки atopического насморка	7
3.2. Поздние симптомы atopического насморка	8
4. Диагностика	8
4.1. Анамнез и физикальное обследование в диагностике ринита	8
4.2. Лабораторные и инструментальные способы исследования	9
4.3. Диагностический кожный тест	9
4.4. Иммуноаллерго-сорбентный тест	10
5. Лечение	10
5.1. Медикаментозное:	10
5.1.1. Антигистаминные препараты	11
5.1.2. Глюкокортикостероидные препараты	11
5.1.3. Вазоконстрикторные препараты	12
5.1.4. Противовоспалительные лекарства	12
5.1.5. Иммуномодуляторы	13
5.2. Операция в лечении ринита	13
6. Список литературы	13

1.Введение

Аллергический ринит (аллергический, атопический насморк, аллергический вазомоторный ринит) – это патология, при которой слизистая оболочка носа в ответ на повышение аллергического фона воспаляется и отекает.

Причиной возникновения аллергического ринита является аллергическая реакция немедленного типа, возникающая в результате контакта организма с аллергеном.

Эта разновидность атопического насморка встречается преимущественно у пациентов с генетической склонностью к различным аллергическим реакциям. Обычно в семейной истории таких больных встречаются приступы удушья различной этиологии, крапивница аллергического происхождения, рассеянный нейродермит и некоторые виды аллергических ринитов, которые присутствовали в анамнезе одного или нескольких близких родственников.

Согласно статистике на данный момент ринитом страдает до 30% населения планеты. При этом только 60% больных обращаются по этому поводу за медицинской помощью. Большинство людей столкнувшихся с данным заболеванием занимаются самолечением или лечат рецидивирующее ОРВИ.

За последние несколько лет были отмечены следующие тенденции заболевания:

- с каждым годом количество больных аллергическим ринитом увеличивается;
- наиболее часто заболевание диагностируется у пациентов в возрасте 18-24 лет;
- патология чаще встречается в регионах с плохой экологией;
- в разных регионах России количество больных ринитом колеблется в среднем от 12 до 24%.

Исходя из этого, можно сделать выводы, что проблема аллергического ринита сегодня является, как никогда актуальной.

2.Аллергический ринит: классификация

За последние несколько лет классификация аллергического ринита много раз менялась. Еще несколько лет назад атопический насморк делился только по характеру течения (острый аллергический ринит, хронический и подострый). Но на данный момент она считается устаревшей. Современные аллергологи

используют более простую классификацию, согласно которой atopический насморк бывает сезонным, круглогодичным, медикаментозным и профессиональным.

По продолжительности вазомоторный аллергический ринит бывает:

- Интермиттирующий – признаки заболевания преследуют пациента меньше 1 месяца в году или меньше 4 дней в неделю;
- Персистирующий аллергический ринит – болезнь сопровождает пациента более 1 месяца в году или 4 дней в неделю.

По характеру течения аллергический насморк бывает:

- легкий – наличие заболевания не сказывается на повседневной жизни и работоспособности пациента;
- средней тяжести и тяжелый – качество жизни пациента меняется в худшую сторону и больной не способен посещать учебные заведения или работу, заниматься повседневными делами.

2.1.Сезонный аллергический ринит (поллиноз).

При сезонном насморке в роли раздражителя выступает цветочная пыльца, реже – споры грибов. Часто больные полагают, что аллергический ринит у них появляется из-за тополиного пуха. Но это не так. Обычно ринит вызывает пыльца растений, цветение которых приходится на время появления на улицах тополиного пуха. Сезонность возникновения аллергического ринита может варьироваться в зависимости от региона, в котором проживает пациент и ежегодно почти не меняется.

При данном заболевании наиболее сильно симптомы проявляют себя в утреннее время. В некоторых случаях аллергический ринит и конъюнктивит сочетаются. При отсутствии лечения сезонный atopический насморк приводит к раздражительности, хронической усталости, головным болям и психическим нарушениям.

