

УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ
КАФЕДРА ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ

ЗАТВЕРДЖЕНО

на засіданні кафедри

”_____”

протокол №_____

Завідувач кафедри

проф. Крючко Т.О.

НАВЧАЛЬНИЙ ПРЕДМЕТ
ГОСПІТАЛЬНА ПЕДІАТРІЯ

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
для організації самостійної роботи студентів
V курсу медичного факультету

ТЕМА: „Алергічні захворювання у дітей. Гостра кропив’янка, набряк Квінке, анафілактичний шок. Етіопатогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, невідкладна допомога, лікування, профілактика.”

Кількість навчальних годин : 2 години.

1. Актуальність теми

Одними із тяжких проявів алергії, що складає небезпеку для життя – є анафілактичний шок, набряк Квінке та інші гострі алергодерматози. Нераціональність застосування багатьох препаратів, в т.ч. порушення техніки парентерального введення антибіотиків, недооцінка стану дитини перед проведення вакцинації сприяє значному зростанню, останнім часом, даної патології, тому для лікаря необхідно знати головні причини, механізми розвитку даної патології та можливості попередження небажаних наслідків.

2. Навчальні цілі :

а) студент повинен знати : $\alpha = \text{II}$

- тлумачення поняття „гострі алергодерматози, гостра кропив’янка, набряк Квінке, медикаментозна алергія, анафілактичний шок”;
- етіологію та патогенез розвитку гострих алергодерматозів;
- робочу класифікацію гострої кропив’янки, набряку Квінке, анафілактичного шоку;
- особливості клініки та перебігу гострої кропив’янки, набряку Квінке, анафілактичного шоку у дітей;
- алгоритм невідкладної допомоги гострої кропив’янки, набряку Квінке, анафілактичного шоку у дітей;
- принципи лікування та профілактики гострих алергодерматозів.

б) студент повинен уміти : $\alpha = \text{III}$

- зібрати сімейний та алергологічний анамнез, провести загальний огляд та системне обстеження дитини з АД;
- провести диференційну діагностику гострих алергодерматозів за синдромом шкірного висипу;
- обґрунтувати та сформулювати діагноз відповідно до класифікації;
- надати невідкладну допомогу та призначити відповідне лікування, розрахувати дози препаратів.
- скласти план допоміжних обстежень та інтерпретувати одержані результати;
- оцінити динаміку захворювання, визначити прогноз;
- проводити заходи профілактики .

3. Матеріали до аудиторної самостійної роботи.

3.1. Міждисциплінарна інтеграція :

Дисципліни	Знати	Вміти
Нормальна анатомія	Анатомо-фізіологічні особливості будови шкіри, різних відділів дихальних шляхів, шлунково-кишкового тракту.	
Гістологія	Особливості морфологічної структури органів дихальних шляхів, шлунково-кишкового тракту, шкіри в нормі і при патології	
Патологічна анатомія	Особливості морфологічних змін шкіри у дітей із шкірними проявами алергії	
Нормальна та патологічна фізіологія	Особливості розвитку алергічного процесу та алергічної відповіді у дітей	Оцінити функціональний стан шкіри
Біохімія	Нормальні значення біохімічних показників сироватки крові	Дати клінічну оцінку змінам біохімічних показників сироватки крові при гострих алергодерматозах у дітей

Фармакологія	Фармакодинаміку та фармакокінетику антигістамінних препаратів, кортикостероїдів, ентеросорбентів, пробіотиків	Призначити адекватне лікування з урахуванням вікових доз. Виписати рецепти на препарати
Пропедевтика дитячих хвороб	Анатомо-фізіологічні особливості та методику дослідження шкіри, пальпації, перкусії та аускультації легень, методику обстеження шлунково-кишкового тракту у дітей	Цілеспрямовано зібрати анамнез у хворої дитини та її батьків, оцінити дані анамнезу, об'єктивного обстеження, лабораторних та інструментальних методів дослідження у дітей з гострими алергодерматозами
2. Внутрішньо-предметна інтеграція	Методи діагностики, клінічні ознаки, диференційні відмінності гострих алергодерматозів і захворювань, які супроводжуються синдромом висипки і протікають зі схожою клінічною симптоматикою	Дати клінічну оцінку змінам показників біохімічного дослідження сироватки крові, імунологічних показників провести диференційну діагностику гострих алергодерматозів, інтерпретувати дані додаткових та інструментальних методів дослідження.

3.2. Зміст теми:

1. Етіопатогенез гострої кропив'янки, набряку Квінке.
2. Класифікація гострої кропив'янки.
3. Особливості перебігу та принципи невідкладної допомоги гострої кропив'янки, набряку Квінке.
4. Токсикодермія, багатоформна ексудативна еритема, синдром Стівенса-Джонсона, синдром Лайєла. Принципи діагностики та лікування.
5. Анафілактичний шок, класифікація, особливості перебігу.
6. Принципи надання невідкладної допомоги дітям з анафілактичним шоком.
7. Медикаментозна алергія.
8. Використання антигістамінних препаратів у дитячій алергології.

