Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

“Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф Войно-Ясенецкого”

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра детских болезней с курсом ПО

Реферат на тему: Крапивница у детей

Выполнил:

ординатор 2-го года 213 группы

кафедры детских болезней с курсом ПО Иванов М.С.

Проверила: к.м.н., доцент Нейман Е.Г

Красноярск, 2023г

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Определение

2. Классификация

3. Этиология и патогенез

4. Клиника

5. Диагностика

6. Лечение

**Определение**

Крапивница (от лат. Urtica — крапива) — заболевание, характеризующееся развитием волдырей и/или ангиоотеков.

Состояния, при которых волдыри являются симптомом (кожные тесты, аутовоспалительные синдромы - заболевания, вызванные мутациями в протеин-кодирующих генах, играющих ведущую роль в регуляции воспалительного ответа, анафилаксия, наследственный ангиоотек и т.п.) непосредственно не являются крапивницей.

**Классификация**

Согласно современным представлениям (Европейский согласительный документ по определению, классификации, диагностике и лечению крапивницы 2013 г. [9]), крапивница классифицируется:

*1. По продолжительности проявлений:*

• Острая крапивница – спонтанное возникновение волдырей и/или ангиоотеков на протяжении временнóго периода менее 6 недель;

• Хроническая крапивница – симптомы на протяжении временнóго периода более 6 недель.

*2. По подтипам* (табл.2). При этом у одного больного может быть два и более подтипов крапивницы.

Таблица 2 - Европейская классификация подтипов крапивницы (проявляющейся в виде волдырей и/или ангиоотеков) [9]

|  |  |
| --- | --- |
| Хроническая спонтанная крапивница | Индуцируемая крапивница |
| Появление волдырей и/или ангиоотеков в период от 6 недель и более вследствие известных и неизвестных причин | •  Симптоматический дермографизм\*  • Холодовая крапивница\*\*  • Замедленная крапивница от давления\*\*\*  • Солнечная крапивница  • Тепловая крапивница\*\*\*\*  • Вибрационный ангиоотек  • Холинергическая крапивница  • Контактная крапивница  • Аквагенная крапивница |

**Этиология и патогенез**

Существует множество факторов, способных стать причинными в развитии крапивницы. Среди наиболее часто встречающихся причин у детей выделяют следующие:

• пищевые продукты (орехи, яйцо, рыба, томаты, моллюски, клубника и др.) и пищевые добавки (сульфиты, салицилаты, красители);

• лекарственные средства (ЛС) - препараты пенициллинового ряда, цефалоспорины, салицилаты, опиаты, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), барбитураты, амфетамины, атропин, инсулин, иммуномодуляторы и рентгеноконтрастные средства;

• кровь и препараты на ее основе;

• укусы и ужаления (пчел, ос, пауков, блох и др.);

• физические факторы, такие как тепло, холод, солнце, физические нагрузки;

• психогенные факторы.

Указанные выше факторы в случае хронической спонтанной крапивницы могут стать провоцирующими, т.е. приводящими к обострению заболевания.

Учитывая небольшое количество доказательств роли инфекционных агентов (а также гельминтов, простейших и т.д.) как возможной причины крапивницы или ее обострения, о причастности какого-либо патогена следует говорить лишь в случаях, когда все другие вероятные этиологические факторы исключены.

В случае системных заболеваний крапивница расценивается как симптом основного заболевания:

• системные заболевания соединительной ткани — системная красная волчанка, ювенильный ревматоидный артрит, дерматомиозит, ревматическая лихорадка и др.;

• воспалительные болезни кишечника — болезнь Крона, язвенный колит;

• смешанные формы — болезнь Бехчета;

• тиреоидиты;

• периодический синдром, ассоциированный с рецептором 1 фактора некроза опухоли (Tumor Necrosis Factor Receptor-Associated Periodic Syndrome, TRAPS);

