

АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра СМП и анестезиологии, реаниматологии

Крапивница, отек Квинке.



Выполнил: Смағұл Н.Қ.
608 гр.

Проверил: Меренков Е.А.

Астана 2017

Крапивница



- – кожное заболевание, которое характеризуется появлением на коже (реже на слизистых оболочках) ограниченных эритематозных или белых зудящих уртикарных высыпаний (волдырей) различного размера и формы, не оставляющих после своего исчезновения следов, сопровождающихся зудом. Крапивница может сопровождаться ангионевротическим отеком



Клиническая классификация крапивницы

По клинико-
патогенетическим
вариантам:

- аллергический вариант;
- псевдоаллергический

По течению:

- острая (до 6 недель);
- хроническая.

По
предрасположенности:

- наследственная;
- приобретенная.

По этиологическому
фактору:

- физическая
- идиопатическая;
- другие виды крапивницы.

Физическая крапивница

- демографическая крапивница, симптомы которой проявляются после возникновения на коже незначительных царапин;
- крапивница замедленная, симптомы которой проявляются в результате сдавливания кожи (волдыри образуются через несколько часов после подобного воздействия, оно может заключаться, например, в длительном сидении, стоянии, ношении рюкзака и пр.);
- холодовая крапивница, симптомы которой проявляются на фоне таких воздействующих факторов со стороны внешней среды, как холодный ветер, вода или воздух;
- тепловая крапивница, симптомы которой возникают на фоне локального теплового воздействия;
- солнечная крапивница, симптомы которой проявляются на фоне воздействия УФ-излучения или/и видимого света;
- вибрационная крапивница, симптомы которой возникают в результате предшествующего вибрационного воздействия (что, например, актуально при работе с использованием



Солнечная крапивница



Жалобы:

- • внезапное появление высыпаний в виде отечных ярко-красного цвета волдырей, возвышающихся над уровнем кожи, сливающихся в крупные бляшки неправильной формы, часть элементов остается ограниченной (при острой крапивнице);
- • волдыри (иногда через несколько минут), исчезающие бесследно;
- • папулы (при хронической крапивнице);
- • внезапное появление ограниченного отека кожи и подкожно-жировой клетчатки (отек Квинке);
- • внезапное появление зуда, жжения, озноба или чувства жара, удушья;
- • нарушение общего состояния: лихорадка (крапивная лихорадка);
- • охриплость голоса, одышка.

В Анамнезе:



- • наличие ранее перенесенных отека Квинке, эпизодов крапивницы;
- • непереносимость (аллергические реакции в различных вариантах проявлений) продуктов бытовой химии, лекарственных препаратов, пищевых продуктов растительного и животного происхождения, косметических средств.

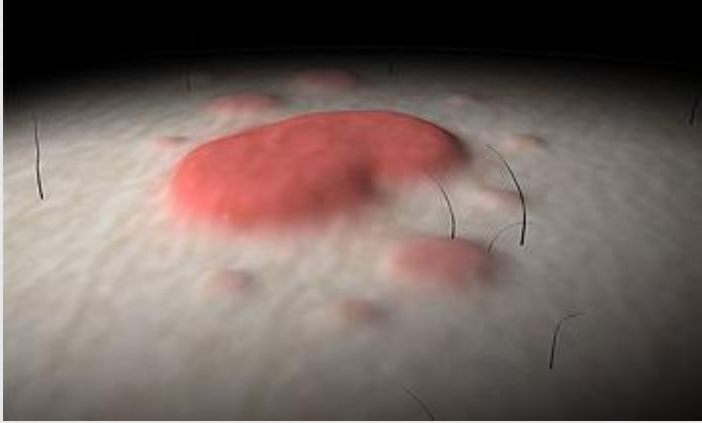
Объективно:

- Эфемерные экссудативные бесполосные элементы/волдыри:
- отечные, плотные, ярко-розового цвета;
 - приподнимающиеся над уровнем кожи;
 - различных размеров (диаметром от 0,5 до 10-15 см);
 - различных очертаний (округлых, крупнофестончатых и др.);
 - нередко с зоной побледнения в центре.