Выраженность симптомов при таком насморке зависит от того с каким количеством пыльцы контактирует больной. Примечательно, что в сухое время года признаки заболевания обычно ослабевают.

2.2.Круглогодичный аллергический ринит

Второе название этой формы заболевания – хронический аллергический ринит. У этой формы заболевания имеется гораздо большее количество раздражителей, на которые организм может отреагировать таким образом. По этой же причине оно считается более тяжелым и требует немедленного обращения к аллергологу и назначения лечения.

Постоянный аллергический ринит обычно вызывает пыль, шерсть, частички эпидермиса животных и некоторые элементы средств бытовой химии.

На данный момент ученые выделяют следующие факторы способные вызвать круглогодичный атопический ринит:

- жаркий климат с сухим воздухом;
- плохая экология;
- неблагоприятные условия проживания.

При отсутствии медицинской помощи последствия аллергического ринита могут быть следующими:

- воспаление придаточных пазух носовой полости;
- воспаление внутренней части уха;
- образование патологических разрастаний в носовой полости.

По этой причине при первых признаках заболевания рекомендуется обратиться к аллергологу.

2.3.Профессиональный ринит

Обычно такой аллергический ринит у взрослых встречается чаще. Он возникает у пациентов, которые в силу профессии вынуждены регулярно контактировать с какой-либо разновидностью пыли. Так, у пекарей приступ аллергического ринита может вызвать мука, у швей – частички ворса, у ветеринаров – перья, шерсть и т. д.

При этой разновидности признаки аллергического ринита сопровождают больного в течение всего года вне зависимости от сезона и становятся менее выраженными лишь во время выходных от работы дней или в период отпуска. Данное заболевание нужно обязательно лечить, в противном случае со временем у пациента аллергический ринит перейдет в бронхиальную астму. Ринит опасен еще и тем, что при нем слизистая носа истончается, в результате чего через нее в кровоток с легкостью смогут проникать любые

инфекции. Поэтому профессиональный атопический насморк может стать причиной смены профессии.

2.4. Медикаментозный ринит

Это разновидность аллергического ринита, при котором происходит отекаание слизистой оболочки носа в ответ на злоупотребление некоторыми лекарственными препаратами. Наиболее часто такую реакцию вызывают сосудосуживающие лекарства местного действия (капли для носа или спреи). В первые несколько суток они сужают сосуды в носовой полости, в результате чего отек уменьшается, проходит заложенность. Однако уже спустя несколько недель у многих пациентов развивается привыкание к лекарству и возникает «симптом рикошета». Это значит, что сосуды не могут сузиться и начинают расширяться. При этом возникает застой крови и как результат отечность.

Помимо сосудосуживающих лекарств спровоцировать возникновение ринита могут препараты, предназначенные для понижения артериального давления, некоторые психотропные, гормональные и противовоспалительные лекарства.

Медикаментозный аллергический ринит редко встречаются у детей, так как бдительные родители обычно строго соблюдают дозировку назначенных детям препаратов.

Аллергический ринит – это патология, сопровождающая человека всю его жизнь. С аллергическим ринитом нужно научиться жить. Проведение профилактических мероприятий помогут больному предотвратить возникновение симптомов болезни, а диагностирование аллергического ринита у ребенка и при беременности на самых ранних стадиях, проведение адекватного лечения поможет избежать многих осложнений.

3. Симптомы аллергического ринита

Самый главный симптом – это водянистые прозрачные выделения из носовой полости в разном количестве. Если в этот момент произойдет инфицирование, то аллергический ринит будет проявляться в виде продолжительного чихания. Помимо этого, у больного может возникнуть зуд

в носу и нарушение носового дыхания. Заложенность носа и аллергический ринит – это практически синонимы, так как она является одним из первых признаков заболевания. При этом заложенность проявляется преимущественно в ночное и вечернее время суток. По этой причине аллергический ринит головной болью сопровождается у пациентов, которые не занимаются лечением болезни.

