

Острые аллергические реакции

Причины.

Клиника.

Неотложная помощь.

Определение.Классификация

Острые аллергические реакции - реакции гиперчувствительности немедленного типа, требующие неотложной помощи.

Все острые аллергические реакции можно разделить на две основные группы.

- Генерализованные - анафилактический шок и токсико-аллергические реакции (синдромы Стивенса-Джонсона и Лайелла).
- Локализованные - кожные (крапивница, отёк Квинке) и респираторные («Бронхиальная астма»).

Причины

- *Ингаляционные аллергены* жилищ (домашняя и библиотечная пыль, клещ)
- *Эпидермальные аллергены* (шерсть животных, прежде всего кошки)
- *Пыльцевые аллергены* (пыльца различных растений)
- *Пищевые аллергены* (молоко, яйцо, рыба, орехи, морепродукты)
- *Лекарственные средства* (антибиотики, жаропонижающие препараты, анестетики)
- *Укусы насекомых* (пчелы, осы)

!!! Аллергические реакции могут быть немедленного (когда развиваются очень быстро, бурно - в течение нескольких минут) и замедленного типа (могут развиваться в течение нескольких дней).

Аллергический ринит

Затрудненность носового дыхания или заложенность носа, отек слизистой оболочки носа, выделение обильного водянистого слизистого секрета, чихание, чувство жжения в глотке



