

Смоленская государственная
медицинская академия

Крапивница

Учебный фильм - презентация

Е.Т.Цыганкова

Крапивница –

полиэтиологический

дерматоз,

проявляющийся

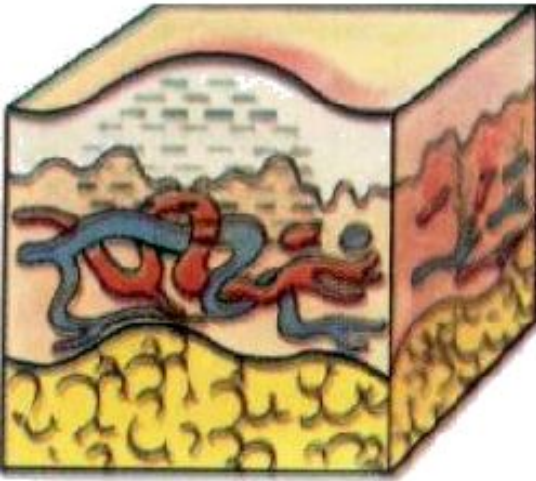
мономорфной зудящей

сыпью (уртикарными

элементами)

Волдырь (urtica),
основной морфологический
элемент крапивницы -
бесполостной,
островоспалительный,
возвышающийся над уровнем
кожи, возникающий в
результате острого,
ограниченного отека дермы.

- Величина волдырей – от горошины до ладони и более.
- Очертания округлые, часто неправильные
- Различают нуммулярные, лентикулярные, полосовидные, гигантские, гирляндобразные волдыри.
- Всегда сопровождаются зудом
- Склонны к периферическому росту, особенно при расчесах
- Исчезают быстро (эфемерность), не оставляя после себя никаких следов





Волдырная сыпь при острой крапивнице





**Отек Квинке –
острый
ограниченный отёк
дермы и
подкожножировой
клетчатки**



До лечения



После лечения



Эпидемиология

крапивницы

- Каждый 6-ой человек (по другим оценкам каждый 4-ый) хотя бы один раз переносит крапивницу или отёк Квинке
- У 25% больных процесс переходит в хроническую форму

Эпидемиология острой крапивницы

**Встречается хотя бы один раз
в жизни у 10-20% популяции.**

**Максимальная частота
(15,7%) регистрируется в
возрасте 40 лет**

Эпидемиология

хронической крапивницы

Чаще встречается у женщин
среднего возраста (около 30%)

Если хроническая крапивница
персистирует более 6 мес., в
последующие 10 лет ее
симптомы сохраняются у 40%
пациентов

Классификация крапивницы

(Модификация классификации STANLEY M.FINEMANN,
предложенная Институтом Иммунологии Минздрава РФ)

- Иммунологически обусловленная
- Анафилактоидная
- Физическая
- Другие виды
- Наследственные формы крапивницы

Крапивница

```
graph TD; A[Крапивница] --> B[Аллергическая]; A --> C[Не аллергическая]; A --> D[Смешанная]; B --> E[IgE - обусловленная]; B --> F[Не IgE - обусловленная];
```

The diagram is a flowchart on a dark blue background. At the top is a white-bordered box containing the word 'Крапивница'. Three white arrows point downwards from this box to three separate dark blue boxes: 'Аллергическая' on the left, 'Не аллергическая' in the center, and 'Смешанная' on the right. From the 'Аллергическая' box, two white arrows point downwards to two more white-bordered boxes: 'IgE - обусловленная' on the left and 'Не IgE - обусловленная' on the right.

Аллергическая

Не
аллергическая

Смешанная

IgE -
обусловленная

Не IgE -
обусловленная

I. Иммунологически обусловленная крапивница

- Анафилактический тип
- Цитотоксический тип
- Иммунокомплексный тип

II. Анафилактиодная крапивница

- Вызванная медиатор-
высвобождающими
агентами**
- Аспиринзависимая**

III. ФИЗИЧЕСКАЯ крапивница

- Дермографическая (механическая)
- Температурная (холодовая, тепловая)
- Холинергическая
- Солнечная
- Контактная
- Вибрационная

IV.