При развитии у пациента аллергического ринита о заболевании может свидетельствовать даже сам вид больного. У пациентов, страдающих atopическим насморком, краснеют глаза, и появляется слезоточивость, у взрослых больных под глазами не редко наблюдаются темные круги. Из-за того что больные дышат через рот их лицо может отекает. Сухой кашель при аллергическом рините также явный признак болезни. Он возникает в момент, когда слизистая оболочка носа взаимодействует с раздражителем.

Аллергическая реакция после контакта с раздражителем у разных людей появляется в разное время. Так, у некоторых пациентов аллергическая реакция происходит спустя 5-10 минут после контакта с аллергеном, максимум через 5-8 часов. У других же с момента контакта человека с раздражителем до появления аллергической реакции может пройти около 10 суток.

3.1.Ранние признаки atopического насморка

Как правило, симптомы аллергического ринита, возникающие спустя 5-30 минут после контакта с аллергеном включают в себя:

- зуд глаз и повышенную слезоточивость. Если вовремя не начать лечение ринита, то в этом случае он может осложниться острым воспалением наружной оболочки глаза;
- у детей часто возникает насморк, происходит усиленное выделение слизи из носа. Как правило, слизь, выделяющаяся при аллергическом рините, имеет водянистую консистенцию. Чаще всего она прозрачная. Но в некоторых случаях может приобретать желтоватый оттенок. Однако при наличии у ребенка воспаления в носовой полости слизь может стать достаточно вязкой. При вдыхании аллергена может появиться сильный насморк;
- частое чихание, которое усиливается по утрам;

- щекочение в горле, аллергический ринит и кашель часто сочетаются между собой;
- зуд в носовой полости.

3.2. Поздние симптомы atopического насморка

Как проявляется аллергический ринит, который не начали лечить вовремя? Спустя несколько дней после начала развития аллергического ринита у больного возникают следующие симптомы:

- нарушение обоняния. Так как нос заложен, больной постоянно дышит ртом;
- происходит повышение чувствительности глаз к яркому свету;
- апатия, быстрая утомляемость, сонливость, агрессивность, нарушение сна – явные симптомы вазомоторного аллергического ринита;
- в некоторых случаях у больных происходит нарушение слуха, которое сопровождается болью в ушах;
- в области лица появляются болевые или просто дискомфортные ощущения;
- хронический сухой кашель при аллергическом рините также не редкость;
- головные боли при аллергическом рините – следствие длительного кислородного голодания;
- появление аллергических кругов в области глаз;
- дети с atopическим насморком, могут вытирать нос рукой по направлению вверх, чтобы избавиться от зуда и обнажить носовые ходы;
- при длительном отсутствии лечения результатом atopического насморка часто становится аллергическая складка, возникающая из-за постоянного трения носа.

4. Диагностика

Диагноз аллергический ринит аллерголог может поставить пациенту исходя из жалоб, данных его анамнеза и обнаружения аллергенов на которые организм отреагировал таким образом.

4.1. Анамнез и физикальное обследование в диагностике ринита

При сборе анамнеза врач должен учитывать генетическую предрасположенность пациента к заболеванию, наличие других

аллергических заболеваний, длительность симптомов и время их возникновения, динамику ранее проведенного лечения (если такое имело место быть). Кроме того, отоларинголог должен провести риноскопию (обследование, при котором врач оценивает внешний вид слизистой носа, носовых перегородок, оценивает количество и внешний вид слизи выделяющейся из носовой полости). Так, слизистая оболочка носа у больных ринитом обычно бледная с сероватым оттенком слегка отечная.

4.2.Лабораторные и инструментальные способы исследования

Аллергосорбентный и кожный тест – это анализы аллергический ринит, которые могут определить и показать что у заболевания именно аллергическая природа. Кроме того, данные анализы помогают обнаружить аллергены, на которые таким образом реагирует организм пациента.

4.3.Диагностический кожный тест

Данный анализ на аллергический ринит может обнаруживать в организме пациента IgE in vivo.

