

Крапивница

Отек Квинке

Гастроинтестинальный  
синдром

# Крапивница:

(om Urtica - крапива)

Гетерогенное заболевание,  
характеризующееся появлением  
преходящей кожной сыпи и зудом.

Первичным элементом является  
четко ограниченный волдырь и/ или  
папула без нарушения целостности  
эпителия

# Эпидемиология крапивницы

- Встречаются хотя бы один раз в жизни у 15-25 % населения.
- Чаще наблюдаются у женщин в возрасте от 20 до 40 лет.
- Примерно у 70-75 % пациентов заболевание имеет острое течение, у 25-30%-хроническое.

# Патогенез крапивницы

При всем разнообразии этиофакторов для крапивницы характерен общий патогенетический механизм:

накопление в тканях химически активных веществ, которые повышают проницаемость сосудистых стенок, расширяют капилляры, следствием чего является отек сосочкового слоя дермы и появление волдырей.

При этом основным химическим медиатором острой крапивницы является гистамин, выделяемый из гранул тучных клеток при воздействии на них как иммунологических, так неиммунологических и факторов.

# Медиаторы крапивницы и отека Квинке

Медиаторы	Патофизиологические эффекты	Симптомы
Гистамин	Ирритация сенсорных нервов, вазодилатация, повышение сосудистой проницаемости	Зуд ( $H_1$ ) Гиперемия ( $H_1$ ) Волдырь ( $H_1$ )
Простагландины	Вазодилатация, повышение сосудистой проницаемости	Гиперемия Волдырь
Лейкотриены (ЛТ $D_4$ , $C_4$ , $E_4$ )	Вазодилатация, повышение сосудистой проницаемости	Гиперемия Волдырь
Брадикинин	Вазодилатация, повышение сосудистой проницаемости	Гиперемия Волдырь
ФАТ	Вазодилатация, повышение сосудистой проницаемости	Гиперемия Волдырь
Нейропептиды	Вазодилатация	Гиперемия

# Гипотезу о центральной медиаторной роли гистамина подтверждают:

- характерные кожные реакции на инъекцию гистамина
- доказанная дегрануляция тучных клеток кожи
- усиление местного высвобождения гистамина при некоторых формах крапивницы
- клиническая эффективность антигистаминных препаратов при различных формах крапивницы

# Механизмы активации тучных клеток в клинике крапивницы

(по M.D. Tharp, M.I. Levin, P. Fireman, 1996)

## Иммунные механизмы активации тучных клеток

- **Взаимодействие с антигеном IgE, фиксированных на мембране тучных клеток** (основной)
- Взаимодействие C3a и C5a анафилотоксинов с одноименными рецепторами на мембране тучных клеток
- Активация тучных клеток основным белком (MBP) эозинофилов
- Стимуляция тучных клеток гистамин-высвобождающими факторами лейкоцитов
- Взаимодействие аутоантител к IgE или к R-SgE с соответствующими лигандами на мембране тучных клеток

# **Механизмы активации (дегрануляции) тучных клеток в клинике крапивницы**

(по M.D. Tharp, M.I. Levin, P. Fireman, 1996)

## **Неиммунные факторы активации тучных клеток**

### **I. Эндогенные**

- **Нейропептиды (субстанция Р, вазоактивный интестинальный полипептид, пептид, контролируемый генами кальцитонина, нейрокинин)**
- **Гормоны (эстрогены, АКТГ, гастрин)**
- **Цитокины**

### **II. Экзогенные**

- **Лекарственные препараты (аспирин, НПВС, кодеин, антибиотики, тиамины, сукцинилхолин)**
- **Физические воздействия (тепло, холод, свет, давление)**
- **Яды животного происхождения**
- **Рентгеноконтрастные вещества**



# Классификация крапивниц *по патогенезу*

- **Иммунологически-обусловленная**
- **Анафилактикоидная**
- **Физическая**
- *Наследственные формы крапивниц*
- *Другие виды*

# Иммунологически- обусловленная крапивница

- - анафилактический тип
- - цитотоксический тип
- - иммунокомплексный тип

# Анафилактоидная крапивница

- Прием гистаминолибераторов

*(клубника, ананасы, шоколад, уксус, этанол, специи, вкусовые и ароматические добавки, маринады, консервы)*

- Прием продуктов содержащих гистамин

*(квашенная капуста, бочковые огурцы, сыры, колбасы типа сервелат и салями)*

- Аспиринзависимая

# Физическая крапивница

Причинные факторы оказывают прямое воздействие на тучную клетку, приводя к дегрануляции.