Кропив'янка

Етіологія	Медикаментозні алергени : новокаїн, антибіотики, сульфаніламід. Оральні (харчові) алергени : риба, шоколад, томати, лимони, банани. Інгаляційні алергени : пилок рослин, корми для рибок. Епідермальні алергени : шерсть, перхоть, слина домашньої тварини.
Перебіг	Гостра Хронічна
За механізмом	Алергічна (атопічна) Холінергічна Спадкова - холодова; - теплова ; - кропив'янка фізичного навантаження ; - сонячна (інсоляційна) ; - дермографічна (механічна) ; - контактна.
За походженням	- первинна - вторинна

Графлогічна структура класифікації кропив'янки



Гостра алергічна кропив'янка – характеризується свербіжем, висипами на шкірі уртикарного характеру, які швидко поширюються, зберігаються на шкірі від декількох годин до 3-4 тижнів.

Найбільш часті причини гострої кропив'янки – харчові та медикаментозні алергени, рідше пилкові, грибові та інші.

Клініка: численні висипи, плямисто-папульозного характеру, оточені гіперемованим вінчиком, менш виражений ексудативний компонент і свербіж.

Псевдоалергічна кропив'янка – розвивається внаслідок ліберзації гістаміну у відповідь на різні медикаментозні і харчові продукти (Ро – контрастні речовини, атропін, йод-вмісні препарати, бджолиний яд, полуниця, боби)

Холінергічна кропив'янка – відноситься до неалергічної кропив'янки, пов'язана з ферментативними порушеннями вегетативної нервової системи і її регулюючим центром – гіпоталамусом.

Виникає при нервовому збудженні, фізичному або механічному напруженні, дії тепла (теплова кропив'янка), холоду (холодова), сонячного проміння (сонячна). Характеризується висипами, що швидко зникають і з'являються у вигляді плям і пухирців на верхніх кінцівках, супроводжується вираженим свербіжем.

Набряк Квінке – алергічний, неалергічний (ангіоневротичний).

Клініка *алергічного набряку Квінке* – раптове виникнення, без продрому; шкіра припухла, білого кольору, щільно-еластичної консистенції, локалізується у ділянках з рихлою підшкірною клітковиною (обличчя, вуха, язик, кисті рук, стопи, статеві органи).

Ангіоневротичний набряк – хронічне захворювання, яке проявляється у вигляді рецидивуючих набряків неалергічної природи, обумовлене генетично детермінованим дефектом - дефіцит чи функціональна неповноцінність інгібітора 1-го компоненту комплементу (C₁ – естерази). Клініка: рецидивуючі, дуже щільні, болючі набряки різної локалізації (шкіра обличчя, тулуба, кінцівок, слизових ШКТ, уrogenітального тракту), що тривало формуються, при відсутності кропив'янки та свербіжу. Відсутній ефект від антигістамінних.

Невідкладна допомога гострої кропив'янки і набряку Квінке :

1. Припинити введення алергену в організм : відмінити препарат, призначити сувору гіпоалергенну дієту 1-2 доби;
2. Лужне пиття;
3. Ентеросорбція (активоване вугілля, секта, ентеросгель 2-5 діб);
4. Антигістамінні у вікових дозах 2 дні парентерально, потім 7 діб per os;
5. Для зменшення сенсibiliзації – ферменти : мезим-форте, панзинорм;
6. При зростанні висипу та набряку – сечогінні;

7. При тяжкому перебігу для нормалізації загортальної системи крові :
- дезагреганти та антикоагулянти (реополіглюкін 10-15 мл/кг; 2,4 % р-н еуфіліну 5-6 мг/кг на 50-100 мл 0,9 % р-ну NaCl; трентал 5 мг/кг; гепарин 200-300 ОД/кг 6 раз на добу)

Токсикодермія

Найбільш поширена і часта форма серед важких алергодерматозів. До причинних алергенів, що провокують токсикодермію слід віднести: харчові (риба, цитрусові, шоколад, яйце, консервовані соки, напої, арахіс, халва, ананас), медикаментозні (пеніциліни, протисудомні, нестероїдні протизапальні).

Клініка: рясні, дисеміновані, поліморфні висипи переважно плямисто-папульозного характеру на шкірі всієї поверхні тіла. Після угасання висипу на 7-10 день після початку відмічається стійка пігментація і лущення. Типовий симптом – одночасна поява висипу на всій поверхні шкіри, поєднується з вираженим порушенням мікроциркуляторного руслу. Характерні загальні симптоми інтоксикації.

Багатоформна ексудативна еритема

Найбільш часті причини: медикаментозні алергени – 80%, харчові –15%, асоціація з вірусними інфекціями –5%.

Клініка: висипи на шкірі у вигляді еритематозних плям – набряклі папули з різними контурами округлої форми діаметром 3-15 мм рожево-червоного або яскраво-червоного кольору з ціанотичною каймою. Плями характеризуються заглибленням в центрі елемента. Висипи симетричні. В 80% спостерігається поєднання шкірних висипів з висипами на слизових, характерний виразково-геморагічний стоматит. Виражені симптоми інтоксикації і порушення мікроциркуляції.

Синдром Стівенса-Джонсона

Найбільш тяжка форма бульозного дерматиту, що супроводжується ураженням слизових оболонок і важкими ускладненнями.

Ведучими причинно-значимими алергенами являються медикаментозні алергени (90%), в 10% - харчові.