Ограниченный отек кожи (гигантская крапивница, острый ограниченный отек Квинке):

- слизистых оболочек (язык, гортань, конъюнктивы глаз, носоглотка), лица (губы, щеки, веки и др.) и/или половых органов;
- кожа и слизистые становятся плотноэластической консистенции, белого, реже розового цвета.

Отсутствие субъективных ощущений





Критерии	Крапивница	Уртикарный васкулит	Токсикодермии	Герпетиформный дерматит Дюринга
Характеристика сыпи	волдыри, отечные, плотные, ярко-розового цвета, приподнимающиеся над уровнем кожи, различных размеров (диаметром от 0,5 до 10-15 см) и очертаний (округлых, крупнофестончатых и др.), нередко с зоной побледнения в центре	Волдыри различной величины, на различных участках кожных покровов.	Полиморфные чаще симметричные элементы сыпи с преобладанием эритематозно-сквамозных, везикулезных и буллезных элементов на коже и слизистых оболочках.	Полиморфные элементы волдырей, выявляются пузыри и пузырьки
Течение процесса	волдыри исчезают (иногда через несколько минут) бесследно; папулы (при хронической крапивнице), могут сохраняться более суток	сыпь обычно сохраняется более 1-3 суток и более	сыпь сохраняется и склонная к генерализации процесса при отсутствии лечения.	процесс усугубляется без лечения с появлением новых элементов на других участках тела
Интенсивность зуда	выраженный зуд, жжение	Больные чаще жалуются на боль, чем на зуд	выраженный	выраженный
Общее состояние больных	нарушение общего состояния: озноб, артралгии, удушье; охриплость голоса, одышка, лихорадка (крапивная лихорадка).	нарушение общего состояния: артралгии, боли в животе, повышение температуры тела.	нарушение общего состояния: артралгии, повышение температуры тела, диспепсические нарушения	нарушение общего состояния: артралгии, повышение температуры тела
Лабораторные	Эозинофилия ;	СОЭ повышена, изменение соотношения	СОЭ повышена от 15 до 40 мм/ч, в	Эозинофилия в крови и в пузырьной жидкости до 10-30%, а

Неотложная помощь при Крапивнице



- Эффективны антигистаминные препараты (пипольфен, супрастин, димедрол и др.), необходимо вывести аллерген из организма (алиментарный фактор, лекарство, очаг инфекции); при холинергической крапивнице показан атропин.
- В тяжелых случаях эффективны короткие курсы глюкокортикоидов (преднизолон – 20-30 мг в течение 5-7 дней или другие), гемосорбция и плазмаферез.
- После купирования острых проявлений следует провести специфическую (путем элиминации аллергена) или неспецифическую десенсибилизацию (гистаглобулин, гистамин, серотерапия).

Отек Квинке.

Ангионевротический отек (отек Квинке) – это аллергическое заболевание, характеризующееся появлением выраженного отека слизистого эпителия, кожи и подкожной клетчатки.

Ангионевротический отек может развиваться у любого человека, однако в наибольшей мере данному заболеванию подвержены лица, страдающие аллергией. Дети и молодые женщины сталкиваются с данной патологией значительно чаще пожилых людей и молодых мужчин.

Чаще всего данная патология развивается на шее, на лице, на стопах, кистях и на верхней части туловища. Значительно реже отек наблюдается на оболочках мозга, внутренних органах и суставах.



Классификация

В зависимости от причин возникновения выделяют две формы отека Квинке:

- псевдоаллергическую;
- аллергическую.

Фактором, способствующим возникновению аллергического отека Квинке, является реакция гиперчувствительности, развивающаяся при проникновении в организм больного специфического аллергена. Псевдоаллергический ангионевротический отек может наблюдаться у людей с врожденными нарушениями в работе системы комплемента.

