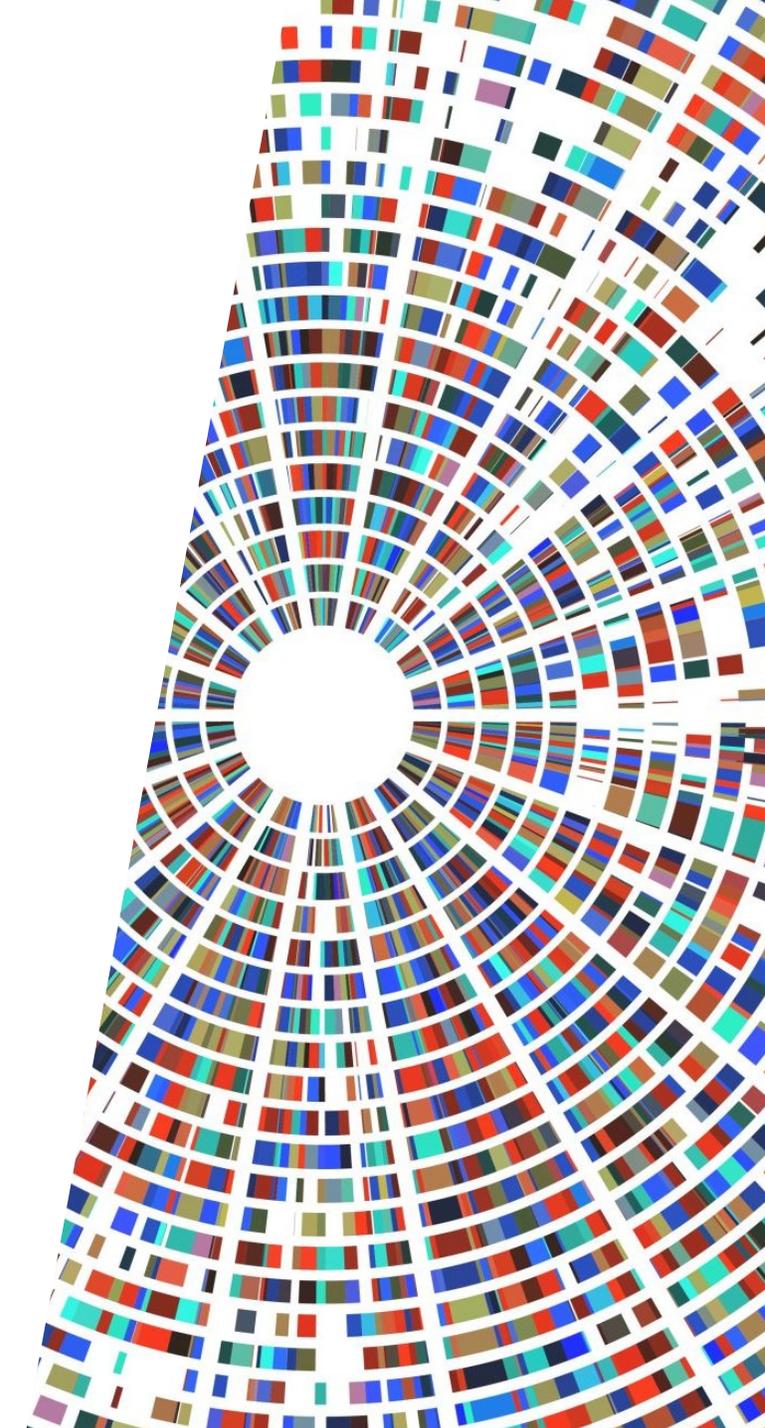


12 января г. Красноярск

Астма школа. ЧБД с
аллергической
настроенностью.
Показания для
направления к врачу-
аллергологу.