Клініка: гострий початок, тяжкий стан дітей, гіпертермія, виражені симптоми інтоксикації, болі в суглобах, значні ураження шкіри і слизових. Висипи локалізуються на шкірі обличчя, ший, кінцівок, тулуба. Значні болючі еритематозні ділянки різної форми та величини (на відміну від багатоформної ексудативної еритеми, при якій плями завжди округлої форми). Через декілька годин на місці еритематозних плям з'являються пухирці, які швидко лопаються з утворенням глибоких ерозій та виразок з некротичною плівкою. Характерна ознака – ураження шкіри долоней та підощв з утворенням червоних плям круглої форми з геморагічним компонентом. Симптом Нікольського негативний. Одночасно з висипами на шкірі з'являються висипи на слизових з утворенням дуже болючих ерозій та виразок.

Синдром Лайєла

Токсичний епідермальний некроліз, являється найбільш важкою формою алергічного ураження шкіри у дітей, з високим ризиком летальності.

Клініка: гострий початок, поява поліморфної, різко болючої еритеми на значних ділянках шкіри, яка швидко трансформується в пухирі. При цьому уражуються всі шари епідермісу з послідовним відшаруванням його з утворенням різко болючих ерозій, крім волосистої частини голови. Різко позитивний синдром Нікольського. Відмічається численні ураження слизових оболонок, характерне ураження внутрішніх органів.

Програма лікування гострих алергодерматозів

1. Госпіталізація.

2. Зупинити попадання алергену в організм і відмінити медикаментозний препарат, що викликав алергічну реакцію.
3. Гіпоалергенна дієта.
4. Елімінація алергенів і медіаторів алергії: лужне пиття, очисна клізма.
5. Ентеросорбція.
6. Ферментотерапія.
7. Антигістамінні препарати парентерально.
8. Інфузійна терапія: дезагреганти (трентал) і антикоагулянти (гепарин 300-400 од/кг на добу).
9. Гормональна терапія – в важких випадках кропив'янки, токсикодермії, а також при синдромах Стівенса – Джонсона і Лайєла.
10. Лікувальний плазмафорез.
11. Місцева терапія.

Медикаментозна алергія (МА)

Медикаментозна алергія – патологічна реакція на медикаменти, в основі якої лежать імунологічні механізми

Класифікація побічної дії медичних засобів:

1. Токсичні реакції
2. Суперінфекції і дисбактеріози
3. Реакції, пов'язані з масивним бактеріолізом під дією медичних засобів
4. Реакції, пов'язані з особливою чутливістю до медичних засобів:
 - реакції, обумовлені ензимопатіями;
 - алергічні реакції;
 - псевдоалергічні реакції
5. Психогенні реакції.

Особливості алергічних реакцій:

- відсутність зв'язку з фармакологічними властивостями засобу;
- алергічна реакція виникає при повторному контакті;
- при наявності сенсibilізації алергічна реакція може виникнути навіть на мінімальну кількість препарату.

Клінічна класифікація алергічних реакцій на медичні засоби:

I. Системні реакції:

1. Анафілактичний шок
2. Васкуліти
3. Сироваткова хвороба
4. Медикаментозна лихоманка
5. Аутоімунні захворювання
6. Комплексні медикаментозні реакції

II. Органні реакції:

1. Шкірні реакції:
 - а) кропив'янка і ангіоневротичний набряк
 - б) васкуліти
 - г) синдром Лайєла
 - д) синдром Стівенса-Джонсона
 - е) мультиформна еритема
 - и) ексfolіативний дерматит
 - з) ерітродермія
 - і) контактний дерматит
 - к) фотоалергічний дерматит
 - л) макулопапульозна екзантема
2. Гематологічні реакції
3. Ураження:
 - а) нирок
 - б) печінки
 - в) легенів
 - г) серця

Частота медикаментозних алергічних реакцій на різні препарати

Пеніцилін – 70%	Індометацин – 12%
Ампіцилін – 50%	Напроксен – 43%
Ампіокс – 40%	Ацетілсаліцилова кислота – 38%
Аміноглікозиди – 40%	Новокаїн – 40%
Тетрациклін – 14%	Лідокаїн – 58%
Левоміцетин – 3,6%	Тримекаїн – 10%
Макроліди – 6,7%	Но-шпа – 3%
Сульфаніламід – 60 %	Імідазоліни – 0,5%
Анальгін – 72%	Преднізолон – 0,5%
Амідопірін – 68%	
Вольтарен – 10%	

Фактори, що сприяють розвитку медикаментозної алергії:

1. Наявність обтяженого сімейного алергологічного анамнезу
2. Наявність супутніх atopічних захворювань
3. Наявність захворювань, що потребують довготривалого застосування медикаментів
4. Наявність супутніх мікозів шкіри, слизових та ін.

