

Неотложные состояния в аллергологии

Лектор -
профессор, д.мед.н.
Недельская С.Н.



- **Крапивница (urticaria)** – заболевание, характеризующееся появлением на коже *зудящих пятен, папул или пузырьков* достаточно четко *контурированных*, размером от нескольких миллиметров до десяти и более сантиметров. Сыпь появляется *быстро*, элементы могут *сливаться* и распространяться на всю поверхность тела. Элементы сохраняются несколько часов, затем постепенно исчезают и повторно появляются в другом месте.

■ Если уртикарные поражения удерживаются более 24 часов, необходимо рассмотреть диагноз уртикарного васкулита или замедленной крапивницы от давления.



Ангионевротический отек – остро развивающийся и относительно быстро проходящий отек кожи, подкожной клетчатки и/или слизистых оболочек

МКБ-10:

T78.3 Ангионевротический отек

D84.1 Дефект системы

комплемента



Этиологическими факторами развития крапивницы (К) и аллергического отека (АО) являются:

- Пищевые или инъекционные аллергены (лекарственные средства, пищевые продукты)
- латекс

- **вещества прямого действия на мастоциты**
 - **опиаты**
 - **рентгенконтрастные вещества**
 - **кураре, табакокурина хлорид**
- **вещества, нарушающие метаболизм арахидоновой кислоты**
 - **аспирин**
 - **НПВС**
 - **Некоторые ингибиторы циклооксигеназы-2**
- **физические стимулы**
 - **тепло и холод**
 - **вибрация**
 - **контакт с водой**
 - **давление**
 - **солнечный свет, ультрафиолет**
 - **физические упражнения (холинергическая)**

- **идиопатическая Крапивница**
- **Другие: пищевые добавки**

Отдельно выделяют наследственный вариант Крапивницы.

Лечение

Цель – купирование проявлений острой крапивницы и подбор адекватной терапии

- Показания к госпитализации – тяжелые формы ОК, АО области гортани с риском асфиксии, все случаи анафилактической реакции
- Немедикаментозное лечение: гипоаллергенная диета, ведение пищевого дневника, обучение пациента

Медикаментозное лечение

- Антгистаминные препараты H1-блокаторы гистамина 1-го, 2-го и 3-го поколений
- Глюкокортикоиды: преднизолон 2-3-5мг/кг массы тела
- Сорбенты

Синдром Лайелла

**(токсико-аллергический булезный
эпидермальный некролиз)**

- **Самая тяжелая форма ЛА**
- **Чаще всего к его развитию приводят антибиотики, барбитураты, анальгетики и НПВС**
- **Часто развитию предшествует острый инфекционный процесс, по поводу которого и назначался препарат, вызвавший синдром Л**

Клиника

- **Заболевание развивается через несколько часов-дней после приема препарата**
- **Продромальный период в виде лихорадки, слабости, головной боли и миалгии, гиперестезии кожи, зуда конъюнктивы**
- **Гипертермия до 39-40 С, появляется сыпь пятнистого и/или петехиального характера, могут быть уртикарии или пузыри**
- **Нередко первые высыпания возникают на слизистых оболочках рта, носа, гениталий, иногда – глаз. На протяжении нескольких дней развивается эритродермия, на фоне которой начинается отслойка эпидермиса с образованием эрозий**

- **Положительный симптом Никольского**
- **Резко выражена боль в местах высыпаний и эрозий**
- **Состояние прогрессивно ухудшается, возникают симптомы обезвоживания**
- **Течение болезни напоминает ожоговую болезнь (симптом обожженной кожи)**
- **Поражение слизистых характерно в 90% (д)**
- **Прогноз зависит от распространенности некрозов**
- **Летальность достигает 30%**



Лечение

- **В реанимационном отделении**
- **Первоочередное задание – поддержка водно-электролитного и белкового баланса, обработка пораженных эрозивных поверхностей**
- **Антибиотики и глюкокортикостероиды 5-15мг/кг**
- **Местно – кортикостероидные аэрозоли, антибактериальные примочки на мокнущие участки, мазь или крем солкосерила, пантенол**

Синдром Стивенса- Джонсона

- Наиболее тяжелая форма буллезной полиморфной экссудативной эритемы, при которой наряду с поражением кожи наблюдается поражение слизистых, как минимум 2 органов
- Причина –
пенициллины, НПВС,
антиконвульсанты



Анафилактический шок

- ✓ Асфиксический
- ✓ Гемодинамический
- ✓ Абдоминальный
- ✓ Церебральный
- ✓ Смешанный

По типу течения

- ✓ Острый доброкачественный
- ✓ Острый злокачественный
- ✓ Затяжной
- ✓ Рецидивирующий
- ✓ Абортивный

Неотложная помощь

- прекратить введение лекарственного препарата, вызвавшего аллергическую реакцию
- Положить больного, повернуть голову на бок, выдвинуть нижнюю челюсть, зафиксировать язык. Обеспечить доступ свежего воздуха или ингалировать увлажненный кислород
- Необходимо прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм:

При парентеральном введении аллергена:

