

**Презентация на тему
Отек Квинке.**

**Шестиперов Артём
Группа 227**

Отек Квинке-

(ангионевротический отек) — остро развивающийся, быстро проходящий отёк кожи и подкожной клетчатки или слизистых оболочек. Проявления ангионевротического отёка — **увеличение лица либо его части или конечности.** Заболевание названо по имени немецкого врача Генриха Квинке Заболевание названо по имени немецкого врача Генриха Квинке, впервые описавшего его в 1882 году

Симптомы отека Квинке

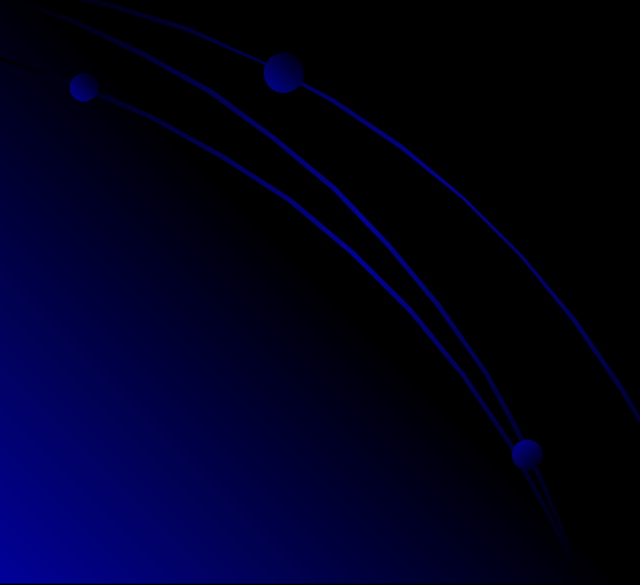
Отечность в области губ, щек, глазных век, половых органов, увеличение размера языка, небных миндалин;

Ощущение чувства сдавленности в области отека, отсутствие зуда и каких-либо других проявлений кожных заболеваний;

Затруднение дыхания, развитие асфиксии, кашель, охриплость голоса;

Появление эпилептических припадков (в случае распространения отека на оболочки головного мозга).

При отсутствии должной помощи человек может задохнуться в течение короткого периода времени. Нередко возникающий в области гортани отек требует госпитализации пациента в реанимационное отделение. В случае поражения отеком слизистых оболочек пищеварительной системы у больного наблюдается режущая боль в области живота, усиление перистальтики кишечника. Наиболее опасен отек Квинке, получивший распространение в область мозговых оболочек. При этом у пациента могут наблюдаться сильные головокружения и рвота. При отсутствии квалифицированной помощи весьма быстро в данном случае наступает летальный исход.











Диагностика:

1. Клинические проявления.
2. Дополнительную информация - аллергические болезни в семье, реакции на лекарства, связь с простудами, употребление экзотических пищевых продуктов, воздействие физических факторов.
3. Лабораторные исследования (острый период):
 - Исследование системы комплемента;
 - Количественное определение в сыворотке крови иммуноглобулинов E;
 - Иммуноферментный анализ для количественного определения специфического иммуноглобулина E в сыворотке крови;
 - Множественный аллергосорбентный тест.
4. Лабораторные исследования, проводимые спустя 2-3 месяца:
 - Кожные пробы с аллергенами;
 - Исследование иммунограммы.

Неотложная первая помощь при отеке Квинке:

При снижении АД — подкожно вводят 0,1–0,5 мл 0,1% раствора адреналина;
При асфиксии (отек слизистой оболочки дыхательных путей) инъекции адреналина;

Гормональная терапия: глюкокортикоиды (преднизолон 60–90 мг в/м или в/в; дексазон 8–12 мг в/в;)

Десенсибилизирующее лечение: антигистаминные средства (супрастин 2% — 2,0 в/м, Кларитин, Зиртек, Эриус, Телфаст).

Мочегонные препараты: лазикс 40–80 мг в/в струйно в 10–20 мл физиологического раствора;

Препараты ингибиторы протеаз: контрикал — 30000 ЕД в/в в 300 мл физиологического раствора, эпсилон-аминокапроновая кислота 5% — 200 мл в/в капельно, затем — по 100 мл через 4 часа или по 4 г per os 4–5 раз в день до полного купирования реакции;

Дезинтоксикационная терапия — гемосорбция, энтеросорбция;

Госпитализация в аллергологическое отделение.

Лечение отека поэтапное:

Устранение контакта с аллергеном;

назначение препаратов для повышения тонуса симпатической нервной системы (препараты кальция, аскорбиновая кислота, эфедрин);

снижение парасимпатической активности (атропин) и уровня гистамина (димедрол, супрастин, тавегил);

Необходима витаминотерапия — назначают аскорутин для снижения проницаемости сосудов;

Показаны десенсибилизирующая терапия (АКТГ, кортизон, преднизолон) курс лечения витаминами группы В и гамма-глобулином

Основой лечения наследственной формы отека Квинке являются лекарственные препараты, усиливающие продукцию в организме недостающего С1-ингибитора

Профилактика отека Квинке:

1. Регулярная влажная уборка домашних помещений;
 2. Застекление книжных полок;
 3. Использование подушек, матрасов из гипоаллергенных материалов;
 4. Исключить применение лекарств, ставших причиной аллергической реакции;
 5. Всегда носить с собой аптечку, а также медицинский документ, содержащий информацию о диагнозе, аллерегене;
 6. При чувствительности к укусам насекомых избегать хождения босиком на улице, не носить цветную яркую одежду;
 7. Избегать контакта с бытовыми химическими средствами. Профилактика отека Квинке
1. Регулярная влажная уборка домашних помещений;
 2. Застекление книжных полок;
 3. Использование подушек, матрасов из гипоаллергенных материалов;
 4. Исключить применение лекарств, ставших причиной аллергической реакции;
 5. Всегда носить с собой аптечку, а также медицинский документ, содержащий информацию о диагнозе, аллерегене;
 6. При чувствительности к укусам насекомых избегать хождения босиком на улице, не носить цветную яркую одежду;
 7. Избегать контакта с бытовыми химическими средствами.

Заключение:

В последние годы отмечается увеличение числа аллергических заболеваний. Самые частые причины анафилактических реакций — лекарственные средства и яды насекомых.

Необходимо отметить, что анафилактический шок может развиваться также и на различные лекарственные препараты, имеющие общие антигенные структуры.

Клиника — потеря сознания, сыпь и опухоль, опухоль языка, невозможность сглатывания, быстрое опухание мышц глотки и дыхательных путей.

Сублингвально в уздечку языка (чтобы не терять время на поиск вены) или внутримышечно ввести 0,1% раствор адреналина 0,3–0,5 мл (детям 0,05–0,1 мл/год жизни), для внутривенного введения адреналин развести в 10 раз физраствором (для получения 0,01% раствора).

Проявления ангионевротического отёка — увеличение лица либо его части или конечности.

Неотложная помощь — раствор адреналина, глюкокортикоиды, антигистаминные средства, Мочегонные препараты, Препараты ингибиторы протеаз, Дезинтоксикационная терапии, госпитализация.

A wide, shallow rainbow arches across a clear blue sky. The rainbow's colors are soft and blended, with a prominent yellow-orange center transitioning into light blue and green towards the edges. The sky is a deep, uniform blue with some very faint, wispy clouds visible near the bottom right corner.

Спасибо за внимание!