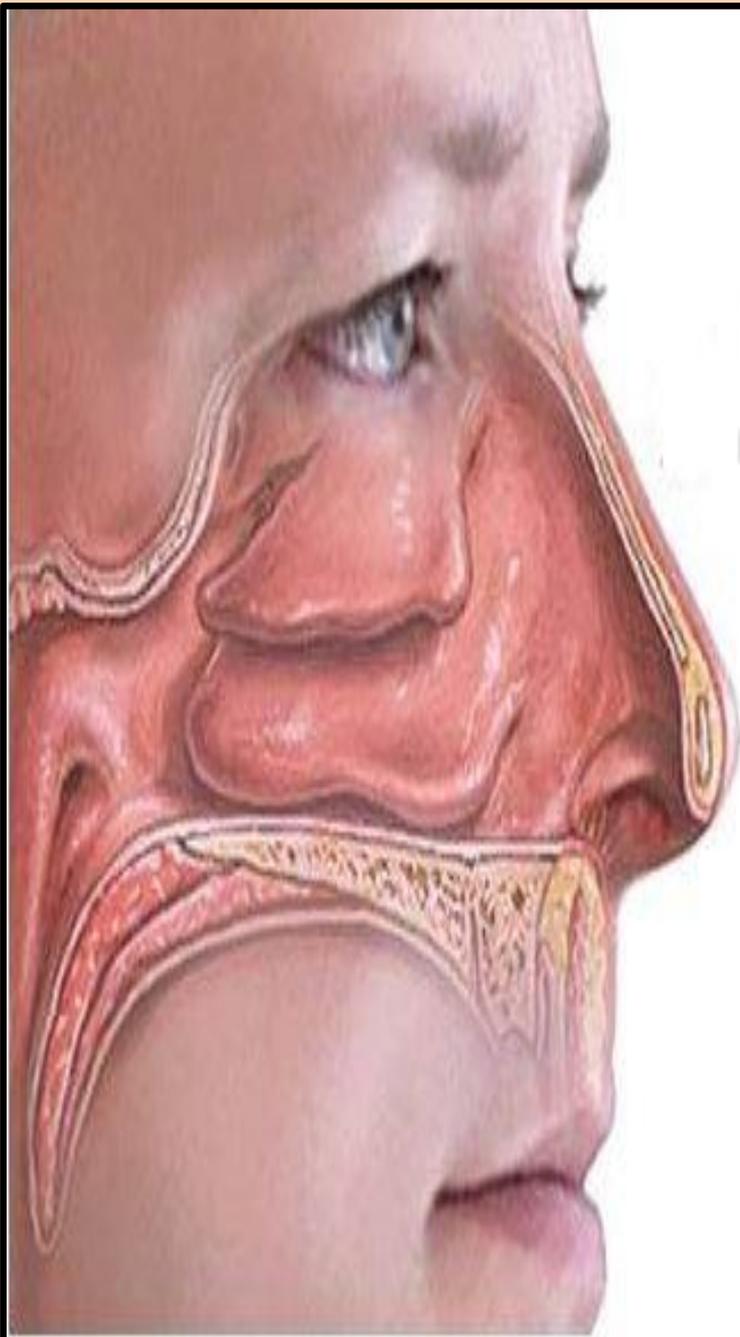
норма



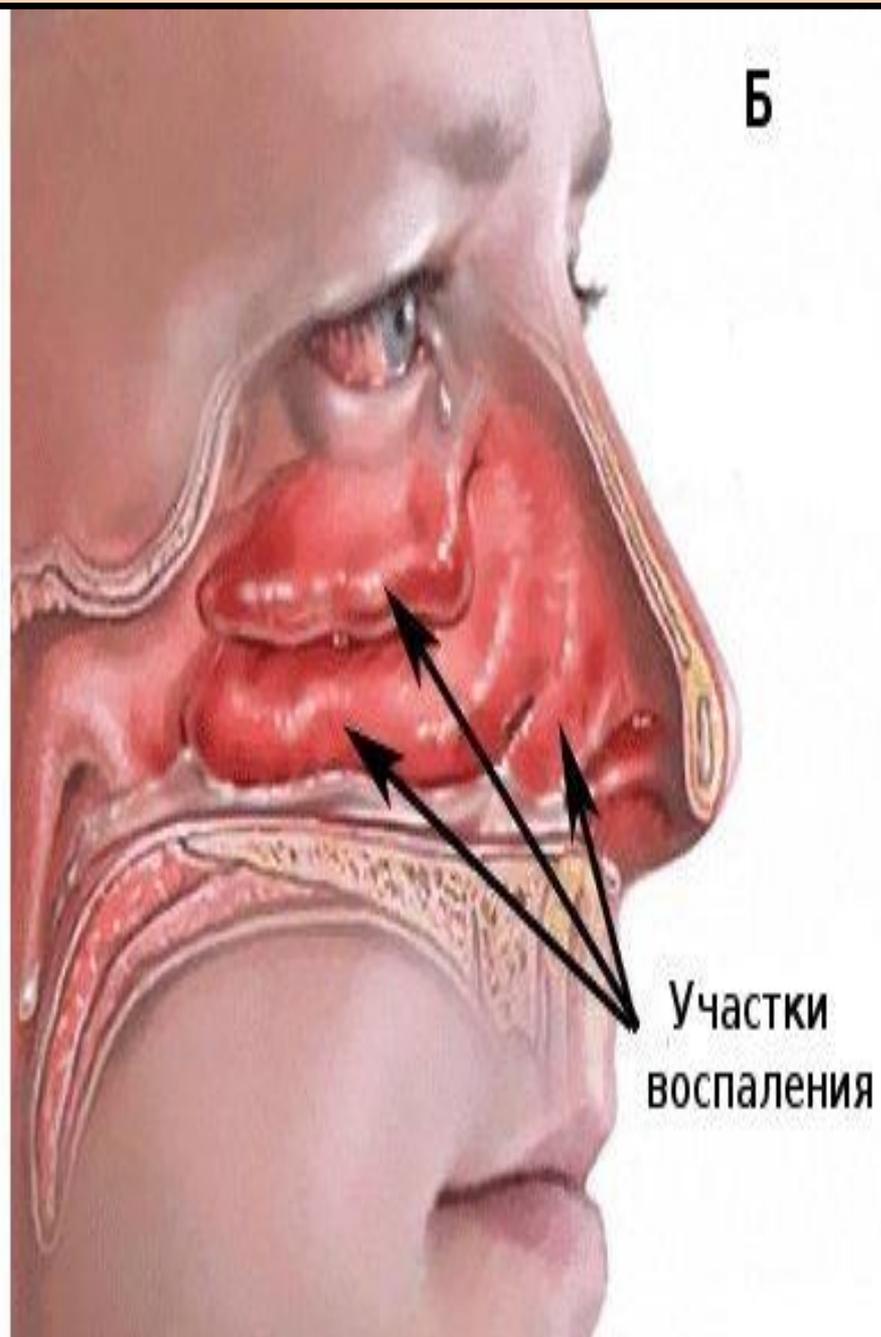
аллергический ринит

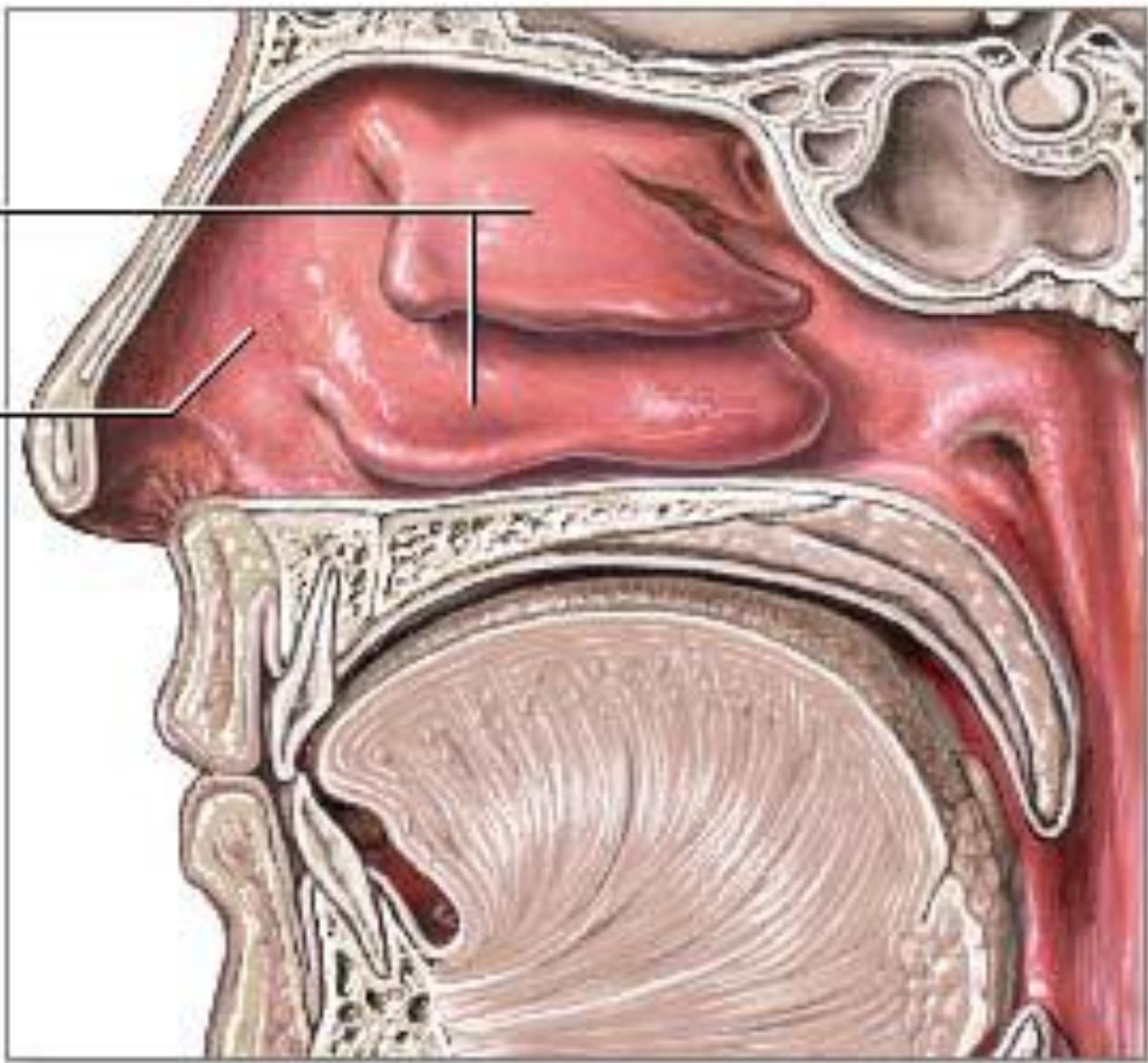


А



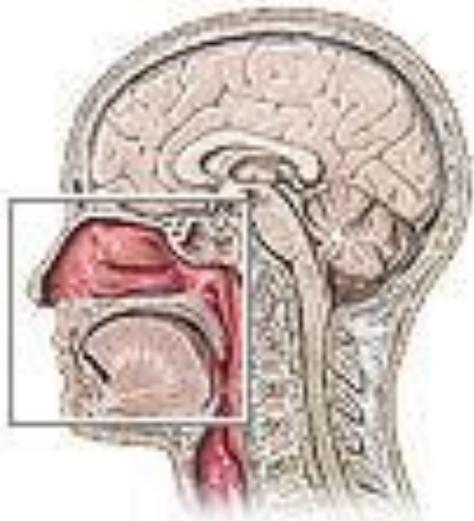
Б





Раковины носа

Полость носа



Неотложная помощь при рините