- обколоть накрест место инъекции (укуса) 0,1 % раствором адреналина 0,1 мл/год жизни в 5 мл физ. раствора и приложить к нему лед**
- наложить жгут (если позволяет локализация) проксимальнее места введения аллергена на 30 мин, не сдавливая артерию**
- если аллергическая реакция возникла на введение пенициллина – ввести 1 млн. ед. пенициллиназы в 2 мл. физ. р-ра в/м**

- При капельном введении аллергена в нос или глаза – промыть последние обильным количеством проточной воды;
- При пероральном введении аллергена – промыть больному желудок, если позволяет состояние
- Немедленно ввести в/м:
 - 0,1% р-р адреналина в дозе 0,05-0,1 мл/год жизни (не больше 1 мл) и
 - 3% р-р преднизолона в дозе 5 мг/кг в мышцы дна ротовой полости
 - Антигистаминные препараты: 1% р-р димедрола 0,05 мл/кг (не больше 0,5 мл – детям до 1 года и 1 мл – старше года) или 2% р-р супрастина 0,1-0,15 мл/год жизни)

Применение пипольфена противопоказано в связи с его значительным гипотензивным эффектом!

Обязательный контроль за состоянием пульса, дыхания и АД!

- После завершения первоочередных мероприятий – обеспечить доступ к вене и ввести струйно 0,1% р-р адреналина в дозе 0,05-0,1 мл/год жизни в 10 мл физ. р-ра натрия хлорида
- Ввести в/в глюкокортикоиды:
 - 3% р-р преднизолона 2-4 мг/кг (в 1 мл – 30 мг) или
 - Гидрокортизон 4-8 мг/кг (в 1 мл суспензии – 25 мг) или
 - 0,4% р-р дексаметазона 0,3-0,6 мг/кг (в 1 мл – 4 мг)
- Начинают проведение в/в инфузионной терапии с 0,9% р-ра натрия хлорида или р-ра Рингера из расчета 20 мл/кг на протяжении 20-30 мин.

В дальнейшем при отсутствие стабилизации показателей гемодинамики – коллоидный р-р (реополиглюкин) в дозе 20 мл/кг. Объем и скорость инфузии определяется величиной АД, ЦВД и состоянием больного.

- Если АД становится низким – вводят альфа-адреномиметики в/в каждые 10-15 мин до улучшения состояния
 - 0,1% р-р адреналина 0,05-0,01 мл/год жизни (суммарная доза до 5 мг) или
 - 0,2% р-р норадреналина – 0,1 мл/год жизни (не больше 1 мл) или
 - 1% р-р мезатона 0,1 мл/год жизни (не больше 1 мл)
- При отсутствии эффекта – в/в титрованное введение дофамина в дозе 8-10 мкг/кг/мин под контролем АД и ЧСС
- При бронхоспазме и др. расстройствах дыхания:
 - Проведение оксигенотерапии
 - Ввести 2,4% р-р эуфиллина 0,5-1 мл\год жизни (не больше 10 мл) в/в струйно в 20 мл физ. р-ра
 - Удалить накопившийся секрет из трахеи и ротовой полости
 - При появлении стридорозного дыхания и отсутствии эффекта от комплексной терапии – немедленная интубация, а в некоторых случаях, по жизненным показаниям – коникотомия.

- При необходимости проведение комплекса сердечно-легочной реанимации**
- Симптоматическая терапия**

Госпитализация в реанимационное отделение после проведения комплекса неотложных мероприятий.

Ликвидация острых проявлений АШ еще не означает благополучного завершения этого патологического процесса.

Лишь через 5-7 дней после острой реакции прогноз для больного может считаться благоприятным

Вопросы, которые должен задать доктор перед назначением любого ЛС

- Страдает ли сам больной или его родственники каким-либо аллергическим заболеванием?**
- Получал ли ранее больной этот препарат, не было ли у него аллергических реакций на его применение?**
- Какими препаратами больной лечился длительно и в больших дозах?**
- Получал ли больной инъекции сывороток и вакцин?**
- Имеется ли у больного микоз кожи и ногтей (эпидермофития, трихофития)**
- Имеется ли у больного профессиональный контакт с медикаментам?**
- Не вызывает ли обострения основного заболевания или появление аллергических симптомов контакт с животными?**

Принципы лечения лекарственной аллергии

- Немедикаментозная терапия (гипоаллергенная диета, парентеральное питание (д))
- Отмена всех медикаментов (оставить только по жизненным показаниям) (д)
- Элиминация аллергена (д)
- Сорбенты, очистительная клизма (д)
- Антигистаминные препараты
- Глюкокортикоидные препараты (д)
- Симптоматическая терапия, направленная на устранение развившейся реакции (кардиотоники, бронхолитики и др.) (д)

Профилактика лекарственной аллергии

Перед назначением любого лекарственного препарата врач должен ответить на следующие вопросы:

- Действительно ли данное лекарство необходимо больному
- Что произойдет, если оно не будет назначено
- Чего я хочу добиться, назначая данный препарат
- Каковы его побочные действия?

- **Первичная профилактика**

предупреждение развития ЛА:

Избегать полипрагмазии, дозы препаратов должны соответствовать возрасту и массе больного, строгое соблюдение инструкции по методике введения лекарств

- **Вторичная профилактика**

предупреждение ЛА у лиц, страдающих аллергическими заболеваниями. Обучение пациентов – врач выдает больному памятку «Паспорт больного аллергическим заболеванием»