Другие формы крапивницы

- Идиопатическая
- Пигментная
- Системный мастоцитоз
- Инфекционная
- Кожная форма васкулита и др.
системные заболевания
- Эндокринная
- Психогенная

v. Наследственные формы крапивницы

- Наследственный ангионевротический отек
- Наследственный синдром, характеризующийся крапивницей, амилоидозом, глухотой
- Нарушение метаболизма протопорфирина 9

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ УРТИКАРНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ

- Системная красная волчанка
- Криоглобулинемия
- Ювенильный ревматоидный артрит
- Гипертиреозидизм, гипотиреозидизм

Опухоли

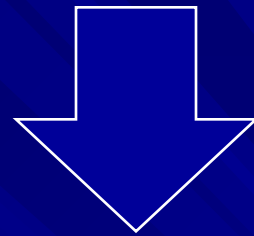
ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ

факторы

КРАПИВНИЦЫ



- Неинфекционные
- Пищевые
- Лекарственные
- Химические
- Бытовые
- Эпидермальные
- Пыльцевые



- Инфекционные
- Бактериальные
- Вирусные
- Паразитарные
- Грибковые

Аутоиммунны

e

Бактерии

```
graph LR; A[Бактерии] --> B[Стрептококки]; A --> C[Вибрионы]; A --> D[Микоплазма]; A --> E[Pseudomonas]; A --> F[Геликобактер]
```

Стрептококки

Вибрионы

Микоплазма

Pseudomonas

Геликобактер



Вирусы



В.Эпштейна-Бар

В. гепатита В и С

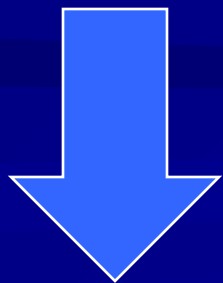
В. Коксаки А9

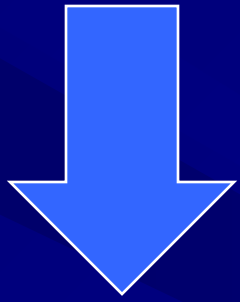
В. Коксаки В5

В. простого
герпеса

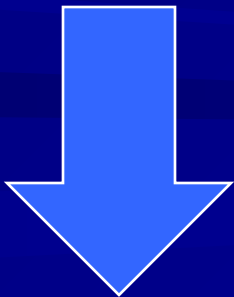
В. Варицелла-
Зостер

Риновirusы





Паразиты



Дизентерийная
амеба

Токсокара

Эхинококки

Лямблии

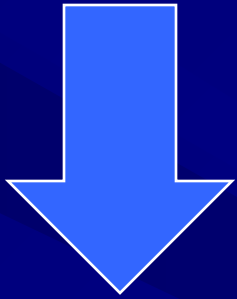
Аскариды

Трихомонады

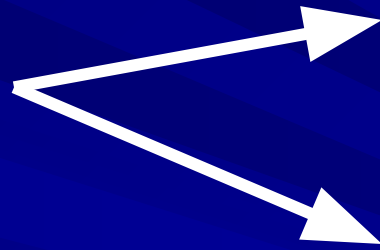
Фасциоллы

Трихинелла

Стронгилоидоз



ГРИБЫ



Кандида

Трихофито

Н

Потенциальные причины уртикарных реакций

- Пищевые продукты, пищевые добавки,
консерванты**
- Лекарственные препараты**
- Физические факторы (тепло, холод, давление и
др.)**
- Химические вещества**
- Аэроаллергены**
- Микробы, вирусы, паразиты и их продукты
жизнедеятельности**
- Психогенные факторы**
- Укусы насекомых**



ПАТОГЕНЕЗ

КРАПИВНИЦЫ

Основа крапивницы -

**Увеличение содержания
гистамина и других БАВ**



Повышение проницаемости сосудов



Развитие отёка вокруг сосудов



Появление волдырей

**Единая концепция,
объединяющая все
формы крапивницы -
ОТСУТСТВУЕТ**

Вещества, высвобождающие гистамин и другие медиаторы из базофилов и/или тучных клеток, секретируются нейтрофилами, тромбоцитами, альвеолярными макрофагами, Т-лимфоцитами, В-лимфоцитами и моноцитами

(Д.Е.Фитцпатрик, Д.Л.Элинг)

Таким образом,
ОТМЕЧАЮТСЯ
ИММУННЫЕ И
НЕИММУННЫЕ
МЕХАНИЗМЫ
АКТИВАЦИИ ТУЧНЫХ
КЛЕТОК В КЛИНИКЕ

КАРДИОШИШ

Течение

Крапивницы



А) ОСТРАЯ КРАПИВНИЦА (МЕНЕЕ 6 НЕДЕЛЬ)

- 1. НЕПРЕРЫВНАЯ - ежедневно**
- 2. ПЕРИОДИЧЕСКАЯ - отсутствие
симптомов от 6
недель до нескольких месяцев**

Б) ХРОНИЧЕСКАЯ КРАПИВНИЦА

(более 6 недель)

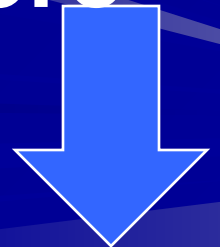
- 1. Непрерывная - ежедневно**
- 2. Рецидивирующая - бессимп-
томный интервал от
нескольких дней до
нескольких месяцев**
- 3. Стойкая папулезная**



МОРФОЛОГИЯ КРАПИВНИЦЫ

1. Острой:

- расширение венул и капилляров в поверхностных слоях дермы, повышение их проницаемости, выход через сосудистую стенку безбелкового серозного экссудата;
- сглаживание сосочков дермы.