Бронхиальная астма и затяжные симптомы:

-длительный кашель

-длительный насморк

Затяжные аллергические дерматиты-пищевые и медикаментозные-

- ЛЕЧЕНИЕ И ОБСЛЕДОВАНИЕ У ПЕДИАТРА СОВМЕСТНО С ДЕРМАТОЛОГОМ!
- ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВЛИЯНИЕ АЛЛЕРГЕНОВ В РАЗВИТИИ СИМПТОМОВ ДЕРМАТОЗА-ВОЗМОЖНА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-АЛЛЕРГОЛОГА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ.
- ТАКЖЕ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ВОЗМОЖНА КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗНАЧИМОГО АЛЛЕРГЕНА.
- КАК ПРАВИЛО, ЗНАЧИМОСТЬ ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ ПОЯВЛЯЕТСЯ В МЛАДЕНЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ-С 2-3 МЕС. И СОХРАНЯЕТСЯ КАК МИНИМУМ ДО 3-Х ЛЕТ (АЛЛЕРГЕНЫ БКМ, ЯЙЦА) И У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ-БОЛЕЕ 80 %-ЗНАЧИМОСТЬ ЭТИХ ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ УХОДИТ 3-Х ЛЕТ, НО У ЧАСТИ ДЕТЕЙ СОХРАНЯЕТСЯ И ДОЛЬШЕ.
- СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К ТАКИМ АЛЛЕРГЕНАМ, КАК АРАХИС (И ДРУГИЕ ОРЕХИ), РЫБА-СОХРАНЯЕТСЯ НА ВСЮ ЖИЗНЬ.
- В БОЛЕЕ СТАРШЕМ ВОЗРАСТЕ-ПОСЛЕ ГОДА, ХОТЯ В ПРОСЛЕДНИЕ ГОДЫ И В БОЛЕЕ РАННЕМ ВОЗРАСТЕ-КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕРЕХОДЯТ НА СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ-ГЛАЗ, ПОЛСТИ НОСА, ЗЕВА, ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ДП.

длительный кашель:

с симптомами со стороны носа

с отделяемым из носа:

-со слизистым отделяемым из носа-сезонный или круглогодичный АР-

нГКС от 1-1.5 мес.+Монтелукаст от 3-х мес.-сезонно или курсами в течение года

-с желтым, зеленым отделяемым из носа-

санация носа у ЛОР-врача, когда отделяемое становится слизистым-тактика как при АР

с заложенностью носа:

-исключить неаллергическую патологию-осмотр ЛОР-врача-исключение ИНП, полипоза, хр. аденоидита, инородного тела полости носа

-при сезонной заложенности-тактика как при сезоном АР

-при круглогодичной заложенности-тактика как при круглогодичном АР

без назальных симптомов

Затяжной кашель, закашливание бывают при **атипичной инфекции**. Могут длиться от нескольких недель до нескольких месяцев. Без адекватной терапии как правило самоизлечения не происходит.

Характерные признаки:

Зернистость ЗСГ, боль в горле и осиплость голоса. Лихорадка может и не быть. В разв.АК-Л-з-не всегда, бывает сдвиг в формуле в сторону лимфоцитов (такой же сдвиг бывает и при вирусной инфекции).

Со временем могут появиться аускультативные признаки БОС.

-при БА+БОС-адекватная а/б терапия, временная отмена базисной терапии с переходом на иГКС+бронхолитики-доза и препараты по возрасту-до 3-х дней с дальнейшей аускультацией и коррекцией, при купировании обструкции-отмена бронхолитика. иГКС- доза от 500 мкг 2 раза в день, или доза эквивалентная удвоенной дозе БТ-на 10-14 дней с дальнейшей коррекцией.

-без БА- БОС-адекватная а/б терапия, на иГКС+бронхолитики-доза и препараты по возрасту. Бронхолитики до 3-х дней с дальнейшей аускультацией и коррекцией-при снятии БОС-отмена бронхолитика. иГКС от 500 мкг 2 раза в день-от 10-14 дней с дальнейшей коррекцией.