## физические факторы

- холод,
- тепло,
- ультрафиолетовое излучение,
- ионизирующая радиация,
- давление,
- вода

## химические вещества

- детергенты,
- щелочи,
- кислоты,
- органические растворители

# Физическая крапивница

- - дермографическая (механическая)
- - температурная (холодовая и тепловая)
- - солнечная
- - контактная
- - вибрационная
- - холинергическая

# Диагностические тесты при физической крапивнице

<u>Форма крапивницы</u>	<u>Диагностический тест</u>
<u>Дермографическая</u>	Механическое раздражение кожи межлопаточной области шпателем
<u>Солнечная</u>	Световое облучение кожи волнами определенной длины
<u>Холинергическая</u>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Метахолиновый (или ацетилхолиновый) кожный тест</li><li>2. Тест с физической нагрузкой</li></ol>
<u>Холодовая</u>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Приложить кубик льда к предплечью на 4 мин, наблюдать в течение 10 мин (Дункан-тест)</li><li>2. Выполнить физические упражнения на холоде (холодовая холинергическая крапивница)</li></ol>
<u>Тепловая</u>	Приложить грелку с горячей водой - 42 <sup>0</sup> С.
<u>Вибрационная крапивница</u>	Тест с лабораторным вибратором

# Наследственные формы крапивницы

- - наследственный ангионевротический отек
- - наследственный синдром, характеризующийся крапивницей, амилоидозом, глухотой
- - нарушение метаболизма протопорфирина 9
- - наследственная холодовая крапивница
- - дефицит СЗв-инактиваторатрая крапивница

# Другие виды крапивницы

- - идиопатическая
- - папулезная
- - пигментная
- - системный мастоцитоз
- - инфекционная крапивница
- - кожная форма васкулита и другие системные заболевания
- - обусловленная неопластическими процессами
- - эндокринная
- - психогенная



# Классификация крапивниц

по течению

## По длительности

- ✓ **Острые**  
*(до 6 нед)*
- ✓ **Хронические**  
*(более 6 нед)*
- ✓ **Рецидивирующие**

