

Неотложные состояния в аллергологии



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

План лекции

Крапивница (*urticaria*) –

заболевание, характеризующееся появлением на коже *зудящих пятен, папул или пузырьков* четко *контурированных*, размером от нескольких миллиметров до десяти и более сантиметров. Элементы могут *сливаться* и распространяться на всю поверхность тела, сохраняются несколько часов, 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.**



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



- ▣ 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
- ▣ Адреналин через небулайзер 5 мл 1:1000
- ▣ Повторять ингаляцию при необходимости каждые 10 мин
- ▣ 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 **а** - 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 отсутствие 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
- ▣ Сальбутамол через небулайзер 2,5 мг детям < 5 лет и 5 мг детям > 5 лет
- ▣ Повторять ингаляцию по необходимости
- ▣ 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 отсутствие 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