- Монотерапия пероральными антигистаминными препаратами II—III поколения: **акривастин 8 мг** или **цетиризин 10 мг**.
- При невозможности перорального приёма ЛС применяют парентеральные антигистаминные препараты I поколения: в/м 1-2 мл 2% р-ра **хлоропирамина (супрастина)**.

Аллергический конъюнктивит

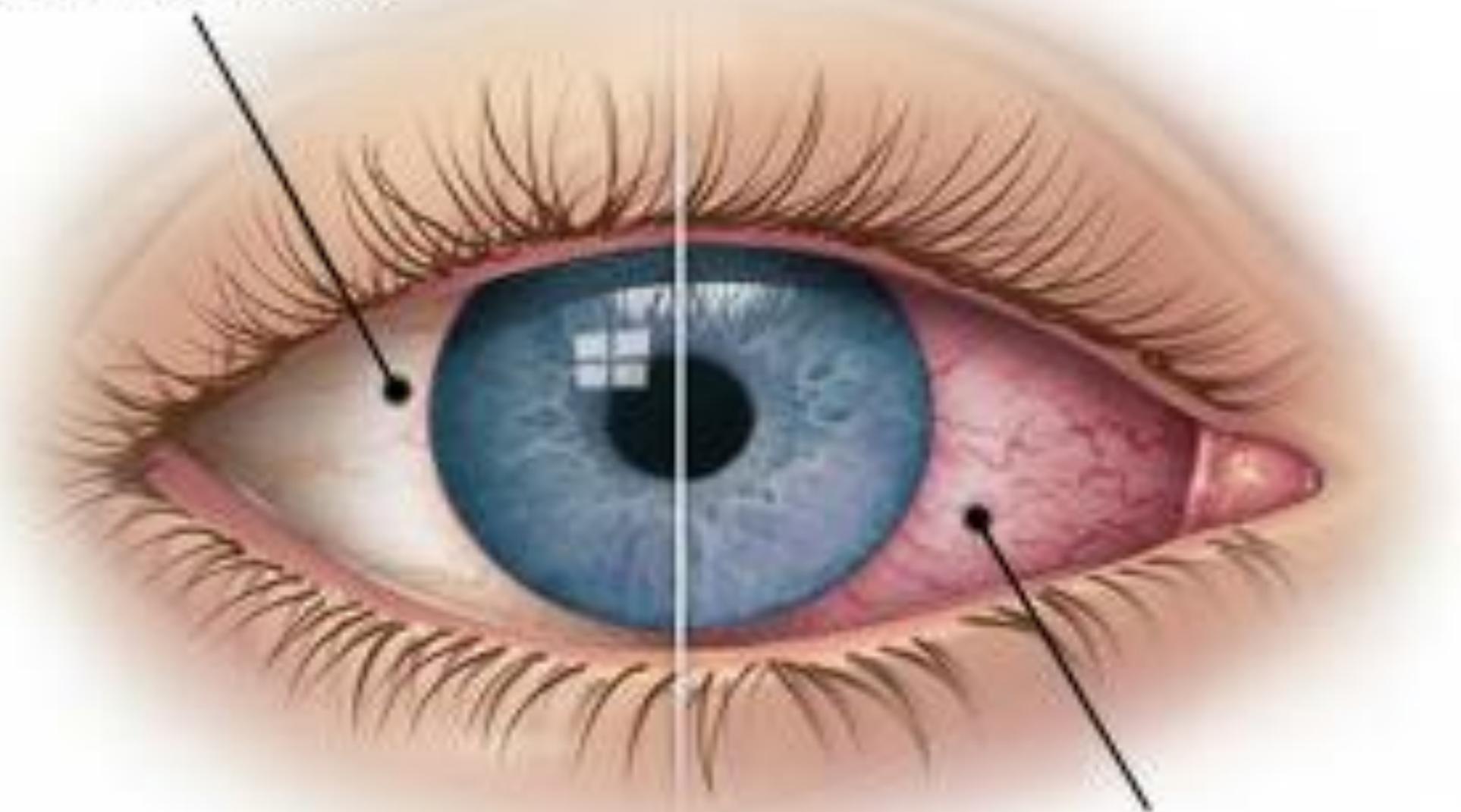
Гиперемия, отек, инъектированность
конъюнктивы, зуд, слезотечение,
светобоязнь, отечность век, сужение
глазной щели



Аллергический конъюнктивит

Внешне очень похож на вирусный, но сопровождается обычно заложенным носом, насморком, воспалением век, повышенной светочувствительностью. Поражаются оба глаза. Не контагиозен.