На основании сопутствующих факторов и общих состояний, отек Квинке располагает следующей классификацией:

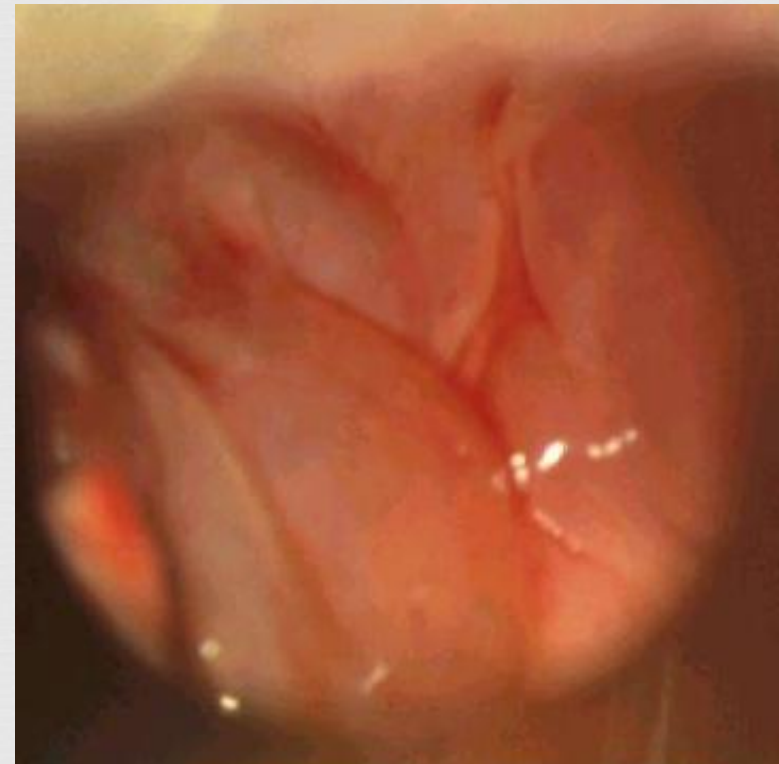
- Острый отек (длительность болезни составляет до 6 недель);
- Отек хронический (болезнь длится дольше 6 недель);
- Приобретенный отек;
- Обусловленный причинами наследственного характера отек;
- Отек с крапивницей;
- Изолированный от какого-либо типа состояний отек.

Клинические проявления

Заболевание всегда начинается внезапно. За считанные минуты (реже часы) на различных участках лица и слизистых оболочек наблюдается развитие ярко выраженного отека. Типичные симптомы отека Квинке: локальные отеки слизистой полости рта (миндалин, мягкого неба, языка), век, губ, мошонки, мочеполовой области, желудочно-кишечного тракта, дыхательных путей. Достаточно редко отек сопровождаются болевые ощущения, проявляющиеся чувством напряженности тканей. Кожа в области отека бледная, зуд как правило отсутствует. В области отека наблюдается эластичное при пальпации напряжение тканей, ямки при давлении не остаются, сама припухлость безболезненна.

Такая форма заболевания, как отек глотки, гортани или трахеи является крайне опасной, причем встречается она в 25% случаях заболеваемости. Для отека гортани характерны следующие симптомы:

- Затруднительность в дыхании;
- Тревожность;
- Возникновение «лающего» кашля;
- Хрипловатость голоса;
- Характерное посинение, возникающее на коже лица, последующая бледность;
- Потеря сознания.



Что касается отека внутренних органов, то он проявляется в следующих состояниях:

- Сильная боль в области живота;
- Рвота;
- Диарея;
- Покалывание нёба и языка (при локализации отека в кишечнике либо в желудке).

Отеки различной локализации располагают следующими общими для них симптомами:

- Заторможенность или возбужденность;
- Боли в суставах;
- Лихорадка.

Нельзя также исключать из рассмотрения и такой вид отека Квинке, как отек в области оболочек мозга, хотя и встречается он достаточно редко. В числе основных его симптомов можно выделить следующие:

- Вялость, заторможенность;
- Ригидность, характерная для мышц затылка (в данном случае при наклоне головы коснуться груди подбородком у больного не получается);
- Тошнота;
- Судороги (в некоторых случаях).

Осложнения отека Квинке

Наиболее угрожающим осложнением можно считать отек гортани с нарастающей симптоматикой острой дыхательной недостаточности, к которой относят прогрессирующее затруднение дыхания, лающий кашель и охриплость голоса.

