

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01092&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01092. Алергічний риніт у дітей

Автори: Sanna Toppila-Salmi, Anna Pelkonen
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-02-28

Основні положення

- Звичайний у дітей шкільного віку
- Якщо адекватно не лікувати, може погіршити якість життя.
- Періодичне лікування антигістамінним засобом та / або назальним глюкокортикоїдом є безпечним і, як правило, адекватним варіантом лікування.
- Десенсибілізацію можна розглядати після дошкільного віку при алергічному риніті середньої тяжкості та тяжкому риніті.
- Лікування алергічного риніту є важливим у дитини з астмою.

Епідеміологія

- Алергічний риніт зазвичай з'являється після 2-річного віку і близько 15% дітей шкільного віку страждають від нього.
- Найбільш розповсюдженими алергенами є пилок (листяні дерева, трави і кукурудза), а також лупа тварин.
- Лікар повинен знати про місцеву щорічну появу пилку і спори цвілі.

Симптоми

- Водяниста двостороння ринорея

- Чхання, лоскотливий кашель, застій
- Кровотеча з носа
- Дихання ротом, хропіння
- Нічні пробудження, втома, зниження функціональних можливостей і труднощі концентрації
- Пов'язані захворювання: середній отит, синусит, астма, кон'юнктивіт

Діагностика

Анамнез

- Тип і тяжкість симптомів, чи є вони двосторонніми, чи змінюються вони зі зміною сезонів та середовища?
- Алергічні симптоми в анамнезі
- При сезонному риніті необхідно визначити строки симптомів.
- При багаторічному риніті слід враховувати алергени близького оточення.
- Фактори середовища: куріння, вплив тварин, інший можливий вплив
- Сімейний анамнез: алергія, астма

Диференційна діагностика

- Інфекції дихальних шляхів
- Збільшені аденоїди можуть викликати хропіння і дихання ротом.
- “Клейке вухо”
- Стороннє тіло в носі [настанова 00868] [Стороннє тіло в носі]
- Структурні аномалії
- Рефлюкс

Клінічне обстеження

- Спосіб дихання: дихання ротом?
- Структура носа: чи ніс прямий і симетричний?
- Передня риноскопія: набряк і синювате знебарвлення нижньої носової раковини, прозоре виділення, асиметрія?

- Рот і глотка: розміри аденоїдів і мигдалин оцінюються при огляді глотки за допомогою депресора язика і дзеркала. Чи є слиз в задній частині горла (постназальне затікання)?
- Аускультация легень (астма)?
- Шкіра (екзема, що свідчить про атопію)?
- Очі (алергічний кон'юнктивіт?)

Дослідження

- Тестування алергії (шкірні прик-тести або аналіз на сироватковий IgE) можна проводити в будь-якому віці і робити це, якщо результати впливають на рішення щодо лікування.
- Якщо показано, дослідження можуть також включати аналіз крові, рентгенологічне дослідження та дослідження астми.

Лікування

- Підтверджені подразники (наприклад, тварини) слід уникати на індивідуальному рівні.
- Медикаментозне лікування у дітей зазвичай проводиться курсами тривалістю 1–3 тижні.
- При застосуванні антигістамінних препаратів ефект починається протягом декількох годин, при цьому назальні глюкокортикоїди починають діяти повільніше, протягом від 2 до 3 днів.
- Ефективність найбільш часто використовуваних лікарських засобів при лікуванні різних симптомів: див. таблицю [табл. T1]
- Промивання носа, наприклад, неті пот
- При застосуванні носових спреїв тіло нахилиється вперед, а інша ніздря притискається, спрей направляється від носової перегородки, і слід уникати вдихання спрею.

Помірні симптоми

- Антигістамінні препарати (блокатори H₁ рецепторів другого покоління): таблетки, розчини, краплі для дітей віком ≥ 1 року
- Кромоглікатні або антигістамінні очні краплі для дітей віком ≥ 3 років

Від середніх до тяжких симптомів

- Носові глюкокортикоїди для дітей віком ≥ 3 років (індивідуально визначені і в залежності від препарату) [доказ 05560] [C]
- Антигістамінні препарати для дітей віком ≥ 1 року
- Носові протинабрякові (до 7 днів) для дітей віком ≥ 1 року
- Комбінація антигістамінного і назального глюкокортикоїдів у ніс у дітей віком ≥ 12 років
- Комбінація антигістамінно-симпатоміметичної таблетки або капсули (до 10 днів) для дітей віком ≥ 12 років
- Кромоглікатні або антигістамінні очні краплі для дітей віком ≥ 3 років
- Десенсибілізація (шляхом ін'єкцій, сублінгвальних таблеток або розчинів) [настанова 00302] [Алерген-специфічна імуно...]

Таблиця Т1. Ефективність найбільш часто використовуваних лікарських засобів при лікуванні алергічного риніту і кон'юнктивіту. Кількість плюсів означає ступінь ефективності, 0 = відсутність ефекту [джерело R2].

	Пероральний антигістамін	Офтальмологічний антигістамін	Інтраназальний глюкокортикоїд	Назальний деконгестант	Кромони, очний препарат	Антилейкотрієни
Ринорея	++	0	+++	0	0	+
Чхання	++	0	+++	0	0	0
Сверблячий ніс	+++	0	++	0	0	0
Закладеність носа	+	0	+++	++++	0	++
Очні симптоми	++	+++	++	0	++	++

Критерії направлення до спеціалізованої допомоги

- Симптоми зберігаються, незважаючи на лікування.
- Оцінити необхідність десенсибілізації при середньотяжкому і важкому алергічному риніті [настанова 00302] [Алерген-специфічна імуно...]
- Проблеми діагностики або медикаментозного лікування
- Необхідні додаткові дослідження, такі як тестування алергії на алергени, крім звичайних або інших клінічних досліджень.

Джерела інформації

R1. Roberts G, Xatzipsalti M, Borrego LM et al. Paediatric rhinitis: position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Allergy 2013;68(9):1102-16.

[PubMedID|23952296]

R2. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). Allergy 2008;63 Suppl 86():8-160.

[PubMedID|18331513]

Настанови

- [Настанова 00868](#). Стороннє тіло в носі.
- [Настанова 00302](#). Алерген-специфічна імунотерапія.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05560](#). Topical nasal steroids for intermittent and persistent allergic rhinitis in children .

Дата оновлення: 2007-05-11

Рівень доказовості: C

Резюме: Topical nasal steroids may decrease symptoms in children with allergic rhinitis.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01092 Ключ сортування: 031.049 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-02-28

Автор(и): Sanna Toppila-SalmiAnna Pelkonen Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Maarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Allergology Paediatrics Otorhinolaryngology

Ключові слова індексу

speciality: Paediatrics speciality: Allergology speciality: Otorhinolaryngology Allergen Allergic rhinitis
Allergic rhinitis due to pollen Allergy Allergy symptom Allergy test Anti-allergic drug Anti-allergy drug
Anti-allergy medication Child Hay fever Non-seasonal allergic rhinitis Perennial rhinitis Seasonal rhinitis
Seasonal allergic rhinitis Rhinitis mesh: Rhinitis, Allergic, Perennial mesh: Rhinitis, Allergic, Seasonal Animal dust
Antihistamines Cromones Cromoglycate Decongestants mesh: Desensitization, Immunologic Desensitisation
Glucocorticoids Hyposensitisation Hyposensitization Mould dust Nasal steroids Pollen Pollen allergy
mesh: Rhinitis, Vasomotor mesh: Sympathomimetics icpc-2: R97 icpc-2: R96