**невоспаленная
конъюнктив**



**воспаленная
конъюнктив**



Неотложная помощь при КОНЪЮНКТИВИТ

1) Инстилляция в конъюнктивальный мешок растворов кортикостероидов (0,1% раствор дексаметазона, 1% раствор гидрокортизона), смазывание век 1% мазью гидрокортизона.

2) Внутрь — димедрол, супрастин, глюконат кальция и другие десенсибилизирующие препараты. Рекомендуется исключить из пищи продукты или не применять средства,

Крапивница

Внезапно возникающее поражение части кожи с образованием резко очерченных округлых волдырей с приподнятыми эритематозными фестончатыми краями и бледным центром, сопровождающееся выраженным зудом. Сыпь может сохраняться в течение 1-3 суток, не оставляя пигментации









Генерализованная крапивница

Внезапно возникающее поражение всей кожи с образованием резко очерченных округлых волдырей с приподнятыми эритематозными фестончатыми краями и бледным центром, сопровождающееся резким зудом. Возможно появление новых высыпаний в течение последующих 2-3 суток

Неотложная помощь при отеке крапивнице и ген.крап-це:

- Прекратить прием лекарственных средств.
- При пищевой аллергии, принять энтеросорбенты (белый уголь, энтеросгель и др.), промыть желудок, принять слабительное.
- При укусах насекомых удалить источник яда (например, жало).
- При возникновении контактной аллергии, удалить раздражитель с поверхности кожи.

!!!Следующий шаг лечения это прием медикаментозных средств.

Неотложная помощь при крапивнице и ген.крап-це:

Алгоритм назначения антигистаминных препаратов при крапивнице:

Начинать со стандартной дозы гистаминоблокаторов II-ого поколения:

- Лоратадин (кларитин, ломилан) – 10 мг в день
- Фексофенадин (телфаст) – 150 мг в день
- Эбастин (ксизал) – 10 мг в день
- Дезлоратадин (эриус) – 5 мг в день
- Цетиризин (зиртек, Зодак) – 10 мг в день

При не эффективности первого пункта, следует повысить дозу назначаемого препарата (максимум до 4 раз, учитывая массу тела).

- При неэффективности 1 и 2 пункта, следует добавить к используемому препарату еще один антигистаминный препарат II поколения.

Назначение препаратов первого поколения

- Дифенгидрамин (димедрол, аллергин) – 25- 50 мг, от 4 до 6 раз в сутки
- Супрастин - 25-50 мг в день в виде таблеток или в виде уколов 20-40 мг Тавегил (клемастин) - 2 раза в сутки по 1 мг в таблетках или в уколах 2 мг 2 раза в сутки.
- Акривастин – 3 раза в день по 8 мг
- Ципрогептадин 3 раза в день по 2-4 мг;

Неотложная помощь при крапивнице и ген.крап-це:

При неэффективности антигистаминных препаратов, следует принять гормональные :