В случае поражения отеком урогенитальной системы проявляется симптоматика острого цистита. Помимо этого отек может привести к острой задержке мочи.

При отеке слизистой ЖКТ возможна симуляция острой абдоминальной патологии, возможно появление диспепсических расстройств, усиление перистальтики кишечника. Также зачастую могут наблюдаться симптомы перитонита и острая боль в животе.

В случае локализации отека на лице, в процесс могут быть вовлечены мозговые оболочки с появлением менингеальных симптомов и признаками синдрома Меньера (рвота, тошнота, головокружение). В случае отсутствия своевременной квалифицированной неотложной помощи отек Квинке данной локализации зачастую влечет за собой летальный исход.

Диагностика

Характерные клинические проявления позволяют своевременно поставить диагноз. Дополнительную информацию представляют аллергические болезни в семье, реакции на лекарства, связь с простудами, употребление экзотических пищевых продуктов, воздействие физических факторов.

Лабораторные исследования, назначаемые в остром периоде:

- Исследование системы комплемента;
- Количественное определение в сыворотке крови иммуноглобулинов E;

- Иммуноферментный анализ для количественного определения специфического иммуноглобулина Е в сыворотке крови;
- Множественный аллергосорбентный тест.

Лабораторные исследования, проводимые спустя 2-3 месяца:

- Кожные пробы с аллергенами;
- Исследование иммунограммы.

Первая помощь при отеке Квинке

При обнаружении первых признаков ангионевротического отека необходимо вызвать врача. Сделать это следует даже в том случае, если больной чувствует себя вполне удовлетворительно.

До прибытия скорой необходимо:

- оградить больного от взаимодействия с аллергеном;
- помочь пострадавшему успокоиться;
- обеспечить поступление в комнату, в которой находится пациент, чистого воздуха;
- снять с больного пояс и галстук, расстегнуть ворот на его одежде;
- положить на пораженную область холодный компресс;

-постараться вывести из организма пострадавшего максимальное количество аллергена, дав ему немного активированного угля и заставив его выпить как можно больше жидкости;

-при появлении отека Квинке после укуса насекомого или введения лекарственного средства приложить к месту инъекции или укуса холодный компресс и, если это возможно, наложить немного выше него жгут;

-закапать в нос больного любые сосудосуживающие капли;

-дать пострадавшему подходящее антигистаминное средство.

Неотложная помощь при отеке Квинке

1. Гормонотерапия: преднизолон 60—90 мг в/м или в/в; дексазон 8—12 мг в/в;
2. Десенсибилизирующая терапия: супрастин 2% — 2,0 в/м;
3. Мочегонные: лазикс 40—80 мг в/в стуйно в 10—20 мл физиологического раствора;
4. 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;
5. Дезинтоксикационная терапия достигается проведением гемосорбции, энтеросорбции.

Госпитализация в аллергологическое отделение.

Поэтапное лечение отека Квинке

- Первоочередным терапевтическим этапом является обязательное устранение непосредственного контакта с провоцирующим аллергеном
- С целью повышения тонуса симпатической нервной системы назначают препараты кальция, эфидрин, аскорбиновую кислоту
- Для снижения уровня гистамина назначают Тавегил, Супрастин, Димедрол. Парасимпатическую активность снижают при помощи атропина
- Для снижения проницаемости сосудов проводится витаминотерапия (Аскорутин и пр.)

- Показано проведение курса лечения гамма-глобулином и витаминами группы В, а также десенсибилизирующая терапия Преднизолоном, Кортизоном и АТКГ
- Для лечения наследственного отека Квинке применяют лекарственные препараты, усиливающие в организме продукцию недостающего С-1 ингибитора

Профилактика отека Квинке подразумевает строгое соблюдение диеты, в которой отсутствуют продукты питания, способные вызвать развитие аллергической реакции. В случае вынужденного контакта с аллергенами необходимо своевременно принимать приписанные врачом антигистаминные препараты

Спасибо за внимание!!!