

в 2016 году Европейским обществом кардиологов документу, позволят практикующим врачам-кардиологам и терапевтам выбрать правильную тактику ведения пациентов с данной патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Angermann C., et al. // N. Engl. J. Med. – 2015. – N373. – P.1095–1105.
2. Butler J., et al. // JACC Heart Failure. – 2014. – N2. – P.97–112.
3. Cohn J.N., et al. // Eur. J. Heart Failure. – 2003. – N5. – P.659–667.
4. Fonseca C. // Heart Fail. Rev. – 2006. – N11. – P.95–107.
5. Kelder J.C., et al. // Circulation. – 2011. – Vol.124. – P.2865–2873.
6. Kjekshus J., et al. // N. Engl. J. Med. – 2012. – Vol.366. – P.1859–1869.
7. Maisel A., et al. // Eur. J. Heart Fail. – 2008. – N10. – P.824–839.
8. McMurray J., et al. // Heart Eur. J. Heart Fail. – 2012. – N14. – P.803–869.
9. McMurray J. // Eur. Heart J. – 2015. – Vol.36. – P.3467–3470.
10. Mueller T., et al. // Clin. Chim. Acta. – 2004. – Vol.341, N1–2. – P.41–48.
11. Ponikowski P., et al. // Eur. Heart J. – 2016. – Vol.37, N27. – P.2129–2200.
12. Ponikowski P., et al. // Kardiologia Polska. – 2016. – Vol.74, N10. – P.103–1147.
13. Steffel J., et al. // Eur. Heart J. – 2015. – Vol.36. – P.1983–1989.
14. Tavazzi L., et al. // Lancet. – 2008. – Vol.372. – P.1231–1239.
15. Thibodeau J.T., et al. // JACC Heart Fail. – 2014. – N2. – P.24–31.
16. Troughton R.W., et al. // Lancet. – 2000. – Vol.355. – P.1126–1130.
17. Voigt J.-U., et al. // Eur. Heart J. Cardiovasc. Imaging. – 2015. – N16. – P.1–11.
18. Wang T.J. // Circulation. – 2003. – Vol.108. – P.977–982.

Поступила 06.01.2017 г.

Многообразная крапивница

Гончарик И.И.¹, Малая Т.В.², Сецко Т.Н.²

¹Белорусский государственный медицинский университет, Минск

²6-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

Goncharik I.I.¹, Malaya T.V.², Setsko T.N.²

¹Belarusian State Medical University, Minsk

²City Clinical Hospital №6, Minsk, Belarus

Urticaria multiforme

Резюме. Обсуждается проблема многообразной крапивницы: приведены сведения о частоте встречаемости, признается, что в большинстве случаев причина остается неизвестной, указывается общее патогенетическое звено развития, представлена клиническая картина, классификация, определены наиболее эффективные антигистаминные препараты для ее лечения.

Ключевые слова: крапивница, клиническая картина, лечение.

Медицинские новости. – 2017. – №4. – С. 46–47.

Summary. The article discusses the problem of urticaria multiforme: information on the frequency of occurrence is given, it is recognised that in most cases the cause is unknown, the general pathogenetic component development is indicated, the clinical picture, classification are presented, the most effective antihistamines for its treatment are determined.

Keywords: urticaria, clinical picture, treatment.

Meditsinskie novosti. – 2017. – N4. – P. 46–47.

Крапивница – дерматозная группа заболеваний, характеризующихся развитием уртикарной зудящей сыпи, волдырей и/или ангиоотеков. Волдыри обычно красного цвета, диаметр – от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров. Заболевание характеризуется внезапным появлением и отсутствием предвестников.

По данным эпидемиологических исследований, приблизительно у 20% людей в популяции хотя бы однократно в жизни возникла крапивница.

Этиологическими факторами крапивницы могут быть очаговая инфекция, пищевая аллергия, семейная атопия, физическая, ингаляционная и алиментарная аллергия, желудочно-кишечные нарушения и т.д. Однако у подавляющего большинства людей причина заболевания остается неизвестной, то есть крапивница является идиопатической.

Общим патогенетическим звеном для всех форм крапивницы является повышенная проницаемость сосудов микроциркулярного русла и острое развитие отека вокруг этих сосудов. Формирование

волдырей при развитии крапивницы происходит вследствие нежелательной активации тучных клеток кожи, приводящей к высвобождению гистамина и других медиаторов. Действие известных неспецифических триггеров (провокаторов) крапивницы (эмоциональные стрессы, предменструальный период, алкоголь, лекарственные вещества, физические

способы инактивировать гистамин резко снижена.

Клиническая картина

Характерны уртикарные высыпания, которые сопровождаются зудом, бледнеют при надавливании и представляют собой ограниченный отек сосочкового слоя дермы. Особенностью крапивницы является быстрое возникновение и быстрое

Хроническая крапивница протекает с периодическими обострениями, иногда в сочетании с отеком Квинке, которые длятся более 6 недель

факторы) реализуется посредством неиммунологической активации тучных клеток с их дегрануляцией. Медиаторы, высвобождаемые из тучных клеток кожи (гистамин, серотонин, ацетилхолин, брадикинин, интерлейкины, простагландины), вызывают гиперемии кожи, зуд, повышение проницаемости сосудов кожи, что обуславливает появление уртикарных высыпаний и волдырей. Среди них основная роль в патогенезе крапивницы принадлежит гистамину. В то же время у пациентов с крапивницей

разрешение волдырей без формирования вторичных элементов. Элементы сыпи разнятся по размерам и бывают круглые, овальные, полициклические. Распределение очагов обычно генерализованное и бессистемное, любой локализации.

Различают острую и хроническую крапивницу.