**НЕОБХОДИМЫЕ
ОБСЛЕДОВАНИЯ И ПОКАЗАНИЯ
ДЛЯ КОНСУЛЬТАЦИИ У ВРАЧА-
АЛЛЕРГОЛОГА ГДБ № 8**

ДЕТИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ:

Набор обследований для приема аллерголога:

- дневник пикфлоуметрии
- спирография с бронхолитиком
- развернутый ан. крови, ОАМ, назоцитограмма, кал и соскоб на я/гл.-за последние 6 мес.

Цель осмотра:

- диспансерный осмотр
- дети на БТ-для коррекции БТ
- в ремиссии-1 раз в год
- с контролируемой и частично-контролируемой БА-2 раза в год

Дети с аллергическим ринитом младше 6 лет

Набор обследований:

- развАК, ОАМ, кал и соскоб,
назоцитограмма
- осмотр ЛОР-врача

Цель осмотра:

- решение вопроса об АСИТ-
после 5 лет -с/л, с 6 лет-п/я
АСИТ
- плановое наблюдение раз в
год

Дети с аллергическим ринитом старше 6 лет

Набор обследований:

- развАК, ОАМ, кал и соскоб на я/гл, назоцитограмма
- осмотр ЛОР-врача

Цель осмотра:

- решение вопроса по АСИТ
- плановый осмотр раз в год

Рецидивирующая крапивница, отеки Квинке

при острой крапивнице с отеком Квинке-педиатром вызов СМП для госпитализации. Проведение кожных проб при рецидивирующей крапивнице-спустя 3 мес. После обострения. При отеке квинке, а также отеках ДП-предпочтительнее диагностика по ан. Крови.

Набор обследований:

- в обострении-после осмотра педиатра
- развАК, ОАМ, кал и соскоб

Цель осмотра:

- консультативный прием с рекомендациями по диете, обследованию, лечению

Дети из группы ЧБД с рецидивирующими БОС не менее 2 эпизодов в анамнезе

Набор обследований:

-развАК, ОАМ, кал и соскоб на я.гл, --по возможности-осмотр ЛОР-врача

Цель осмотра:

-обследование для исключения БА и АРК
-рекомендациями по лечению и профилактике

Дети из группы ЧБД с рецидивирующими ринитами, риноконъюнктивитами-вне периода ОРВИ!

Набор обследований:

- обязательно всем!-осмотр ЛОР-врача с описанием слизистой полости носа!
- детям старше 5 лет+развАК, ОАМ, кал на я-гл. и соскоб на я-гл, по возможности-риноцитограмма

Цель осмотра:

- обследование и исключение АРК
- рекомендации по профилактике и лечению

Дети с рецидивирующими стенозирующими ларинготрахеитами

Набор обследований
как при АР

Цель осмотра
обследование и рекомендации
по лечению

Рецидивизирующие трахеиты

Набор обследований

-обязателен в анамнезе прием макролидов курсом не менее 10 дней

-развАК, ОАМ, кал и соскоб на я-гл.

-осмотр ЛОР-врача

-обследование и исключение АРК

-обследование и исключение БА с рекомендациями по лечению

Острый трахеит, затяжное течение (не менее месяца в анамнезе)

Перечень обследований

- обязателен в анамнезе прием макролидов курсом не менее 10 дней
- развАК, ОАМ, кал и соскоб на я-гл.
- осмотр ЛОР-врача

Цель осмотра

- рекомендации по лечению
- обследование после выздоровления

Внимание!!!

- Дети с ведущим кашлевым синдромом без признаков обструкции получают лечение на участке у педиатра! Консультация аллерголога возможна не ранее, чем через месяц от начала кашля. Явка вс учетом всех перечисленных моментов обязательна!
- В острый период кашля аллергопробы и назоцитогамма не проводятся.
- Кожные пробы показательны после 5 лет и проводятся строго по показаниям: при наличии отягощенного анамнеза, заключения ЛОР-врача об АР или положительных результатах назоцитогаммы.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!