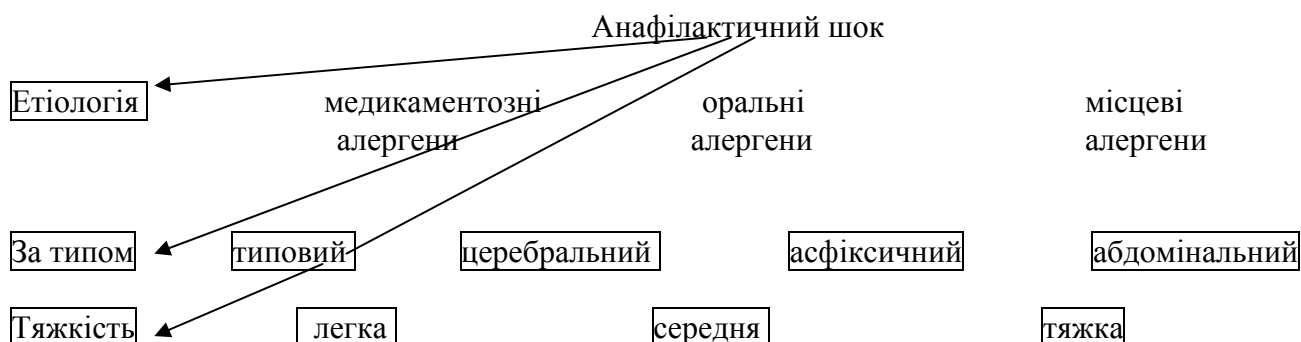
Лікування

1. Відміна медикаментів
2. Голодна пауза або гіпоалергенна дієта
3. Антигістамінні засоби, при недостатній їх ефективності – кортикостероїди.
4. Посиндромна терапія всіх проявів медикаментозної алергії

Анафілактичний шок

Етіологічний фактор (алергени)	Медикаментозні: вакцини, сироватка, кров, плазма, антибіотики, сульфаніламід. Харчові : коров'яче молоко, горіхи, риба, білок курячого яйця. Місцеві : укуси комах, гадюк.
За типом :	Типовий Церебральний Асфіктичний Абдомінальний
Тяжкість	Легка Середня Тяжка

Графологічна структура класифікації анафілактичного шоку.



Невідкладна допомога при анафілактичному шоці :

1. Припиняють введення препарату, що викликає шок.
2. Вище місця ін'єкції накладають джгут, місцево холод.
3. У місце ін'єкції вводять 0,1 % р-н адреналіну (0,1-0,5 мл), а при відсутності ефекту в/в струйно в 5-20 мл р-ну глюкози.
4. Підшкірні ін'єкції повторяють через кожні 10-15 хвилин до позитивного ефекту.
5. Забезпечують прохідність дихальних шляхів : укладають хворого на бік – закидають йому голову, висувають вперед нижню щелепу, здійснюють адекватну оксигенацію.
6. Антигістамінні засоби : піпольфен або тавегіл. Їх вводять протягом 3 діб.
7. Якщо шок спричинено застосуванням пеніциліну вводять пеніциліназу 1000000 ОД у 2 мл 0,9 % р-ну NaCl в місце введення пеніциліну.
8. При стенохічному диханні – в/в струйно 0,1 % р-н атропіну сульфату 0,1 – 0,5 мл, 40 %-10 мл/кг глюкози, преднізолон 2-5 мг/кг, 1 % р-н фуросеміду 1-2 мг/кг.
9. При брнхоспазмі 2,4 % р-н еуфіліну 5-7 мг/кг в 20 мл 0,9 % р-ну NaCl кожні 4-6 годин, β_2 агоністи.

Стаціонарне лікування ставить за мету :

- поповнити втрати рідини – інфузійна терапія;
- профілактика ДВС-синдрому – антикоагулянт на, антиагрегатна терапія;
- профілактика ускладнень, розвитку міокардиту – серцеві глікозиди.

Антигістамінні препарати

Фармакологічна дія антигістамінних препаратів полягає в блокаді дії гістаміну на H_1 – рецептори по механізму конкурентного зв'язку.

АГ розділяють на 3 покоління:

1-е покоління

Седативні антигістамінні препарати: дімедрол, тавегіл, супрастин, фенкарол, діазолін, перітол, піпольфен.

2-е покоління

Неседативні / слабо седативні препарати: терфенадін, астемізол, лоратадин, цетирізін, ебастін, акривастін, тінсет.

3-е покоління

Активні метаболіти неседативних антигістамінних препаратів: телфаст (фексофенадін).

Антигістамінні 1-го покоління блокують крім H_1 , також холінергічні, мускаринові та серотонінові рецептори.

Для них характерні наступні фармакологічні властивості:

- неповне зв'язування з H_1 – рецепторами
- короткочасна дія
- відносно високі терапевтичні дози та багатократність прийому за добу
- седативна дія
- анксиолітична (пригнічення активності в певних ділянках підкоркової області ЦНС)
- атропіноподібна, антисеротонінова, α_1 – блокуюча з периферичною вазодилатацією
- кокаїноподібна дія (місцевоанестезуюча)
- хініноподібна дія
- стимуляція апетиту, збільшення маси тіла
- тахіфілаксія (зниження активності при довготривалому прийомі)

Антигістамінні 2-го покоління на відміну від 1-го не мають седативної та холінолітичної дії, характеризуються високою селективністю до H_1 – рецепторів.