Кожный тест показан пациентам при:

- размытых симптомах болезни;
- невозможности поставить диагноз исходя из данных анамнеза и осмотра;
- наличии в анамнезе астмы или воспалительных заболеваний лор-органов.

Кожный тест имеет низкую стоимость и занимает мало времени. Однако он может показать в организме наличие IgE. Если тест проводится на бытовые аллергены или аллергены, к которым больной может прикасаться, то результат теста можно будет оценить уже спустя 20 минут. Во время оценки врач определит, насколько сильно кожные покровы опухают и краснеют.

Однако чтобы результаты теста показали максимально точный результат, антигистаминные препараты следует отменить за 7-10 дней до этого. Правильно провести такой тест может только врач в лабораторных условиях. Набор аллергенов при этом может меняться в зависимости от места жительства пациента. Одним из главных достоинств метода можно считать то, что подходит такая диагностика аллергического ринита детям и взрослым.

4.4.Иммуноаллерго-сорбентный тест

В сравнении с кожными пробами этот тест обладает меньшей чувствительностью, хотя он и имеет высокую стоимость. Согласно статистике у $\frac{1}{4}$ пациентов по результатам данного теста нет аллергии притом, что она была обнаружена с помощью кожного теста. А это значит, что диагноз аллергический ринит может быть поставлен неправильно. По этой причине данный метод исследования практически не применяется.

RAST – радиоаллергосорбентный тест дает возможность обнаружить в крови иммуноглобулины класса Е. Как правило, его результаты совпадают с результатами кожных тестов. Однако у этого метода есть один недостаток – его нельзя проводить в периоды ремиссии болезни. Тем не менее, данный тест может обнаружить образующиеся в крови радиоактивные комплексы.

Из всего этого напрашивается вывод, что самостоятельная диагностика аллергического ринита невозможна. Это может сделать только аллерголог после тщательного обследования. А ведь то насколько лечение будет эффективным, зависит от правильности диагноза.

5.Лечение

5.1.Медикаментозное:

Аллергический ринит неважно, в какой он форме находится хронической или острой всегда усложняет человеку жизнь. Его внешний вид становится болезненным, снижается трудоспособность. Полностью вылечить аллергический насморк практически невозможно. Для этого человека нужно полностью оградить от аллергена, спровоцировавшего развитие болезни. Однако с помощью лекарств от аллергического ринита можно полностью устранить симптомы этого заболевания.

На данный момент аллергологи для лечения ринита аллергического происхождения применяют следующие группы лекарств:

- антигистаминные;
- вазоконстрикторные;
- противовоспалительные;
- иммуномодуляторы.

По области действия они делятся на:

- системные (таблетки, растворы для инъекций и т. д);
- местные (капли, спреи, мази).

5.1.1. Антигистаминные препараты

Аллергический ринит антигистаминные препараты помогут устранить в самые короткие сроки. Данные средства чувствительность H1 и H2 рецепторов, в результате чего болезнь не может дальше развиваться. Наиболее часто они применяются для лечения острого сезонного ринита, реже – хронического. Ранее медики назначали своим пациентам димедрол и супрастин при аллергическом рините. Они были очень эффективны, но, к сожалению, обладали угнетающим действием на ЦНС. Поэтому сегодня специалисты рекомендуют использовать средства от аллергии нового поколения. Они не вызывают сонливости, а их действие длится 24 часа.

На данный момент в продаже имеются антигистаминные спреи от аллергического ринита, капли, мази и таблетки.

5.1.2. Глюкокортикостероидные препараты

Данные лекарства обладают одновременно антигистаминным и противовоспалительным действием и могут использоваться на любом этапе лечения заболевания. Они в кратчайшие сроки купируют проявление патологии. Так, капли в нос при аллергическом рините на основе глюкокортикостероидов назначаются пациентам со средней степенью тяжести болезни на длительный курс. На тяжелых стадиях болезни или в случае если аллергический ринит сопровождается бронхиальной астмой, врачи подбирают лекарства с более высоким содержанием гормонов. Наиболее сильно свое действие препараты проявляют на 7-10 день применения. Поэтому при отсутствии эффекта в начале приема пациент не должен пренебрегать лечением.