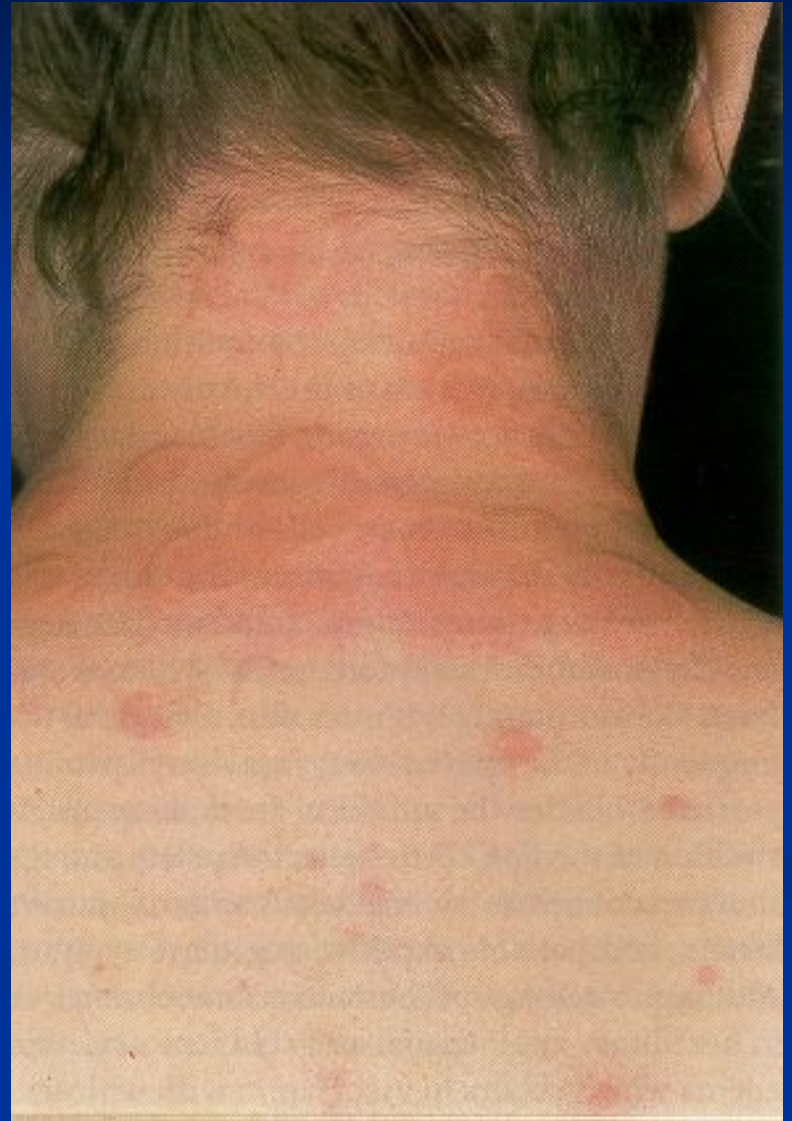
## По тяжести

- ✓ **Легкое**
- ✓ **Средней тяжести**

# Волдырь – наиболее характерный морфологический элемент крапивницы



**Крапивница может напоминать очертания островов и материков (*U.geografica*), быть в виде дуг или колец (*U.figurata*, *U.girata*)**



# Легкая крапивница

- состояние удовлетворительное
- зуд слабый или отсутствует
- симптомов интоксикации нет
- в течении 24 часов появляется менее 20 новых элементов
- элементы сохраняются на одном месте не более 3-24 часов, исчезая бесследно.

# Крапивница средней тяжести

- состояние удовлетворительное
- зуд средней выраженности
- симптомов интоксикации нет или они слабо выражены
- в течении 24 часов появляется от 20 до 50 новых элементов
- элементы сохраняются на одном месте более 24 часов, исчезая бесследно.

# Тяжелая крапивница

- состояние средней тяжести или тяжелое
- сильный зуд
- наличие системных проявлений  
*(гипертермия, головная боль, артралгия, боли в животе, диспепсия, нарушения периферического кровообращения)*
- в течении 24 часов появляется более 50 новых элементов
- элементы сохраняются на одном месте более 24 часов, исчезая бесследно.

# Основные методы диагностики крапивницы

- ✓ Сбор аллергологического анамнеза
- ✓ Клиническое обследование
- ✓ Элиминационные тесты
- ✓ Аллергологическое обследование
  - Определение общего и специфического IgE
  - В ремиссию проведение кожных тестов

# Пищевые продукты, наиболее часто вызывающие развитие крапивницы и отека Квинке

- Животного происхождения: рыба, рыбная икра, ракообразные (раки, креветки, крабы), молоко, яйца, сухие колбасы, сыр, шоколад
- Растительного происхождения: томаты, картофель, цитрусовые, красные сорта яблок, клубника, сельдерей
- Пищевые добавки (тартразин)
- Консерванты (салицилаты, бензоаты, сульфиты, нитриты)



# Лекарственные препараты, наиболее часто вызывающие развитие крапивницы и отеков Квинке

- Антибактериальные средства (часто пенициллины, цефалоспорины, сульфаниламиды, ванкомицин)
- Аспирин и другие НСПП
- Белковые препараты (кровь, плазма, иммуноглобулины, инсулин и др.)
- Миорелаксанты
- Наркотические анальгетики
- Рентгеноконтрастные средства

# Дифференциальный диагноз при крапивнице

- Чесотка
- Ювенильный ревматоидный артрит
- Васкулиты
- Острые токсикоаллергические реакции
- Псориаз (капельная форма)
- Болезнь Дюринга

# Протокол диагностики

## ■ Обязательные методы

- ОАК
- ОАМ
- Биохимия крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза, креатинин, мочевая кислота, РФ, сиаловые кислоты)
- Кровь на РВ, ВИЧ
- Аллергологическое обследование

## ■ Дополнительные обследования

- Бактериологическое исследование мочи, кала, мазков из зева, носа.
- Обследование на паразиты
- УЗИ органов брюшной полости
- ФГДС
- Колоноскопия
- Иммунограмма
- Консультация ЛОР, эндокринолога, ревматолога, генеколога, другие – по показанием

Клиническая диагностика крапивницы не представляет больших затруднений, так как она имеет яркую симптоматику, в то время как расшифровка этиологии заболевания является наиболее трудной.