ГИСТОЛОГИЯ ОК



МОРФОЛОГИЯ ХРАЮЩИВНЕЩОЙ:



- периваскулярные инфильтраты, состоящие из Т-лимфоцитов, моноцитов, тучных клеток, эозинофилов, нейтрофилов;
- к межтканевому отеку может присоединяться полиморфная клеточная инфильтрация (стойкая папулезная



Папулёзная крапивница (ЖК)



**По тяжести течения К
выделяют:**

- Лёгкая**
- Средней тяжести**
- Тяжёлая**

**По локализации процесса
К бывает:**

- Очаговая**
- Распространенная**
- Генерализованная**

Аллергическая

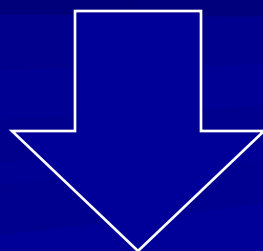
К.

Иммунологически обусловленная

Анафилактический тип

Цитотоксический тип

Иммунокомплексный тип





Анафилактический тип

- Обусловлен Ig E
- Часто возникает в детском возрасте (реже у взрослых)
- Пищевая, лекарственная, инсектная, эпидермальная аллергия





- **Может быть первым симптомом системной анафилактической реакции или единственным проявлением немедленной аллергической реакции**
- **Может сочетаться с отёком Квинке**
- **Имеет благоприятный прогноз**

Цитотоксический тип

- Обусловлен IgG и IgM
 - Возникает вследствие трансфузионных осложнений
- ## ИММУНОКОМПЛЕКСНЫЙ

ТИП

- Обусловлены комплексами АГ-АТ
- Примером служит сывороточная болезнь
- Анафилактический и иммунокомплексный типы К могут

возникать одновременно

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ КРАПИВНИЦА

Диагноз идиопатической крапивницы ставится, когда не удастся выявить причину ее возникновения

В настоящее время этот термин заменяется другим – хроническая крапивница

Псевдоаллергическая крапивница

- **Возникает без участия иммунологических механизмов**
- **Это клинически сходная реакция обусловленная различными внешними и внутренними факторами (прежде всего это нарушение функций гепатобилиарной системы)**
- **Сопровождается дегрануляцией тучных клеток**
- **Высвобождением медиаторов**

Псевдоаллергическая реакция может возникнуть на фоне ранее перенесенных гепатотоксических воздействий:

- **инфекций** – вирусный гепатит, малярия, брюшной тиф, дизентерия;
- **после токсического действия ряда химических веществ** - диэтиленгликоля, четыреххлористого углерода и др.;
- **бывает связана с повышенной чувствительностью к НПВС** (особенно к аспирину);
- **в связи с паразитарными инвазиями**

КЛИНИКА КРАПИВНИЦЬ

Жалобы

- Зуд
- Жжение
- Удушье
- Озноб
- Артралгия
- Одышка
- Лихорадка
(крапивная лихорадка)



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

- При аллергической К высыпания единичные или сливающиеся
- При псевдоаллергической К. высыпания чаще обширные, сливные.

СЕЗОННОСТЬ

Иногда имеет место при аллергической К.

ЭФФЕКТ ОТ ПРИЕМА

АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ

При аллергической К. **быстрый и
выраженный;**

при псевдоаллергической К. –
отсутствует, либо наблюдается в
единичных случаях


• Элементы сыпи:

- *Волдыри* (от 1-2 мм до 10 см)

- *Папулы* – при хронической крапивнице

- *Ограниченный отёк кожи и подкожножировой клетчатки* (отёк Квинке)





Цвет:
Бледно-розовый
Красный
Белый с красноватым
ободком по периферии





**Форма и
расположени
е:**

**Овальная
Кольцевидная
Дугообразная
Полициклическая
Причудливая
Линейная
Беспорядочная**



Фигурные волдыри при



**Диагностические
признаки
различных форм
хронической
крапивницы**

Холодовая К.