Загальні властивості АГ 2- го покоління:

- висока специфічність до H_1 – рецепторів
- швидкий розвиток клінічного ефекту та тривала його дія
- мінімальний седативний ефект при використанні в терапевтичній дозі
- відсутність тахіфілаксії при довготривалому прийомі
- здатність деяких препаратів (терфенадін, астемізол, кестін) блокувати калієві канали серцевого м'язу, що асоціюється з подовженням інтервалу PQ та порушенням ритму серця
- відсутність парентеральних форм

Антигістамінні 3-го покоління відрізняються тим, що являються активними метаболітами препаратів попереднього покоління. Їх головною особливістю є відсутність впливу на інтервал PQ. Фексофенадін (представник АГ 3-го покоління) не метаболізується в організмі, тому його фармакоркінетика не змінюється при порушеннях функції нирок та печінки, не вступає у взаємодію з іншими лікувальними засобами, не має седативної дії та не впливає на психомоторну діяльність, відсутня його кардіотропна дія.

3.3. Рекомендована література :

Основна

1. Дитячі хвороби / За ред. Сидельнікова В.М., Бережного В.В. / - Київ, „Здоров'я”. – 1999. – с.195-225
2. Медицина дитинства / За ред. Мощича П.С./, Київ, Здоров'я, 1999.
3. Госпітальна педіатрія / Сміян І.С., Майданник В.П./ Навчально-методичний посібник для медичних вузів. – Тернопіль-Київ, 1997.
4. Дитячі хвороби /Бережний В.В./ Київ, Здоров'я, 1999.
5. Детские болезни / Под. ред. П.П. Шабалова /. – Санкт – Петербург, Москва – 2003. – с. 184 – 211
6. Лекційний матеріал
7. Методичні рекомендації за даною тематикою

Додаткова

1. Аллергические болезни у детей / Под ред. М.Я. Студеникина, И.И. Балаболкина. – «Медицина», - 1998. - с.188-213
2. Ласица О.И., Акопян А.З. Распространенность аллергических заболеваний в г. Киеве по унифицированной методике ISAAC // Укр. медичний часопис. - 1999. - №3. - С. 21-24.
3. Общая аллергология. Т.1. Под ред. Г.Б. Федосеева. – Санкт-Петербург: «Нордмед-Издат», 2001г., 816с.
4. Частная аллергология. Т.2. Под ред. Г.Б. Федосеева. – Санкт-Петербург: «Нордмед-Издат», 2001г., 464с.
5. Бронхиальная астма у детей. Под ред. С.Ю. Каганова. – М.: Медицина, 1999. – 368с.: ил.
6. Ласица О.И., Ласица Т.С. Бронхиальная астма в практике семейного врача. – К.:ЗАО «Атлант UMS», 2001. – 263с.: ил.
7. Клиническая иммунология и аллергология. Под ред. Г. Лолора-младшего, Т.Фишера и Д. Адельмана. Пер. с англ. – М., Практика, 2000. – 806с.
8. Казмирчук В.Е., Дранник Г.Н. Клиническая иммунология с аллергологией детского возраста. – К. – 1999. – 163с.
9. Пыцкий В.И., Адрианова Н.В., Артомасова А.В. Аллергические заболевания. – М.: Издательство «Триада - X». – 1999. – 470с.
10. Москаленко В.Ф., Яшина Л.О. Стан і перспективи алергологічної служби в Україні // Астма та алергія. – 2002. – №1. – С.5 – 7.

3.4. Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою по темі : „Алергічні захворювання у дітей. Гостра кропив'янка, набряк Квінке, анафілактичний шок. Етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, невідкладна допомога, лікування профілактика.”

Основні завдання	Вказати	Відповіді
Вивчити : 1. Етіологію	Назвати основні етіологічні фактори виникнення анафілактичного шоку, кропив'янки, набряку Квінке у дітей	Медикаментозні, харчові, інгаляційні, епідермальні групи алергенів
2. Клініку	Назвати основні форми анафілактичного шоку	Типовий, абдомінальний, церебральний, геодинамічний, асфіксичний
	Назвати основні клінічні ознаки та особливості анафілактичного шоку	Висипка, свербіж, набряк підшкірної основи, розвиток задишки
3. Діагностику	Дати перелік основних методів діагностики алергій I типу	Клінічні дані об'єктивного огляду, лабораторне дослідження
4. Диференційну діагностику	Заповнити таблицю диференційної діагностики	Абдомінальний тип анафілактичного шоку з хірургічною патологією, зі стороннім тілом; геодинамічний з колапсом; церебральний з крововиливом
5. Невідкладну допомогу	Скласти типову схему надання невідкладної допомоги алергічних реакцій негайного типу	- загально-клінічні заходи (режим, дієта) - адреноміметики - антигістамні - кортикостероїди - холінолітики - міолітики

3.5. Матеріали самоконтролю :

А. Питання для самоконтролю:

1. Що відноситься до причинно-значимих факторів розвитку алергії I типу ?
2. Які патогенетичні основи обумовлюють розвиток алергії I типу ?
3. Які клінічні форми кропив'янки Ви знаєте ?
4. Які типи анафілактичного шоку Ви знаєте ?
5. Які ускладнення анафілактичного шоку Ви знаєте ?
6. З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику гострих алергодерматозів?
7. Який обсяг невідкладної допомоги при анафілактичному шоці ?
8. Який обсяг невідкладної допомоги при гострій кропив'янці та набряку Квінке ?

Б. Тести для самоконтролю:

1. Абдомінальний тип анафілактичного шоку характеризується розвитком :

- а) стискаючого білю за грудиною;
- б) розвитком асфіксії;
- в) зниженням артеріального тиску;
- г) болями по всьому животі, блюванням;

Еталон відповіді : г

2. В основі алергічної форми кропив'янки лежить:

- а) літатори гістаміну;
- б) простогландини;
- в) антиген;
- г) кініни.