Основная цель диагностики крапивницы - определение степени тяжести и остроты ее проявлений, выявление причины и механизмов развития заболевания.

# Основные направления терапии крапивницы

- Установление и устранение причинных факторов
- Прекращение поступления предполагаемых причинно-значимых факторов.
- Удаление аллергена уже попавшего в организм больного
- Фармакотерапия.
  - противовоспалительная терапия
  - терапия направленная на удаление аллергена

# Терапия легкой крапивницы:

- Элиминационная диета, либо устранение причинного фактора если он известен.
- Энтеросорбенты  
*(активированный уголь 1 таблетка на 10 кг 5-7 дней)*
- Обильное щелочное питье 30 мл/кг в сут.
- Пищеварительные ферменты  
*(креон, мезим в возрастных дозах)*
- Антигистаминные препараты третьего поколения  
*(цетиризин – зиртек в возрастной дозе до одного месяца)*
- Мембраностабилизаторы  
*(кетотифен-задитен до 3 лет по 0.05 мг/кг, с 3 лет по 1 таб. 2 раза в день, налкрот до 2 лет 30мг/кг/сут, с 2 до 14лет 100мг 4 раза в день , с 14 лет 200 мг 4 раза в день 6 мес)*

# Терапия крапивницы средней тяжести:

- Элиминационная диета, либо устранение причинного фактора если он известен.
- Энтеросорбенты  
*(активированный уголь 1 таблетка на 10 кг 5-7 дней)*
- Обильное щелочное питье 30 мл/кг в сут.
- Пищеварительные ферменты  
*(креон, мезим в возрастных дозах)*
- Антигистаминные препараты парентерально  
*(Супрастин (хлоропирамин) 2%-2,0 в/м 2-3 дня).*
- Антигистаминные препараты третьего поколения  
*(цитеризин – зиртек в возрастной дозе до одного месяца)*
- Мембраностабилизаторы  
*(кетотифен-задитен, налкром в возрастных дозах 6 мес)*

# Терапия тяжелой крапивницы:

- Элиминационная диета, либо устранение причинного фактора если он известен.
- Промывание желудка в первые 1-2 часа.
- Очистительная клизма если предполагается энтеральный путь попадания аллергенов либо избыточное поступление гистаминолибераторов (не менее 3 дней подряд).
- Преднизолон 1-2 мг/кг/сут. парентерально от 1-2 до 2-3 дней.
- Реополиглюкин 10-15 мл/кг/сут.
- Раствор Рингера либо физ. раствор 30 мл/кг/сут
- Фуросемид (лазикс) 0,5-1,0 мг/кг но не более 20 мг/сут
- Трентал 5 мг. на 50-100 мл. физ. раствора
- Антигистаминные препараты третьего поколения  
*(цитеризин — зиртек в возрастной дозе до одного месяца)*
- Мембраностабилизаторы  
*(кетотифен-задитен, налкрон в возрастных дозах 6 мес)*



# Отек Квинке

заболевание, характеризующееся отеком кожи и подкожной клетчатки, а также слизистых оболочек различных органов и систем (дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной, нервной и др.)

