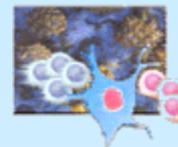
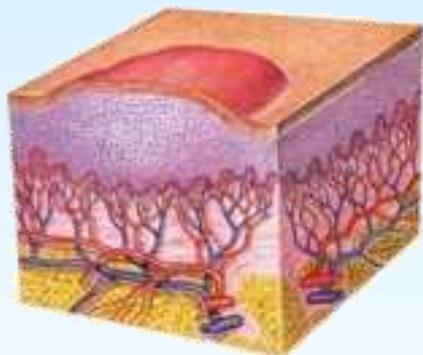


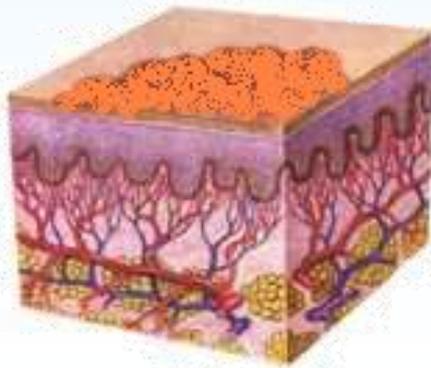
# КРАПИВНИЦА



Крапивница (*Urticaria*) — гетерогенная группа аллергических заболеваний, характеризующаяся развитием волдырей и/или ангио-отёков.



Волдырь (*wheal, urtica*) – первичный морфологический элемент кожи, эфемерный, характеризующийся зудом



Эритема (*erythema*) – первичный морфологический элемент, который не выступает над поверхностью кожи, размером более 1 см, исчезает при надавливании

# ПАТОГЕНЕЗ КРАПИВНИЦЫ



1. Атопическое воспаление (I тип)
2. Иммунокомплексное воспаление (III тип)
3. Воспаление на основе ГЗТ (IV тип)
4. Псевдоаллергические реакции
5. Смешанное воспаление

# КЛАССИФИКАЦИЯ КРАПИВНИЦЫ

L50.0 — аллергическая

L50.1 — идиопатическая

L50.2 — вызванная воздействием низкой или высокой температуры

L50.3 — дермографическая

L50.4 — вибрационная

L50.5 — холинергическая

L50.6 — контактная

L50.8 — другая

L50.9 — неуточнённая

*Острая и хроническая (более 6 недель)*

# ОСОБЫЕ ФОРМЫ, исторически относимые к крапивнице

Пигментная крапивница (мастоцитоз)

Гипокомплементемический уртикарно-геморрагический васкулит

Наследственный ангиотёк (дефицит С1-ингибитора) и некоторые другие формы патологии комплемента

Семейная холодовая крапивница (васкулит)

Негистаминергический ангиоотек

Синдром Muckle-Wells (крапивница-глухота-амилоидоз), нейросенсорная тугоухость

Синдром Schnitzler's (моноклональная гаммапатия, рецидивирующая лихорадка, артриты)

Синдром Gleich's (эпизодический ангиоотек с эозинофилией), IgM гаммапатия, эозинофилия)

Синдром Well's (эозинофильный целлюлит), гранулематозный дерматит с эозинофилией

# ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ КРАПИВНИЦЫ ПО ШКАЛЕ UAS 7

UAS – urticaria activity score

<i>Балл и тяжесть</i>	<i>Характеристика волдырей</i>	<i>Характеристика зуда</i>
0	нет	нет
1 (лёгкая)	20 волдырей/24 ч	присутствует, но не причиняет беспокойства
2 (средне-тяжёлая)	20-50 волдырей/24 ч	беспокоит, но не влияет на дневную активность и сон
3 (тяжёлая)	более 50 волдырей/24 ч или большие сливающиеся волдыри	тяжелый беспокоящий зуд, нарушающий дневную активность и сон

Не применяется для физической крапивницы и изолированных ангио-отёков

# ДИАГНОСТИКА КРАПИВНИЦЫ

1. Сбор аллергологического анамнеза
2. Кожные аллергопробы
3. Компонентное исследование (специфических IgE)
4. УЗИ, МРТ области печени
5. Биохимический анализ крови (включая параметры оксидантного взрыва, триптазу – *на мастоцитоз*)
6. Серодиагностика вирусных гепатитов
7. Кал на яйца гельминтов и цисты лямблий
8. Исследование комплемента (С1-INH, С3, С4, антитела к С1q)
9. Консультация эндокринолога и ревматолога (гормоны щитовидной железы, разные группы аутоантител)
10. Кожная биопсия

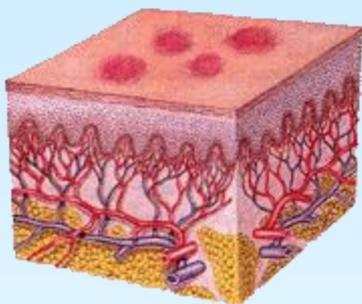
# ЛЕКАРСТВЕННАЯ КРАПИВНИЦА

1. Нестероидные противовоспалительные препараты
2. Гормональные контрацептивы
3. Анаболики при бодибилдинге
4. Гипотензивные препараты
5. Вакцины, иммуноглобулины
6. Антибиотики
7. Сульфаниламиды
8. Витамины
9. Антиаритмические средства
10. Рентгенконтрастные диагностические препараты