Как правило, глюкокортикоидные препараты продаются в виде спреев от аллергического ринита. Чаще всего в состав этих лекарств входит мометазон или флутиказон. Неоспоримым преимуществом этих средств является то, что они оказывают местное действие и практически не всасываются в кровь.

При обострении заболевания врач может назначить глюкокортикоидные уколы от аллергического ринита или таблетки коротким курсом.

5.1.3.Вазоконстрикторные препараты

Вазоконстрикторные (сосудосуживающие) лекарства используются для купирования неприятных симптомов ринита. Они вызывают спазм сосудов, в результате чего они меньше заполняются кровью и отекают. Благодаря этому в кратчайшие сроки устраняется заложенность носа и улучшается дыхание.

При сезонном аллергическом насморке эти препараты от аллергического ринита назначаются в периоды обострения короткими курсами не более 10 дней. Часто их назначают перед применением других средств, чтобы снять отек и другие лекарства (например, капли от аллергического ринита) смогли лучше проникать в носовую полость.

На сегодняшнем рынке существуют сосудосуживающие капли в нос от аллергического ринита и спреи. Параллельно с этими средствами во избежание пересыхания слизистой носа рекомендуется проводить орошение слегка подсоленной водой или лекарствами на основе морской соли. Международные названия самых распространенных сосудосуживающих препаратов – оксиметазолин и фенилэфрин.

5.1.4.Противовоспалительные лекарства

Данное лекарство от аллергического ринита оказывает мембраностабилизирующее действие, в результате чего высвобождение медиаторов слизистой прекращается. Такие препараты обычно обладают накопительным эффектом. Поэтому они чаще назначаются для поддержки состояния при хроническом рините или за 2 недели до возможного обострения сезонного аллергического насморка. Часто врачи назначают противовоспалительные капли в нос для детей от аллергического ринита. Однако такие лекарства могут назначаться и в таблетках (например, кетотифен).

5.1.5.Иммуномодуляторы

Терапия аллергического ринита не даст желаемого эффекта без гармонизации иммунитета. С этой целью наиболее часто применяются гомеопатические препараты от аллергического ринита или БАДы. Такие препараты обычно назначаются курсом от 2 недель. Однако если аллергический ринит возник у пациента из-за ненормальной реакции иммунитета на вещество растительного происхождения, то использовать гомеопатические средства не стоит.

Все эти лекарства при правильном применении одинаково эффективны. Тем не менее для достижения желаемого результата средство от аллергического ринита должен подбирать специалист. Лечение аллергического ринита должно происходить только по назначению врача и только под его наблюдением.

5.2.Операция в лечении ринита

Хотя сама операция при аллергическом рините не способна вылечить заболевание, но она может помочь исправить дефекты носа, которые являются препятствием для лечения заболевания. К такому методу врачи прибегают в крайнем случае, только если медикаментозная терапия не принесла результат.

Хирургическое лечение болезни, как правило, включает в себя:

- эндоскопическую операцию в ходе которой хирург может устранить искривление носа или носовой перегородки, удалит полипы;
- удаление жидкости из внутреннего уха или помещение внутрь специальной трубки, через которую она будет отходить. Такой метод лечения часто применяется у детей, у которых атопический ринит сочетается инфекционными заболеваниями уха.

6. Список литературы

1. Аллергический ринит : учеб.-метод. пособие / А. Р. Сакович. – Минск : БГМУ, 2010 – 12 с.
2. Аллергические заболевания дыхательных путей. - М.: Казахстан, **2017**. - 280 с.

3. Лихачев, А. Г. Болезни уха, горла и носа / А.Г. Лихачев. - М.: Медицина, **2017**. - 266 с.

4. https://ru.wikipedia.org/wiki/Аллергический_ринит