



**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

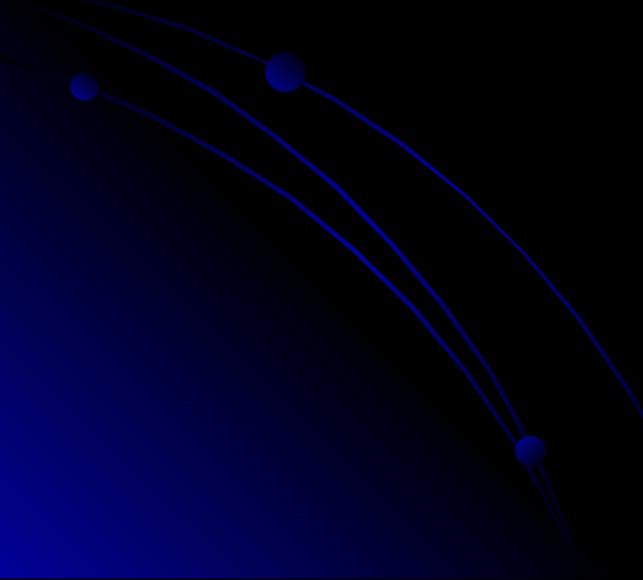
Отечность в области губ, щек, глазных век, половых органов, увеличение размера языка, небных миндалин;

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;
  - Имуноферментный 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 ступено 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 vibrant rainbow arches across a clear blue sky, with colors ranging from red at the top to purple at the bottom. The rainbow is centered horizontally and spans most of the width of the image. The sky is a deep, clear blue with a few wispy white clouds near the bottom right corner.

**Спасибо за внимание!**