

5 курс. ПФ. Педиатрия

***ОСТРЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
У ДЕТЕЙ: КРАПИВНИЦА, АНГИОТЕК***

**Лектор: Лейкина Виктория Викторовна,
доцент кафедры педиатрии, детских
инфекций и детской хирургии**

План лекции

1. Механизмы и причины АР.
2. Виды АР.
3. Острая крапивница: причины, клиника.
4. Отек Квинке: причины, клиника.
5. Неотложная помощь при острых АР у детей.

Механизмы аллергических реакций

- **IgE-зависимые аллергические реакции (АР)**
- **IgE-независимые АР**
- **Комплемент-опосредованные АР**

Основные триггеры (причины) АР

- Пищевые продукты (чаще у детей);
- Лекарства и яды жалящих насекомых (чаще у взрослых);
- В 20% случаев не удается идентифицировать активатор АР.

Виды аллергических реакций:

- острая крапивница (Кр)
- острый отек Квинке (ОКв), в том числе ОКв опасной локализации: гортань, кишечник, мозг
- анафилактический шок
- «острая тяжелая астма»
- генерализованные токсико-аллергические дерматиты: синдром Лайелла, синдром Стивенса-Джонсона

Острая крапивница (Кр)

- Острая крапивница – острое АЗ, которое характеризуется быстрым возникновением на коже и слизистых оболочках волдырных (уртикарных) элементов сыпи, которые являются результатом отека сосочкового слоя кожи.

Этиология крапивницы

- **Пищевые продукты:** молоко коровье, яйца птицы, злаковые, рыба, морепродукты, орехи, бобовые, цитрусовые, шоколад и др.;
- **Лекарственные средства:** антибиотики, сульфаниламиды, НПВС, витамины и др., белковые препараты, рентгенконтрастные йодсодержащие вещества и др.

Этиология крапивницы

- Яд перепончатокрылых (пчел, ос, шершней);
- Пыльцевые, бытовые, эпидермальные, химические и др. аллергены;
- Паразитарная инвазия (гельминты, простейшие).

Классификация крапивницы

По течению:

- **Острая Кр** – не более 6 недель;
хроническая – более 6 недель;
рецидивирующая Кр.

По распространенности:

- **Локализованная и генерализованная Кр.**

Клиника крапивницы

- **внезапное начало;**
- **появление сильного зуда кожи и уртикарных (волдырных) зудящих высыпаний;**
- **высыпания появляются на любых участках кожи, а также на слизистых оболочках губ, языка, мягкого неба и гортани;**
- **может сочетаться с отеками по типу ангионевротического отека Квинке.**

Морфологические элементы сыпи при крапивнице



Рис. 1. Крапивница

Острая крапивница у грудного ребенка



Острая крапивница. Генерализованная форма



Острая крапивница. Генерализованная форма



Механическая крапивница



Генерализованная крапивница. Реакция на клубнику



Острая крапивница. Генерализованная форма. Остаточные проявления



Ангионевротический отек Квинке (ОКв)

- **ОКв – острая аллергическая реакция, которая характеризуется локальным отеком дермы, подкожной жировой клетчатки и/или подслизистого слоя слизистых оболочек.**

Этиология отека Квинке

- **Причины: см. причины развития острой крапивницы**

Клинические проявления аллергического отека Квинке

- острое начало – реакция развивается через 15 – 30 мин после контакта с аллергеном;**
- быстрое развитие отека;**
- характеристика отека – плотный, чаще всего асимметричный, безболезненный, бледно-розового цвета, без зуда;**
- очень часто сочетается с острой крапивницей;**

- локализация: преимущественно в местах с хорошо развитой подкожной жировой клетчаткой (на лице – губы, веки, уши; в ротовой полости – мягкое небо, миндалины);
- отек Квинке «опасной локализации»: при локализации на слизистых оболочках дыхательных путей(отек гортани!!!), кишечника, в области мозговых

Клинические проявления отека Квинке



Отек Квинке. Локализация: верхнее и нижнее веко правого глаза



Клинические проявления отека Квинке. Отек языка. Отек кисти правой руки.