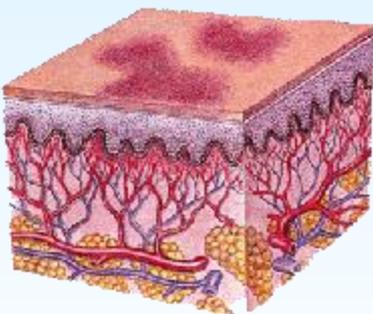
# ТЕСТЫ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕ

<i>Форма</i>	<i>Клинический тест</i>	<i>Лабораторные тесты</i>
Холодовая	Кубик со льдом	Криоглобулины
Тепловая	Тампон, смоченный тёплой водой	-
Солнечная	УФО-тест	Исключить другие фотодерматозы
От давления	Тест с давлением (груз 3 кг/3 ч)	-
Дермографическая	Механическое штриховое раздражение	-

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА



**Петехии (petechiae)** - первичный морфологический элемент из группы геморрагических пятен, слегка выступающий над поверхностью кожи, размерами менее 0,5 см, меняющий цвет.



**Пурпура (purpura)** – похожий первичный морфологический элемент, слегка выступающий над поверхностью кожи, размерами более 0,5 см, меняющий цвет.

Эти элементы характерны для уртикарного васкулита.

**Ответ по пробе: 8810008011**

№ Истории болезни:

Пациент: **О. ЕКАТЕРИНА ИВАНОВНА, 28 л.**

Дата рождения: **14.11.1986** Пол: **Жен**

Адрес:

Дата взятия биоматериала: **17.02.2015 9:29:54**

Дата доставки биоматериала: **18.02.2015**

Биоматериал: **Плазма цитрат**

Замечания:

ЛПУ: (881) 279 Ситилаб, Томск

Отделение: **Врачи**

ФИО врача:

Страховая компания:

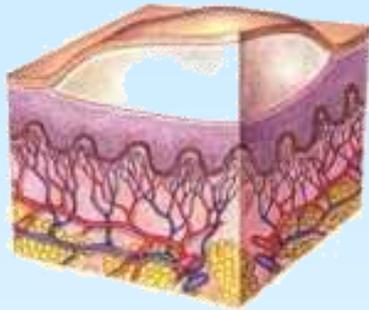
Страховой полис: серия: №:

**Биохимия крови**

Название теста	Результат		Ед. Изм.	Референтные значения
Комплемент, эстеразный ингибитор C1 (функциональный)	25	ниже	%	70 - 130

**Выпускающий врач:** Макриди Л. В.

**Дата выдачи:** 20.02.2015



**Пузырь (bulla)** – первичный морфологический элемент, существенно выступающий над поверхностью кожи, наполненный серозной жидкостью, размерами более 1 см.

Характерен для буллёзных дерматозов и герпетиформного дерматита.



**Пигментация (pigmentation)** - первичный морфологический элемент, чуть выступающий над поверхностью кожи, тёмного цвета, не исчезающий при надавливании, но эволюционирующий в волдырь.

Характерна для пигментной крапивницы (мастоцитоза).

# ЛЕЧЕНИЕ КРАПИВНИЦЫ

## Показания к госпитализации:

1. Ангио-отек в области гортани с риском асфиксии.
2. Все случаи анафилактической реакции, сопровождающиеся крапивницей.
3. Тяжёлые формы обострения хронической крапивницы и ангионевротического отёка, торпидные к амбулаторному лечению.

# ЭТАПНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

**1.** Антигистаминные препараты 2-3-го поколений (H1-блокаторы)



*Если проявления сохраняются 2 недели*



**2.** Увеличение дозы H1-блокаторов до 4-х кратной



*Если проявления сохраняются 1-4 недели*



**3.** Сменить H1-блокатор или добавить антагонист лейкотриеновых рецепторов (При обострении провести короткий, 3-7 дней, курс системного кортикостероида)



*Если проявления сохраняются 1-4 недели*



**4.** Добавить H2-блокатор, биолоджик, циклоспорин А (до 3-х мес.) (При обострении провести короткий, 3-7 дней, курс системного кортикостероида)

H1-блокаторы – основной класс препаратов для базисной терапии крапивницы, эффективны в 50%.

При необходимости назначения препаратов по незарегистрированным показаниям, дозам, возрастным ограничениям требуется обосновать назначение, предложить пациенту или его законному представителю подписать информированное согласие, объяснив пользу и риски такого назначения, утвердить назначение на заседании лечебного совета учреждения (консилиума).

В России зарегистрирована возможность повышения доз только следующих H1-блокаторов:

фексофенадин – в 1,5 раза

эбастин – 2 раза

Для большинства препаратов кроме H1-блокаторов, системных кортикостероидов, биолоджиков и циклоспорина получено низкое качество доказательств. В настоящее время проводятся клинические испытания новых биолоджиков для лечения различных форм крапивницы.