• криопиринассоциированные периодические синдромы (Сryopyrin Associated

Periodic Syndrome, CAPS); CAPS характеризуются аутосомно-доминантным типом наследования, выделяют:

1) семейный холодовой аутовоспалительный синдром (familial cold autoinflammatory syndrome, FCAS);

2) синдром Макла–Уэлса (Muckle–Wells syndrome, MWS);

3) CINCA/NOMID синдром — хронический неврологический кожный и суставной синдром (Chronic Neurologic Cutaneous And Articular Syndrome), мультисистемное воспалительное заболевание неонатального возраста (Neonatal onset multisystem inflammatory disease, NOMID);

Ниже приведены основные причинные факторы   
  
Таблица 1 - Причинные факторы крапивницы

|  |  |
| --- | --- |
| Вид крапивницы | Причинный фактор |
| Аллергическая | Пищевые продукты, ЛС, аэроаллергены, яд насекомых, контактные аллергены и др. |
| Токсическая | Насекомые, растения (например, крапива), обитатели моря (например, медузы) |
| Псевдоаллергическая | Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) (например, аспирин), антибиотики, опиоиды, рентгеноконтрастные вещества, пищевые добавки |
| Физическая | Механический стимул (дермографизм, давление, вибрация и т.д.)  Термический стимул (холод, тепло)  Холинергический стимул (физическая нагрузка, стресс)  Другие (вода, солнечный свет и др.) |
| Идиопатическая | Без выявленной причины |
| Аутоиммунная | Аутоантитела к рецептору IgE (на тучных клетках (ТК) и базофилах) или IgE |
| Связанная с сопутствующими заболеваниями1 | Паразитарная, бактериальная, грибковая, вирусная инфекции, онкологические заболевания и др. |
| Связанная с аутоиммунными заболеваниями1 | Системные заболевания соединительной ткани, воспалительные заболевания кишечника, CAPS, TRAPS синдромы |
| Связанная с дефицитом или ингибированием фермента1 | Дефицит С1-ингибитора эстеразы (наследственный, приобретенный ангионевротический отек), прием ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) |

1 В данном случае крапивницу следует расценивать как симптом основного заболевания

**Диагностика**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подтип | Обязательное диагностическое обследование | Расширенное диагностическое обследование |
| Острая идиопатическая | В большинстве случаев не показано | В большинстве случаев не показано |
| Хроническая идиопатическая | Клинический анализ крови, СРБ | Определение уровней  - тиреоглобулина и тиреоидной пероксидазы  - триптазы  - антинуклеарных антител  - С3/С4 компонентов комплемента  - белковых фракций  - D-димера  Тесты для исключения физической крапивницы  Тесты с лекарственными препаратами  Кожная биопсия  Исключение/подтверждение  - инфекционных заболеваний (а также наличия  Helicobacter pylori)  - паразитарной инвазии  Тест с аутологичной сывороткой |

Дифф диагностика

Ниже приведены заболевания, требующие дифференциальной диагностики с крапивницей с использованием специфических методов диагностики и консультации соответствующих специалистов (ревматолог, дерматовенеролог, аллерголог-иммунолог, пульмонолог, гематолог):

• Лекарственная экзантема

• Наследственный ангиоотек

• Семейная холодовая крапивница

• Уртикарный васкулит

• Пигментная крапивница/мастоцитоз

• Системная красная волчанка

• Дерматомиозит

• «Смешанные заболевания соединительной ткани»

• Юношеский идиопатический артрит

• Аутовоспалительный синдром (семейная средиземноморская лихорадка, TRAPS, гипер-IgD-синдром)

• Гранулематоз Вегенера

• Синдром Чарджа-Стросса

• Узелковый полиартериит

**Лечение**

Основной принцип лечения - исключение контакта с причинным, провоцирующим фактором (если он известен) и ингибиция тучных клеток.

Лечение крапивницы можно разделить на несколько ступеней (Приложение Г8.)