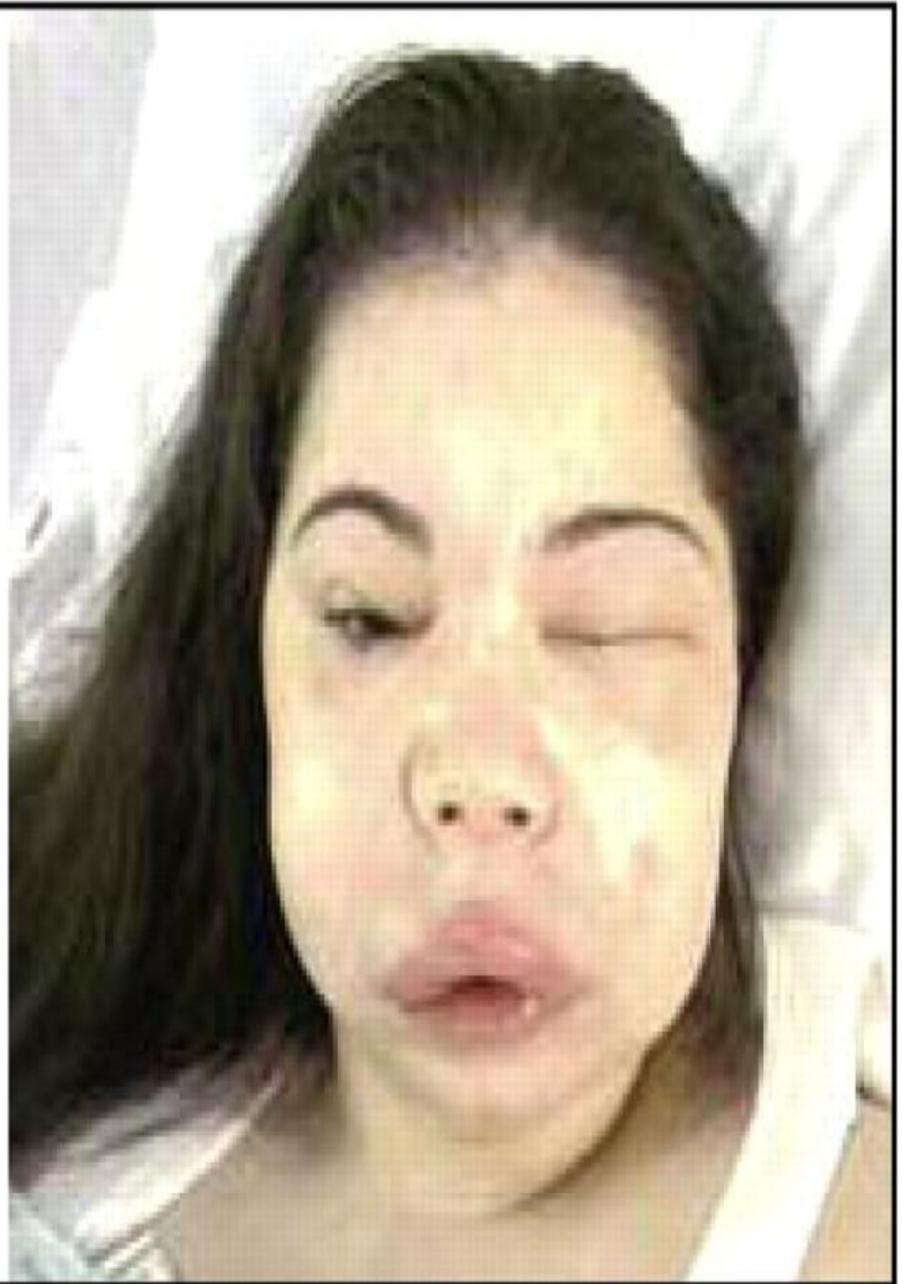
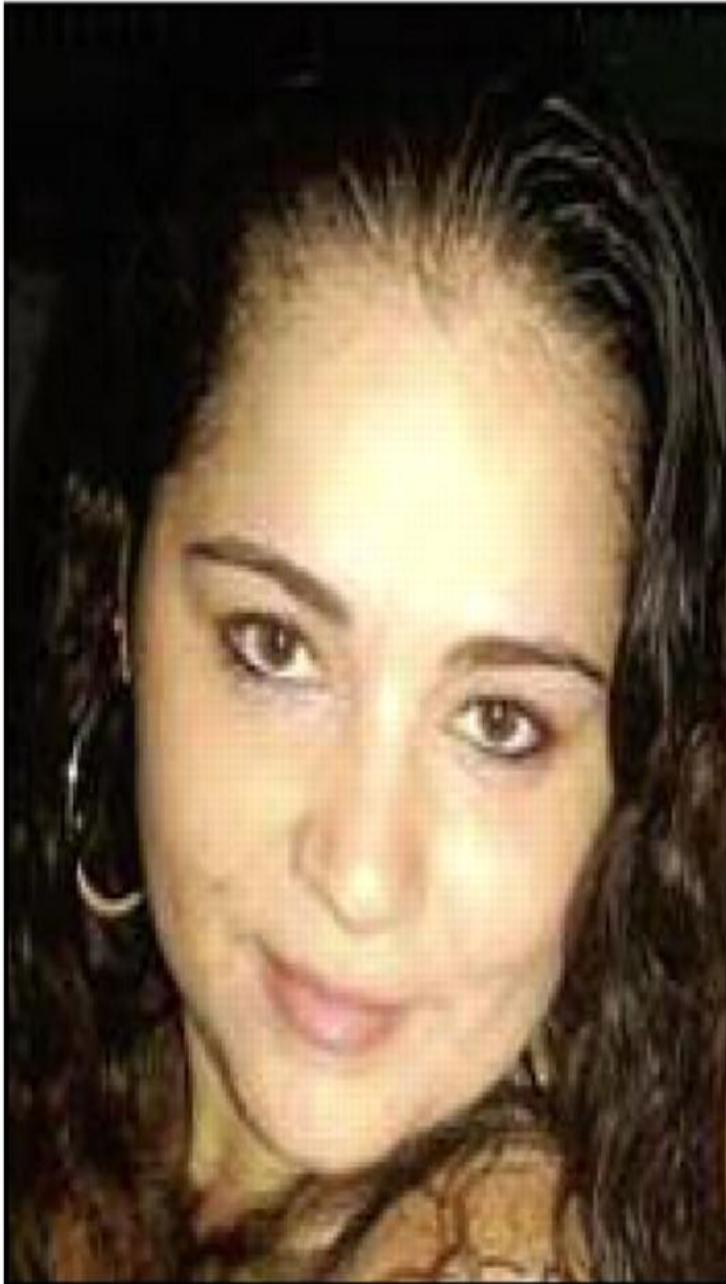
- Преднизолон по 20 мг 2 раза в день, в течение 4 дней или преднизолон 50 мг в день в течение 3 дней
- Дексаметазон – 4-20 мг в день
- Иммунодепрессанты назначаются пациентам с тяжелой аутоиммунной крапивницей и при отсутствии ответа на лечение антигистаминными препаратами. При крапивнице чаще применяется циклоспорин.
- Циклоспорин в расчете 4 мг на 1 кг веса в сутки; Препарат часто вызывает побочные эффекты.