Еталон відповіді : в

3. У хлопчика 12 років на фоні проведення скарифікаційних шкірних алергопроб раптово

впродовж 10 хв почервоніло обличчя, з'явилися запаморочення, утруднене свистяче дихання, дифузний ціаноз, АТ 40/0 мм рт.ст. В анамнезі – бронхіальна астма. Ваші першочергові дії:

- а) проведення непрямого масажу серця;
- б) проведення плевральної пункції;
- в) здійснення протишокових заходів;
- г) проведення бронхоскопії;
- д) здійснення штучної вентиляції легень.

Еталон відповіді: в

4. Дитина скаржиться на підвищення температури до 38,0° С, виражений свербіж шкіри, появу висипки по всьому тілу. Ввечері з'їла велику кількість мандарин. Які препарати необхідно призначити в першу чергу?

- а) антибіотики;
- б) холестирамін;
- в) саліцилати;
- г) антигістамінні;
- д) жарознижуючі засоби.

Еталон відповіді: г

5. У раніше здорового хлопчика 6 років через 5 хвилин після введення комбінованої вакцини проти кору-паротиту-краснухи в дельтовидний м'яз у вакцинальному кабінеті поліклініки раптово розвинулася задуха, тахікардія, непритомність. Медичним персоналом був запідозрений анафілактичний шок, було надано горизонтального положення з підняттям ніг та поверненням голови вбік. Введення якого з перерахованих препаратів є першочерговим?

- а) димедрол;
- б) адреналін;
- в) дексаметазон;
- г) еталон відповіді: атропін;
- д) преднізолон;

Еталон відповіді: б

В. Задачі для самоконтролю:

1. На прийом до сімейного лікаря звернулася мама з 3 річною дитиною зі скаргами на свербіж шкіри та висипку. Із анамнезу відомо, що мама давала напередодні дитині шоколад. Об'єктивно: на передній поверхні тулуба відмічається уртикарна висипка, місцева температура тіла підвищена, зі сторони внутрішніх органів патології немає.

Який на Вашу думку, діагноз у даному випадку ?

Еталон відповіді : Гостра кропив'янка.

2. Дитині , що знаходилась в ЛОР-відділенні з приводу хронічного тонзиліту на фоні введення цефазоліну в/м раптово виникло відчуття стиснення за грудиною, чихання, дитина почала задихатися. Дихання через ніс утруднене, в легенях розсіяні сухі хрипи.

Яке захворювання необхідно запідозрити ?

З яким захворюванням Ви будите його диференціювати ?

Еталон відповіді: Анафілактичний шок, асфіксичний тип, перебіг середньої тяжкості. Диференціювати з бронхіальною астмою.

3. У дівчинки папульозні сверблячі висипання на обличчі, грудях, животі, які зникають при натисканні, “географічний язик”. Температура тіла 36.7⁰С. Напередодні вживала напій “Фанта”, шоколадні цукерки, рибні продукти. Збоку внутрішніх органів патології не виявлено. Загальний аналіз крові – еозинофілія. Який можна поставити діагноз?

Еталон відповіді: Харчова алергія, гостра кропив'янка.

4. Матеріали для аудиторної самостійної роботи

4.1. Перелік навчальних практичних завдань :

- провести ку рацію дитини з гострою алергічною реакцією;
- провести обстеження дитини по системам, призначити додаткові методи дослідження;
- провести диференційну діагностику гострої кропив'янки з іншими захворюваннями, що супроводжуються синдромом висипки;
- скласти алгоритм невідкладної допомоги та план лікування дитини з анафілактичним шоком.
- ознайомитися з методикою алергологічного обстеження (проведення скарифікаційних проб).

Професійні алгоритми :