# Классификация отеков Квинке

- Наследственный ангионевротический отек:

**наследственный дефицит  $C_1$ -ингибитора**

- I тип- абсолютный дефицит  $C_1$ -ингибитора (80-85 %)

- II тип- относительный дефицит  $C_1$ -ингибитора (15-20 %)

- Аллергический отек Квинке



# Дифференциальная диагностика отеков Квинке

- Наследственный ангионевротический отек:
  - Медленное нарастание отека (в течении часов и суток)
  - Отек восковидной бледности
  - Древесная плотность отека
  - Возникает после травм, в том числе микротравм
- Аллергический отек Квинке
  - Быстрое нарастание отека (в течении минут, часов)
  - Отек синюшный либо розовый
  - Отек относительно мягкий

# Терапия аллергического отека Квинке:

- Устранение причинного фактора если он известен.
- Преднизолон 1-2 мг/кг/сут. парентерально от 1-2 до 2-3 дней.
- Реополиглюкин 10-15 мл/кг/сут.
- Раствор Рингера либо физ. раствор 30 мл/кг/сут
- Фуросемид (лазикс) 0,5-1,0 мг/кг но не более 20 мг/сут
- Трентал 5 мг. На 50-100 мл. физ. раствора
- При отеке гортани глюкокортикостероиды ингаляционно  
*(пульмикорт до 1 небулы через небулайзер)*
- Антигистаминные препараты третьего поколения  
*(цетиризин – зиртек в возрастной дозе до одного месяца)*
- Мембраностабилизаторы  
*(кетотифен-задитен, налкрон в возрастных дозах 6 мес)*

# Терапия наследственного ангионевротического отека:

## Неотложная терапия

- Эпсилонаминокапроновая кислота  
*(100-200 мл, затем 100 мл каждые 4 часа до купирования обострения)*
- Свежезамороженная плазма *(250 – 300 мл)*
- С1 ингибитор

## Профилактика

- Даназол *(начальная доза – 200 мг, с последующим снижением, при отсутствии обострений, в течение 1-3 мес.)*
- Избегать травм

# Гастроинтестинальный синдром в аллергологии

Аллергическое воспаления  
слизистых оболочек  
желудочно кишечного  
тракта

# Оральный аллергический синдром (ОАС).

Атопическое воспаление слизистых рта

*Клинические признаки развиваются через несколько минут после приема пищи.*

- зуд губ, слизистой оболочки полости рта,
- отек губ, языка, нёба.
- в 2/3 случаев проявляется острый аллергический риноконъюнктивит.

Чаще всего ОАС развивается после употребления свежих фруктов и сырых овощей

Реже синдром ассоциирован с употреблением орехов деревьев, арахиса, яиц, молока или рыбы.



# Аллергический эзофагит

## У детей раннего возраста

- срыгивание,
- тошнота, рвота,
- отсутствие аппетита,
- боли в животе,
- беспокойство

## У детей старшего возраста

- ощущение «кома в горле»,
- поперхивание, изжогу,
- боли в груди другие признаки дисфагии

# Аллергический гастрит

- боли в эпигастральной области
- тошнота, рвота,
- нарушением аппетита,
- гастроэзофагеальный рефлюкс

# Аллергический энтерит и энтероколит

- боли по всей поверхности живота
- метеоризм
- диарея

*Чем младше ребенок тем дальше по  
ходу ЖКТ распространяется  
аллергическое воспаление*

# Критерии диагностики гастроинтестинальных проявлений пищевой аллергии

- Связь возникновения гастроинтестинальных симптомов с приемом определенных пищевых продуктов
- Положительный аллергологический анамнез
- Исчезновение симптомов после прекращения приема аллергенных продуктов
- Наличие светлой слизи в кале
- Положительный эффект от приема антигистаминных препаратов
- Высокие уровни общего и специфических IgE антител к пищевым аллергенам
- Эозинофилия в периферической крови

# Терапия гастроинтестинального синдрома

- Элиминационная диета, либо устранение причинного фактора если он известен.
- Энтеросорбенты  
*(активированный уголь 1 таблетка на 10 кг 5-7 дней)*
- Обильное щелочное питье 30 мл/кг в сут.
- Пищеварительные ферменты  
*(креон, мезим в возрастных дозах)*
- Антигистаминные препараты парентерально  
*(Супрастин (хлоропирамин) 2%-2,0 в/м 2-3 дня).*
- Антигистаминные препараты третьего поколения  
*(дезлоратодин – эриус в возрастной дозе до одного месяца)*
- Мембраностабилизаторы  
*(кетотифен-задитен, налкром в возрастных дозах 6 мес)*