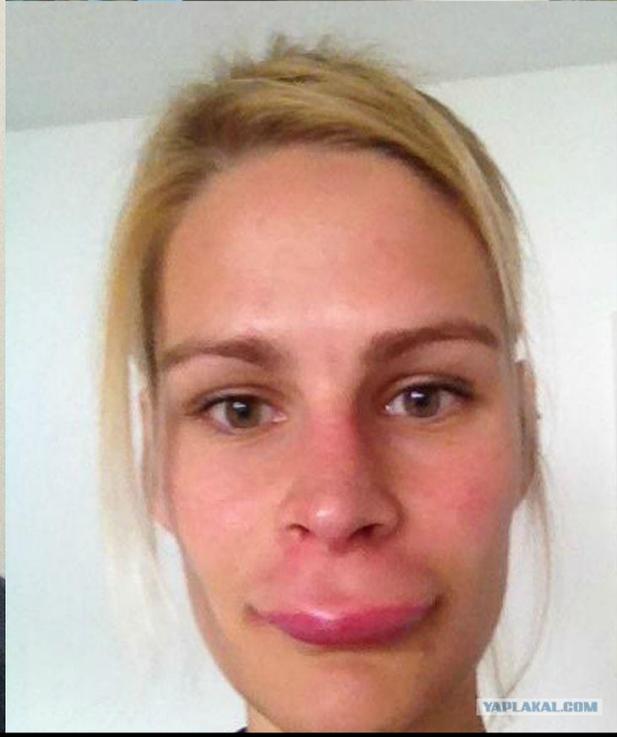
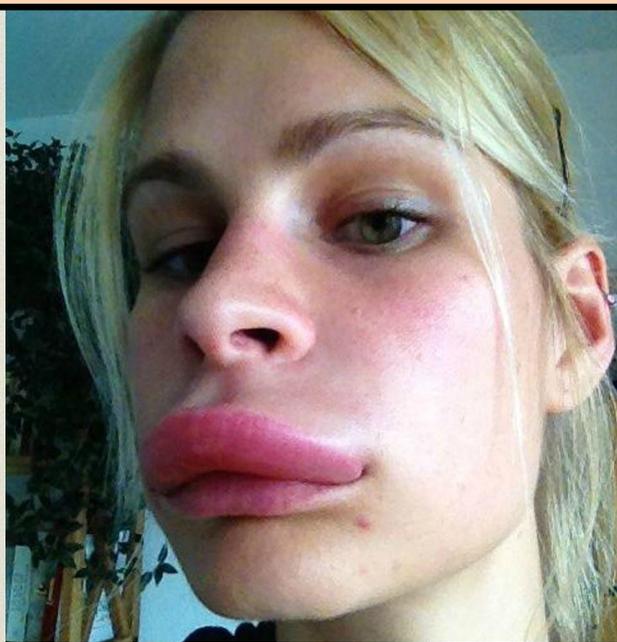
Отек Квинке