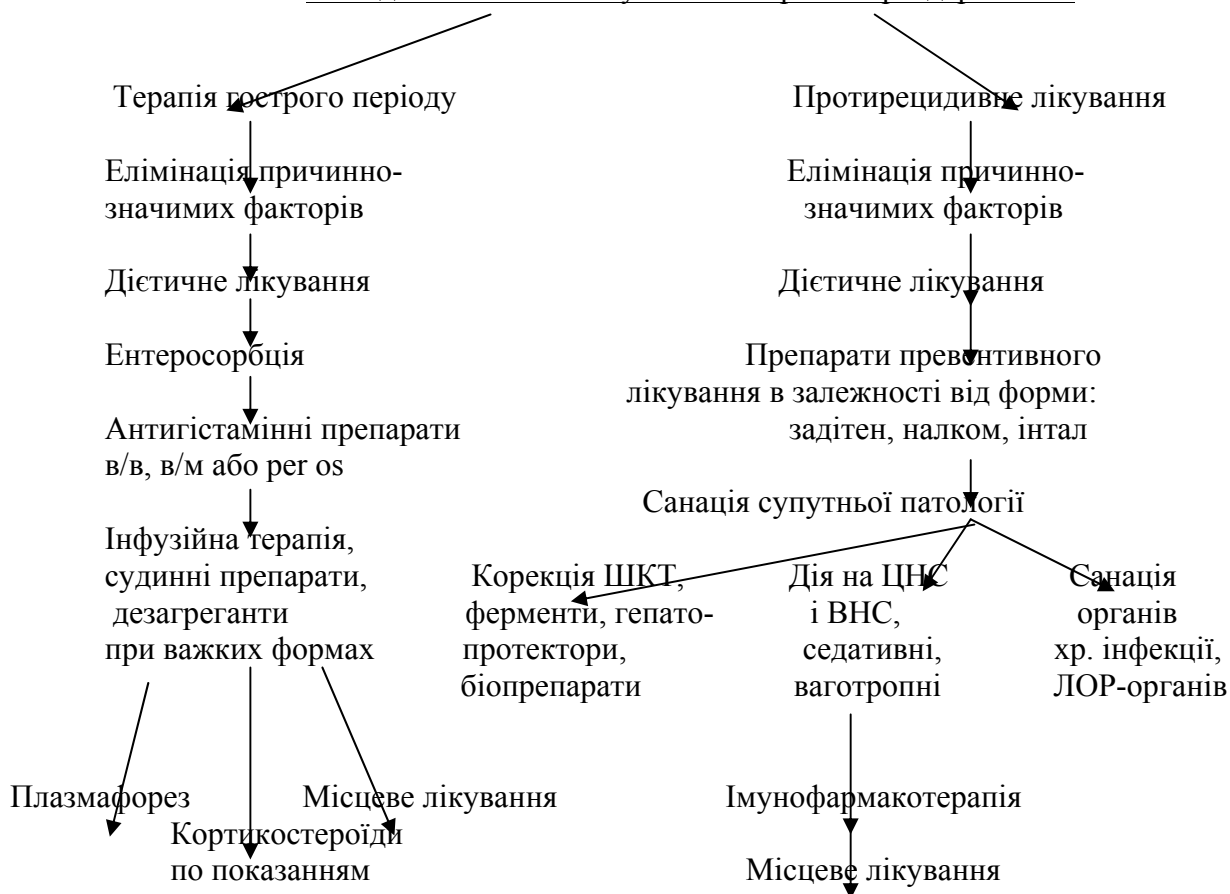
Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження що до самоконтролю
Спостереження та догляд за пацієнтами з анафілактичним шоком	<ul style="list-style-type: none"> - припинити введення ліків в організм, обережно видалити жало та мішечок з отрутою комахи; - положити пацієнта в горизонтальне положення з трохи опущеною головою, обкласти грілками; - вище місця ін'єкції або укусу комахи накласти джгут, щоб сповільнити надходження алергену в організм (ліків, отрути комах); - місце введення ліків чи ураження обколоти 0,1% розчином адреналіну в кількості 0,5 мл (можна разом з ізотонічним розчином); - на це ж місце покласти міхур з льодом з метою сповільнення всмоктування алергену; - при алергічній реакції на приймання ліків через рот, слід негайно промити шлунок, дати проносне, поставити очисну клізму; - при закапуванні ліків-алергенів в очі або ніс, необхідно промити їх проточною водою; - перед застосуванням ліків ретельно збирати алергологічний анамнез у дитини та її батьків. 	Спостерігаючи за пацієнтом, необхідно регулярно вимірювати артеріальний тиск, досліджувати пульс, дихання, записувати результати

Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження що до самоконтролю
Методика проведення скарифікаційних тестів	На продезинфіковану шкіру через кришку-крапельницю наносять по одній краплі алергену, тест-контрольної рідини і 0,01% розчину гістаміну з проміжком в 2 см почергово від ліктя. Стерильними одноразовими скарифікаторами, окремо для кожного алергену, роблять по дві паралельні подряпини через кожну краплю довжиною по 5 мм так, щоб не пошкодити кровоносних судин шкіри. Через 5-10 хв стерильними ватними тампонами (окремими для кожного алергену) промокають залишок рідини у місті скарифікації. Реакцію оцінюють через 15-20 хвилин.	Одночасно можна проводити до 15 проб з різними алергенами. Про специфічність реакції можна судити лише при негативній реакції на тест-контрольну рідину та при наявності позитивної реакції на гістамін.

Оцінка скарифікаційних шкірних проб

Реакція	Умовне позначення	Місцева реакція
Негативна	-	Розміри такі ж, як у контролі
Сумнівна	±	Гіперемія без пухирця у місці скарифікації
Слабопозитивна	+	Пухирець Ø 2-3 мм у місці скарифікації
Позитивна	++	Пухирець Ø до 5 мм, оточений гіперемією
Виразено позитивна	+++	Пухирець з гіперемією і псевдоподіями Ø до 10 см
Різко позитивна	++++	Пухирець з гіперемією та псевдоподіями Ø більше 10 см

Методика етапного лікування гострих алергодерматозів



4.3. Навчальні задачі, тести α = III

№1

Дитині у 6 років був введений в/м ампіцилін. Через 30 хвилин у хлопчика з'явилась блідість, слабкість, почуття стислості за грудиною, та нестачі повітря, утруднення дихання. Ваші дії.

- обколоти місце ін'єкції адреналіном та ввести гормони та десенсибілізуючі препарати;
- дати кисень;
- дати внутрішньо препарати кальцію;
- дати внутрішньо десенсибілізуючі засоби;
- призначити еуфілін в/м або per os.

