

Протокол оказания медицинской помощи больным аллергической крапивницей и отеком Квинке



Признаки и критерии диагностики

Крапивница (Кр) – полиэтиологический синдром, основным клиническим проявлением которого являются характерные кожные высыпания (урикарии), которые быстро распространяются по всему телу.

В независимости от генеза для Кр свойственны повышение проницаемости сосудов микроциркуляторного русла и острое развитие отека в периваскулярных тканях. При поражении подкожного и подслизистого слоев дермы развивается ангионевротический отек.



Признаки и критерии диагностики

Отек Квинке (ангионевротический отек) характеризуется появлением плотного отека глубоких слоев кожи (чаще всего на лице, голове, шее, половых органах) без выраженного зуда. Может сохраняться от 6 часов да 2-3 суток. Очень опасным является отек Квинке в области гортани, когда нарушается функция дыхания.



Оказание помощи при отеке Квинке

1. Остановить поступление аллергена (лекарственного, пищевого).
2. Введение парентеральных антигистаминных лекарственных средств с переходом на пролонгированные антигистаминные препараты 2-3-го поколений.
3. Внутривенное ведение ГКС: преднизолон (взрослым 60-150 мг, детям - из расчета 1 мг на 1 кг массы тела) или дексаметазон - 8-12 мг.
4. Симптоматическое лечение.
5. При угрозе удушья - интубация трахеи, искусственная вентиляция легких.



Лечение крапивницы

Рекомендуется гипоаллергенная диета с исключением причинно-значимых пищевых аллергенов и продуктов гистамин-либераторов, а также элиминационные мероприятия (устранение контактов с домашней пылью, пыльцевыми аллергенами, лекарствами). Обязательным условием успешного лечения крапивницы является санация хронических очагов инфекции в организме. Объем фармакотерапии определяется степенью тяжести обострения крапивницы.



Лечение обострения заболевания

Легкое течение

Проведение элиминационных мероприятий.

Антигистаминные препараты II и III поколений. Продолжительность приема – до 1 месяца.

Кетотифен 0,001 г 2 раза в сутки в течении 3 месяцев.

Не требует применения ГКС.



Лечение обострения заболевания

Течение средней степени тяжести

Антигистаминные препараты I поколения парентерально: тавегил 0,1% 2 мл в/м или в/в на физиологическом растворе или супрастин 2,5% в течении 2-3 дней.

При отсутствии эффекта – ГКС системного действия: преднизолон 1-2-3-5 мг/кг или дексаметазон в соответствующей дозе в/м или в/в.

Затем антигистаминные средства II и III поколений. Продолжительность приема – до 1 месяца.

Антигистаминные препараты со стабилизирующим действием на мембраны базофилов: кетотифен 0,001 г 2 раза в сутки в течении 3 месяцев.



Лечение обострения заболевания

Тяжелое течение

Проведение элиминационных мероприятий.

Антигистаминные препараты I поколения парентерально: тавегил 0,1% в/м или в/в на физиологическом растворе или супрастин 2,5% в течении 5-7 дней.

При отсутствии эффекта – ГКС системного действия: преднизолон в дозе 1-2-3-5 мг/кг или дексаметазон в соответствующей дозе в/м или в/в.

По показаниям проведение дезинтоксикационной терапии: гемодез в/в капельно, 3-4 введения в течении 3-4 суток.

Возможен прием антигистаминных препаратов со стабилизирующим действием на мембраны базофилов: кетотифен 0,001 г 2 раза в сутки в течение 3 месяцев.



Основные принципы терапии хронической крапивницы

Лечение хронической рецидивной крапивницы определяют этиологическими факторами, патогенетическими механизмами и фазой заболевания. Терапия обострения хронической рецидивной крапивницы принципиально не отличается от лечения острой крапивницы.



Алгоритм лечения хронической крапивницы

- I. Антагонисты H_1 -рецепторов
(антигистаминные препараты 2-ого поколения).
- II. Комбинация антагониста H_2 -рецепторов
с антагонистом H_1 -рецепторов.
- III. ГКС, титрованных к минимальной
эффективной дозе; циклоспорин А.

