

КРАПИВНИЦА И ОТЕК КВИНКЕ

Крапивница – гетерогенное заболевание, проявляющееся эритематозными и зудящими элементами, возвышающимися над поверхностью кожи и, как правило, усиливающимися при расчёсах. Первичный элемент – волдырь, реже папула.

Отек Квинке (гигантская крапивница, ангионевротический отёк) – наследственное или приобретённое заболевание, характеризующееся отёком кожи, подкожной клетчатки, а также слизистых оболочек различных органов и систем (дыхательных путей, кишечника, и др.).

Эпидемиология

Крапивница – широко распространённое заболевание. Крапивница и отёк Квинке чаще развиваются у девочек. Возможен изолированный отёк Квинке.

Этиология

Наиболее частые причины крапивницы и отёка Квинке включают: пищевые продукты (рыба, рыбная икра, ракообразные, молоко, яйца, орехи, бобовые, картофель, сельдерей, цитрусовые, красные сорта яблок, клубника, сухие колбасы, сыр, шоколад), пищевые добавки (краситель жёлтого цвета – тартразин, содержащийся в кондитерских и гастрономических изделиях, консерванты – салицилаты, бензоаты, сульфиты, нитриты), лекарственные препараты (антибиотики, особенно группы пенициллина, сульфаниламиды, витамины, особенно группы В, белковые препараты – кровь, плазма, иммуноглобулины, инсулин, рентгеноконтрастные средства, плазмозаменители, НПВС и др.), укусы насекомых (ос, пчёл, шершней и др.), паразиты (простейшие, гельминты) и инфекционные агенты (вирусы, в том числе гепатита В и С, бактерии, грибы). У детей с крапивницей часто выявляют очаги хронической инфекции в ЛОР-органах (синусит, тонзиллит отит), ротовой полости, пищеварительной системе (хронический гастрит, холецистит, дисбактериоз), урогенитальном тракте. Физические факторы: давление, холод, тепло, инсоляция, физическая нагрузка и др. могут вызывать крапивницу, так же как психогенные факторы (нервно-психический стресс, тревога). Крапивница и отёк Квинке могут возникнуть на фоне других заболеваний (пищеварительной системы, опухоли, лимфопролиферативные заболевания, диффузные болезни соединительной ткани и др.), что требует детального диагностического поиска. Нередко причина остаётся неизвестной (идиопатическая крапивница и отёк Квинке).

Патогенез

По механизмам развития различают аллергическую, неаллергическую и идиопатическую формы заболевания. Аллергическая крапивница и отёк Квинке обусловлены I, реже II и III типами реакций гиперчувствительности. Наиболее часто встречается IgE-зависимый тип, который характеризуется дегрануляцией тучных клеток и базофилов под влиянием взаимодействия аллергена и реакинов. Медиаторы этих клеток ответственны за появление основных симптомов заболевания. Накапливающиеся в коже под влиянием хемоаттрактантов лимфоциты, эозинофилы, нейтрофилы секретируют фактор, высвобождающий гистамин из мастоцитов. Эозинофилы являются источником эозинофильного катионного протеина, обладающего цитотоксичностью.

У 40-50% пациентов с хронической идиопатической крапивницей в крови обнаруживаются аутоантитела (IgG и IgM) к высокоаффинным рецепторам реакинов и IgE. Их взаимодействие приводит к дегрануляции тучных клеток и базофилов.

Клиническая картина

Для крапивницы характерны кожный зуд и появление волдырей различного размера и формы, нередко сливающихся между собой, бледных в центре и гиперемированных по периферии, как правило, исчезающих бесследно через несколько дней или часов. Наблюдается повышение температуры тела, слабость, снижение АД. Отёки Квинке проявляются плотными безболезненными инфильтратами, обычно локализующимися на лице (губы, веки), в полости рта (мягкое нёбо, язык, миндалины). Поражение дыхательной системы (гортани, трахеи, бронхов) проявляется осиплостью голоса, лающим кашлем, приступами удушья и асфиксией.

Контактная крапивница и отёк Квинке наблюдаются в месте соприкосновения кожи и слизистых оболочек с пищевыми продуктами (рыба, яйца, орехи др.), латексом, аллергенами животных, лекарствами, парфюмерией, металлами (браслеты, застёжки и др.). Крапивница и отёк Квинке могут быть предвестниками анафилактического шока.

В клиническом анализе крови у пациентов с крапивницей может быть эозинофилия. Для выявления причинно значимых аллергенов проводят кожные аллергические пробы и/или определение специфических IgEАТ.

Диагностика

Для постановки диагноза аллергической крапивницы и отёка Квинке используют результаты аллергологического анамнеза, кожного тестирования, провокационных и лабораторных тестов.

Лечение

При лечении аллергической крапивницы и отёка Квинке используют элиминационную терапию, фармакотерапию. Элиминационная терапия предусматривает удаление из окружения больного этиологически значимых аллергенов. При пищевой аллергии необходима элиминационная диета, а также элиминация уже поступившего в организм аллергена с помощью очистительных клизм.

Лечение сопутствующих заболеваний пищеварительной системы (хронического холецистита, панкреатита, дисбактериоза и др.).

Применяют антигистаминные препараты I (парентерально) и II (перорально) поколений. Первые показаны при острой генерализованной крапивнице, вторые – при хроническом течении заболевания. При тяжёлом течении болезни показан короткий курс глюкокортикоидов.

При развитии отёка гортани ингаляционно вводят 0,1% раствор эпинефрина, 5% раствор эфедрина. Все случаи отёка гортани, как наследственного, так и приобретённого, требуют немедленной госпитализации в ЛОР- или реанимационное отделение.

Прогноз

При обнаружении причинно значимого аллергена при аллергической крапивнице и отёке Квинке прогноз, как правило, хороший. Наследственный ангионевротический отёк, локализующийся в гортани, может быть причиной смерти больных.