• В качестве препаратов первой линии рекомендовано использовать неседативные антигистаминные средства II поколения - Н1-АГ

**(Сила рекомендаций - 1; уровень достоверности доказательств - А)**

**Комментарии:**

*- Дезлоратадин: у детей с 6 мес. до 1 года по 1 мг (2 мл сиропа), с 1 года до 5 лет по 1,25 мг (2,5 мл), с 6 до 11 лет по 2,5 мг (5 мл) 1 раз в сутки в форме сиропа, старше 12 лет — 5 мг (1 таблетка или 10 мл сиропа) 1 раз в сутки.*

*- Левоцетиризин: детям старше 6 лет — в суточной дозе 5 мг (1 т.), детям в возрасте от 2 до 6 лет — 2,5 мг/сут в форме капель.*

*- Лоратадинж,вк: применяют у детей старше 2 лет. Детям с массой тела менее 30 кг препарат назначают по 5 мг 1 раз в сутки, детям с массой тела более 30 кг — по 10 мг 1 раз в сутки.*

*- Рупатадина фумарат применяют у детей старше 12 лет, рекомендуемая доза составляет 10 мг 1 раз/сут.*

*- Фексофенадин применяют у детей 6–12 лет по 30 мг 1 раз в сутки, старше 12 лет — 120–180 мг 1 раз в сутки.*

*- Цетиризинж: детям в возрасте от 6 до 12 мес. по 2,5 мг 1 раз в день, детям от 1 года до 6 лет назначают по 2,5 мг 2 раза в день или 5 мг 1 раз в день в виде капель, детям старше 6 лет — по 10 мг (1 т.) однократно или по 5 мг 2 раза в день.*

• При отсутствии особых показаний у пациентов с крапивницей не рекомендовано применение седативных антигистаминных препаратов I поколения

• При сохранении симптомов более 2 недель дозу антигистаминного препарата II поколения Н1-АГ рекомендуется увеличить в 2 раза (вторая линия терапии).

• В случае, если симптомы сохраняются 1-4 недели, рекомендуется перейти к 3-й линии терапии, которая предусматривает использование омализумаба

• Пациентам 12 лет и старше с хронической идиопатической крапивницей, резистентной к терапии антигистаминными препаратами, рекомендуется назначать омализумаб в дозировке 300 мг/4 недели подкожно

• При тяжелом течении крапивницы, распространенном уртикарном поражении, особенно в сочетании с отеком Квинке, для купирования острых проявлений рекомендовано назначение кратковременного курса глюкокортикостероидов (ГКС).

**(**

• При развитии симптомов острой сердечно-сосудистой недостаточности рекомендовано незамедлительное введение эпинефрина.

• В отсутствии омализумаба, пациентам с длительной, резистентной к терапии антигистаминными препаратами хронической крапивницей возможно назначение циклоспорина А

• В качестве терапии 3 линии возможно назначение монтелукаста.  
• В случае выраженного, интенсивного зуда, влияющего на активность и сон, рекомендовано назначение анксиолитической терапии: гидроксизина гидрохлорида 1-2 мг/кг, разделенных на несколько приемов, на несколько (3-5) дней.

**Режим и диета**

• Рекомендуется соблюдение гипоаллергенной диеты с исключением предполагаемых (анамнестически или подтвержденных лабораторно) и облигатных аллергенов, пищевых добавок, натуральных салицилатов, неидентифицированных ароматических субстанций в продуктах и напитках.

• У пациентов с крапивницей рекомендуется замена принимаемых препаратов со свойствами гистаминолибераторов на ЛС других классов.

• Рекомендовано устранение или уменьшение воздействия физических факторов, вызывающих обострение крапивницы.

• Рекомендуется избегать условий, при которых возникает переохлаждение: слишком легкая одежда, употребление холодных напитков, пищи, длительное пребывание на холоде.

• При солнечной крапивнице рекомендуется избегать прямого воздействия солнца, ношения открытой одежды, отказаться от отдыха в регионах с высокой инсоляцией.