Еталон відповіді: а

№2

Дівчинку 6 років ужалила оса в ділянці гомілки. Через декілька хвилин, крім почервоніння та набряку на місці ужалення з'явилась висипка по типу кропивниці, задишка, запаморочення, біль

голови, підвищення температури тіла. Лікар швидкої допомоги відмітив експіраторну задишку, ціанотичне забарвлення шкіри і слизових, зниження артеріального тиску, судоми, набряк слизової гортані. Яку невідкладну допомогу призначити дитині?

- а) обробити ранку спиртом або настоєм календули;
- б) бомпрес з холодною водою на ділянку укуса;
- в) кругова новокаїнова блокада ділянки укуса;
- г) ввести 1 % р-н адреналіну;
- д) довенно ввести 3 % розчин преднізолону 3 мг/кг маси.

Еталон відповіді: д

№3

Дитині 12 років перед ендоскопічним дослідженням верхніх відділів травного каналу проведено орошення слизової ротоглотки 5% розчином лідокаїну. Через 5 хвилин на шкірі обличчя, шиї з'явилася плямиста та уртикарна висипка, затруднене дихання. Яке призначення необхідно зробити в першу чергу?

- а) довенно ввести 10% розчин кальцію хлориду (1 мл на рік життя);
- б) довенно ввести 2,4% розчин еуфіліну 3 мг/кг маси;
- в) довенно ввести преднізолон 2 мг/кг маси;
- г) внутрішньом'язово ввести 1 мл тавегілу;
- д) провести інтубацію.

Еталон відповіді: в

№4

У хлопчика 10 років через 5 хвилин після ін'єкції біциліну-5 з'явилися млявість, біль за грудиною і в ділянці серця, утруднене дихання, судоми з наступною втратою свідомості. Дихання аритмічне, тони серця глухі, пульс 130 в 1 хв. слабкого наповнення, АТ 80/40 мм. рт. ст. З чого треба почати невідкладну допомогу?

- а) в/венно ввести глюкокортикоїди;
- б) в/м'язово ввести антигістамінні препарати;
- в) обколоти місце ін'єкції адреналіном;
- г) почати оксигенотерапію;
- д) в/венно ввести серцеві глікозиди.

Еталон відповіді: а

№5

Дівчинка 4 років захворіла гостро. Підвищилася температура тіла до 37,8°C, з'явилися висипка та набряк на обличчі, що супроводжуються сверблячкою. З анамнезу: прояви харчової алергії (шоколад, citrusові) з першого року життя. Напередодні дитина їла шоколадний торт. При огляді обличчя відмічається гіперемія, набряк в ділянці правого ока, виділень з очної щілини немає, турбує сверблячка. Що необхідно першочергово призначити дитині?

- а) дімедрол, внутрішньом'язово;
- б) тавегіл, внутрішньом'язово;
- в) кларитін, через рот;
- г) телфаст, через рот;
- д) преднізолон, через рот.

Еталон відповіді: б

№6

Хлопчик 7 років доставлений машиною швидкої допомоги у стаціонар. Скарги на набряки обличчя та руки. З анамнезу відомо, що дитина фарбувала масляною фарбою, після чого через декілька годин погіршилось самопочуття, з'явилася сверблячка шкіри, набряк. При огляді шкіра обличчя набрякша, плямисті висипання, набряк повік; на правій руці виражений набряк тильної поверхні кисті, плямисті висипання з тенденцією до злиття на передпліччі; шкіра в складку не береться. Сформулюйте діагноз.

- а) токсико-алергічний дерматит;
- б) гостра алергічна реакція;
- в) атопічний дерматит;
- г) набряк Квінке;
- д) кропивниця.

Еталон відповіді: г

№7

Після укусу бджоли в ділянці шиї у дитини 5 років розвинувся набряк голосових зв'язок з синдромом крупу II ст. Надайте невідкладну допомогу.

- а) негайна госпіталізація;
- б) витягнути жало, холод на місце укусу, інгаляції протинабрякової суміші, парентерально глюкокортикоїди, адреналін, хлористий кальцій, антигістамінні засоби, лазікс;
- в) інгаляції протинабрякової суміші, антигістамінні засоби, ентеросорбенти;
- г) холод на місце укусу, лужні парові інгаляції, парентерально глюкокортикоїди, антигістамінні засоби;
- д) інтубація, негайна госпіталізація.

Еталон відповіді: б

№8

Дитині 2 роки. Збудженість змінюється втратою свідомості. Зіниці звужені, центровані. Бліда шкіра. Брадіпное, брадикардія. АТ 70/40 мм рт.ст. Язик сухий. Вогнищевої неврологічної симптоматики та менінгеальних знаків немає. Ваш діагноз?

- е) енцефаліт;
- б) менінгіт;
- в) струс мозку;
- г) отруєння гіпотензивними препаратами;
- д) отруєння атропіноподібними речовинами

Еталон відповіді: г

8. Матеріали після аудиторної самостійної роботи:

1. Підготувати реферат на тему: “Використання методу гіпербаричної оксигенації у комплексному лікуванні синдрому Лйєла у дітей”.
2. Зробити доповідь на студенській конференції за темою: “Сучасні методи лікування гострих алергодерматозів у дітей”.

Методичну рекомендацію склала:
асистент кафедри ТКАЧЕНКО О.Я.