- Встречаются наследственные и приобретенные формы
- Возраст пациентов от 10 до 40 лет
- Провокационная проба – прикладывание на 10 мин кубика льда приводит к появлению волдырей в течение 15 мин
- Может сочетаться с отёком Квинке
- Клинически: зуд, отек, покраснение или побледнение кожи в месте контакта с холодным предметом



Холодовая крапивница



Крапивница, вызванная холодом

Тепловая

- Редкая форма
- Провокационная проба – прикладывание к кожи пробирки с водой $t-50^{\circ}\text{C}$ на предплечье на 5 мин
результат оценивается через 10-20 мин

Холинергическая К

- Появляется после физической нагрузки, ванны, горячего чая,, сопровождается потоотделением
- Возраст 10-50 лет
- Волдыри меньше 5 мм, множественные, одинаковые на туловище, шее, конечностях
- Сопровождается зудом
- Провокационная проба – внутрикожное введение 0,1 мл карбохолина, волдырь более 15 мм (в М – 7-8 мм)



Холинергическая крапивница



Холинергическая крапивница

Аквагенная

- Возникает при контакте
кожи с водой,
независимо от её
температуры

Солнечная

- Действие УФО с длиной волны 280- 500 нм
- Возникает через несколько минут контакта с солнечными лучами
- Может сопровождаться отёком Квинке
- Провокационная проба – облучение в течение 30-120 сек лампой мощностью 2,5 кВт (результат оценивается в течение 30 мин)

Классифицируется СК по длине волны света, их вызывающей (насчитывается 6 типов)



Крапивница от солнечного света (редкая форма)

Механическая К:

- Самая частая разновидность
- Волдыри быстро появляются, а также быстро и бесследно исчезают
- Провокационная проба – лёгкое штриховое раздражение кожи приводит к появлению волдырей







Крапивница от механического давления



Дермографизм уртикарный





Контактная К

Появление сыпи в зоне контакта:

- Ткани (шерсть, шёлк)
- Чешуйки и шерсть животных
- Косметические средства
- Медикаменты
- Растения (крапива, ядовитый плющ)
- Металлы (никель и др.)



При контактной крапивнице различают 4 стадии:

1. Локализованная стадия
2. Контактная К. + ангиоотек
3. Контактная К. + астма
4. Контактная К + анафилактическая реакция

Уртикарный васкулит

Васкулит кожи, сопровождающийся появлением волдырей

Волдыри держатся 12-24 часа и более.

Может сопровождаться геморрагической сыпью.

По разрешении остается пигментация.

Часто сочетается с заболеванием почек, СКВ, синдромом Шегрена







Уртикарный васкулит

Наследственный ангионевротический отёк (НАО)

- Обусловлен снижением уровня или активности С-эстеразы
- Наследуется по аутосомно-доминантному типу
- Характерны - рецидивирующий отёк кожи и слизистых оболочек
- Волдыри и зуд отсутствуют
- Может быть ограниченным, распространённым



Наследственный ангионевротический отёк (НАО)





Общеклиническое обследование при крапивнице

Феденко Е.С.

1. Обязательные лабораторные исследования

- Клинический анализ крови**
- Биохимический анализ крови**
- Клинический анализ мочи**
- Сахар крови**
- Кровь на КСР**
- Копрограмма**

2. Аллергологическое обследование

- 1. Аллергологический анамнез**
- 2. Prik-тест с атопическими аллергенами**
- 3. Внутрикожные пробы с
инфекционными аллергенами**
- 4. Холодовой (Дункан) тест**
- 5. Тепловой тест**
- 6. Тест со жгутом**
- 7. Тесты с лекарственными
препаратами**



Prick-тест с латексом



Провокационный тест с использованием латексной перчатки

3. Иммунологическое обследование

4. Обязательные консультации

- Терапевт
- Гастроэнтеролог
- Аллерголог-иммунолог
- Дерматовенеролог



LEUCINE

ЛЕЧЕНИЕ

- 1. Установление причинных факторов**
- 2. Элиминация причинных агентов**
- 3. Купирование обострения (ГКС, антигистаминные препараты, гемодез, плазма-**

4. Базисная терапия

- Антигистаминные препараты**

II и

III поколения

- Системные ГКС (при необходимости)**

- Седативные препараты,
сорбенты и т. д.**

5. Лечение основного заболевания

6. Коррекция основного

Лечение холинергической крапивницы

- Антигистаминные препараты не эффективны
- М-холиноблокаторы
 - Беллоид
 - Белласпон
 - Беллатаминал и др.
- Антидепрессанты, являющиеся селективными ингибиторами серотонина (доксепин, пароксетин, флюоксетин)

Таким образом

- крапивница – может быть как самостоятельным заболеванием, так и достаточно частым симптомом различных патологических состояний;
- для обоснованной этиопатогенетической терапии необходимо правильно провести физикофизиологический

Благодарим

за

ВНИМАНИЕ!