Клинические проявления отека Квинке



Клинические проявления отека Квинке



Отек Квинке. Локализация: нижняя губа



Отек Квинке. Локализация: верхняя губа



Отек Квинке. Локализация: нижняя губа

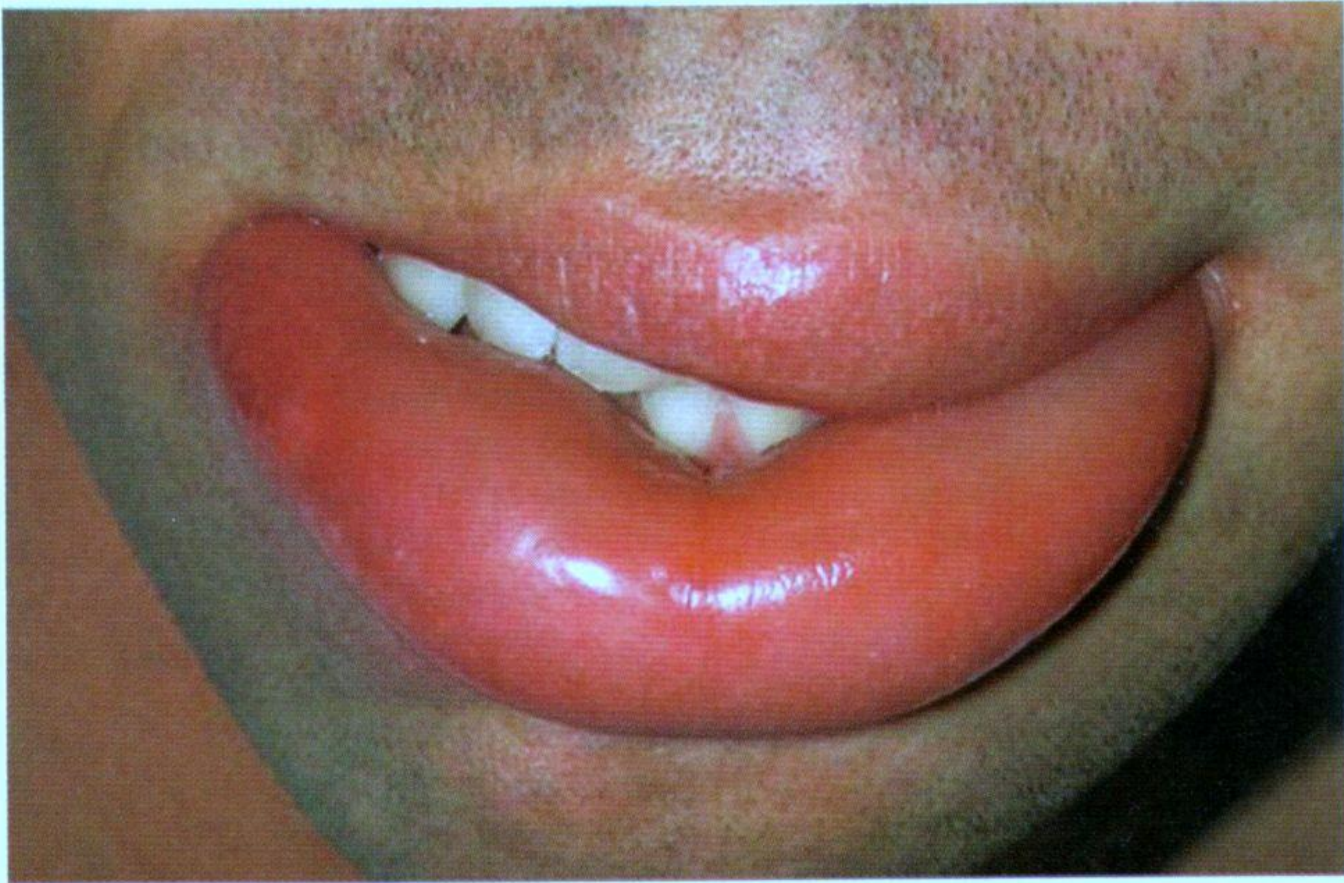


Рис. 2. Отек Квинке

Этапы лечения при крапивнице и отеке Квинке

- **Элиминация аллергенов**
- **Гипоаллергенная диета**
- **Антигистаминные препараты**
- **ГКС**
- **Диуретики**
- **Препараты кальция**
- **Экстракорпоральные методы детоксикации**

Лечебная тактика при крапивнице и при отеке Квинке

1. Элиминация аллергена (пищевой продукт, лекарственный препарат и др.)
2. Гипоаллергенная диета – исключить (!)
из пищевого рациона:
 - продукт, который вызвал аллергическую реакцию;
 - гистаминсодержащие продукты;
 - продукты-гистаминолибераторы;

3. Прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм.

4. Удалить аллерген из организма:

- очистительная клизма;**
- промывание желудка (если позволяет состояние пациента);**
- слабительное;**
- пероральный прием энтеросорбентов (Полисорб, Энтеросгель, Белый уголь и др.).**

4. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ:

- При легкой степени тяжести ОКр и ОКв:

- лечение в амбулаторных условиях;
- назначение антигистаминных препаратов (лоратадин, цетиризин и др.) и препаратов кальция внутрь

При среднетяжелом и тяжелом течении ОКр

и при опасной локализации отека Квинке:

- госпитализация в палаты интенсивной терапии аллергологических отделений или в реанимационные отделения;
- парентеральное введение АГП:
супрастин 2,5% р-р 0,25-1,0 мл или
тавегил 0,1% р-р 0,5-1,0 мл (с 6 лет)
- в/в введение ГКС (рациональнее
капельно):
от 1-2 до 5 мг/кг в пересчете на
преднизолон;

- **мочегонные средства:** фуросемид 0,5 мг/кг;
 - **симптоматическое лечение:** при угрозе удушья - интубация трахеи, ИВЛ;
 - **при неэффективности** – плазмаферез.
-
- **Длительность терапии:**
при среднетяжелом течении 2-3 дня,
при тяжелом - 5-7 дней.