Острая крапивница составляет 2/3 всех случаев заболевания и характеризуется внезапным появлением сыпи и зуда, которые сохраняются до 6 недель. Отдельные волдыри существуют не более 24 ча-

сов. Возможно сочетание острой крапивницы и отека Квинке. При отеке Квинке в патологический процесс вовлекается подкожная клетчатка с появлением большого плотного, незудящего инфильтрата в области губ, языка, век, мошонки. Острой крапивницей чаще страдают дети и подростки.

Хроническая крапивница протекает с периодическими обострениями, иногда в сочетании с отеком Квинке, которые длятся более 6 недель. В остальном проявления одинаковы с острой крапивницей. Почти 40% пациентов жалуются на высыпания в течение 6 месяцев, в последние 10 лет симптомы крапивницы сохраняются.

Холинергическая крапивница – заболевание, для которого характерно появление сыпи при повышении температуры тела, после физической нагрузки, теплового воздействия или нервного возбуждения и которое обусловлено выделением ацетилхолина в тканях. Для нее характерны бледно-розовые волдыри, окруженные широкими кольцами эритемы.

К хронической относится крапивница, вызванная физическими факторами:

- уртикарный дермографизм – эритема и волдырь, возникающие через несколько минут после проведения по коже тупым предметом с легким надавливанием;
- крапивница от давления – волдыри и эритема появляются после надавливания на кожу через определенное время;
- солнечная крапивница возникает под воздействием ультрафиолетового облучения;
- холодовую крапивницу вызывает холодная вода или холодный воздух;

– тепловая крапивница проявляется крупными волдырями, возникающими после теплового воздействия;

– вибрационная крапивница – волдыри возникают при сотрясении тела, конечностей (трясая езда, отбойный молоток);

– аквагенная (гидрогенная) крапивница развивается после контакта с водой любой температуры;

– контактная крапивница возникает при контакте кожи или слизистых оболочек с определенным веществом (например, с латексом, катетерами и др.), возможен анафилактический шок.

Для диагностики достаточно собрать аллергологический анамнез пациента, назначить элиминационный пищевой режим, при необходимости провести провокационные тесты и анализ на определение специфических IgE-антител. Эозинофилия в периферической крови также косвенно указывает на аллергический генез крапивницы.

Последовательность терапии крапивницы:

- установление причинных факторов;
- элиминация причинных агентов;
- купирование обострения;
- коррекция сопутствующих заболеваний.

Показания к госпитализации:

- тяжелые формы отека Квинке и ангионевротического отека в области гортани с риском асфиксии;
- все анафилактоидные реакции, сопровождающие крапивницу (отек век, слизистой оболочки рта, горла, носа, бронхоспазм с развитием стридора, тошнота, рвота, артериальная гипотензия, коллапс, боль в животе);

– тяжелые формы обострения хронической крапивницы, торпидные к амбулаторному лечению.

Лидирующая роль гистамина в развитии симптомов крапивницы оправдывает применение антигистаминных препаратов в качестве терапии первой линии. По нашему опыту и данным литературы, наиболее эффективными антигистаминными препаратами в клинической практике являются лоратадин (кларитин), дезлоратадин (кларотадин) и особенно левоцетиризин (супрастинекс). При регулярном применении любого из них уменьшаются выраженность кожного зуда и количество уртикарных элементов. Лекарственные средства выпускаются в виде таблеток по 5 мг. Суточная доза для взрослых – 10 мг внутрь. Препараты хорошо переносятся пациентами.

В случае выраженного обострения хронической крапивницы возможно назначение системных глюкокортикоидов в суточных дозах 40 мг (редко больше) в течение 5–7 дней до достижения ремиссии с постепенным снижением дозы.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Аллергология и иммунология: Национальное рук-во / Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. – М., 2009. – 656 с.
2. Сковцов В.В. Клиническая аллергология: краткий курс / В.В. Сковцов, А.В. Тумаренко. – СПб., 2015. – 111 с.
3. Соболев А.В., Аак О.В. // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2015. – №3 (73). – С.5–9.

Поступила 21.03.2016 г.

ЭТО ИНТЕРЕСНО ЗНАТЬ

M_H ЖЕЛУДОЧНЫЙ БАЛЛОН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ НАУЧИЛИСЬ УСТАНОВЛИВАТЬ БЕЗ ОПЕРАЦИИ

Управление по продуктам и лекарствам США (Food and Drug Administration, FDA) одобрило желудочный баллон для лечения ожирения, устанавливаемый без хирургического вмешательства.

Устройство ReShape Dual Balloon устанавливают пациенту с помощью эндоскопической процедуры, которая занимает меньше пол часа и требует непродолжительной анестезии, сообщает FDA. После того как баллон занимает нужное положение в желудке, его заполняют стерильным раствором. Занимая пространство, устройство создает ощущение наполненности: этот простой механизм снижает чувство голода и позволяет съедать меньшее количество пищи.

Баллон не меняет естественную анатомию желудка. Он устанавливается на 6 месяцев. Во время его использования FDA рекомендует пациентам следовать рекоменда-

ям врачей в отношении рациона питания и физических упражнений.

ReShape Dual Balloon одобрен для лечения ожирения у взрослых, чей индекс массы тела достигает 30–40 кг/м². Такие пациенты, как правило, страдают от сопутствующих ожирению состояний – сахарного диабета 2-го типа, гипертензии или повышенного уровня холестерина в крови.

На рынке США уже присутствуют три устройства для лечения тяжелой формы ожирения: желудочный бандаж Allergan LAP-Band, регулируемый желудочный бандаж Ethicon и система воздействия на блуждающий нерв с помощью электродов Maestro Rechargeable System.

Экономический ущерб от ожирения составляет около 2 трлн долларов США, то есть 2,8% от мирового ВВП.

Источник: <http://vadamec.ru>