Локальный отек кожи, подкожной клетчатки или слизистых оболочек. Чаще развивается в области губ, щек, век, лба, волосистой части головы, мошонки, кистей, дорсальной поверхности стоп. Одновременно с кожными проявлениями могут отмечаться отеки суставов, слизистых оболочек, в том числе гортани и ЖКТ. Отек гортани проявляется кашлем, осиплостью голоса, удушьем, стридорозным дыханием, возможна смерть от асфиксии. Отек слизистой желудочно-кишечного тракта сопровождается кишечной коликой, тошнотой, рвотой (причина диагностических ошибок и необоснованных оперативных вмешательств)









Неотложная помощь при отеке Квинке:

- 1) **Адреналин** 0,3-0,5 мл 0,1% раствора подкожно;
- 2) **Пипольфен** 2 мл 2,5% раствора внутримышечно; супрастин — 2 мл 2% раствора или димедрол — 2 мл 5% раствора;
- 3) **Преднизолон** — 60-90 мг внутримышечно или внутривенно;
- 4) **Сальбутамол, Алупент** — ингаляции;
- 5) **Горячие ножные ванны;**
- 6) **Лазикс** — 2-4 мл 1% раствора внутривенно струйно в изотоническом растворе натрия хлорида;
- 7) **Аминокапроновая кислота** 100-200 мл 5% раствора внутривенно;
- 8) **Контрикал** (трасилол) — 3 ЕД внутривенно в 300 мл изотонического раствора натрия хлорида;
- 9) При наследственном отеке Квинке показано переливание свежей крови, свежезамороженной плазмы (содержат ингибитор С1 компонента комплемента).

Анафилактический шок

Артериальная гипотензия и оглушенность (при нетяжелом течении), коллапс и потеря сознания (при тяжелом течении), нарушение дыхания вследствие отека гортани с развитием стридора или бронхоспазма, боль в животе, крапивница, кожный зуд. Клиника развивается в течение часа после контакта с аллергеном (чаще в течение первых 5 минут)

Сосудистая стадия Анафилактический шок









Неотложная помощь при шоке:

- При отсутствии необходимых медикаментов используют дополнительные методы — промывание желудка, очистительную клизму, дачу больному 5—10 таблеток активированного угля, столовой ложки 5—10%-ного раствора хлорида кальция (допустимо также его внутривенное введение), 2—3 таблеток димедрола, супрастина, смазывают кожу обильно (особенно в местах контакта с аллергеном и в области отека) мазью, содержащей преднизолон или гидрокортизон (иногда бывает в аптечках в виде глазных мазей).
- 1) прекратить доступ аллергена (если это имеет место);
 - 2) уложить больного с целью исключения западения языка и аспирации рвотных масс;
 - 3) наложить жгут выше места укуса насекомого или ввести лекарственный препарат;
 - 4) ввести внутривенно или внутримышечно адреналин, норадреналин или мезатон;
 - 5) внутривенно струйно или капельно ввести преднизолон 60—100 мг с 5%-ным раствором глюкозы;
 - 6) ввести внутривенно или внутримышечно антигистаминные препараты после подъема АД;
 - 7) симптоматическое лечение (эуфиллин, коргликон, лазикс).

Анафилактический шок

Прекращение
поступления
аллергена

Противошоковые
мероприятия

Противо-
аллергическая
терапия

Наложение жгута,
обкалывание эпинефрином места
инъекции или укуса

Эпинефрин, введение
жидкостей

Глюкокортико-
стероиды

