



Reclin

ОТЕК КВИНКЕ



Педиатрия



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Ангioneвротический отек (Отек Квинке) – аллергическое заболевание, проявляющееся отеками кожных покровов и слизистых оболочек, подкожной клетчатки.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Быстро формирующийся, обычно ограниченный, глубокий отек кожи или слизистых оболочек
- Окраска кожи в области ангиоотека более бледная
- Кожа плотная на ощупь, в зоне отека напряжена
- При нажатии пальцем **в области отека вдавление не образуется**
- Ангиоотек чаще развивается на одном участке кожного покрова
- Асимметричен
- Важным клиническим симптомом, отличающим ангиоотек от крапивницы, является **отсутствие зуда**
- Пациентов обычно беспокоит чувство распирания, реже – болезненности в области отека

В процесс вовлекаются, главным образом, хорошо растяжимые ткани, имеющие рыхлую подкожную жировую клетчатку – область век, губ, щек, мошонка, крайняя плоть, реже – конечности, живот, а также слизистые оболочки полости рта, языка, гортани. Клиническая симптоматика обусловлена локализацией отека

- При отеке слизистой оболочки носа может быть чихание и затруднение носового дыхания
- При поражении губ и языка отмечается резкое асимметричное увеличение их размеров, нарушается речь
- При формировании отека в области гортани возникает осиплость голоса, вплоть до афонии, обусловленная отеком голосовых связок, а затем и затруднение дыхания



ДИАГНОСТИКА










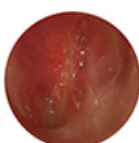
Диагностика обычно не требует лабораторного подтверждения (в отличие от диагностики причин)

- Данные жалоб и анамнеза
- Измерение артериального давления, пульса, сатурации и частоты дыхательных движений

Спектр диагностики, кроме рутинных методов обследования, диктуется клинической ситуацией и анамнезом пациента. Для поиска причин рекомендуется:

- ОАК
- Биохимический анализ крови (С-реактивный белок, уровень общего иммуноглобулина Е (IgE), IgG антител к тиреопероксидазе, АЛТ, АСТ, ГГТП, щелочная фосфатаза, уровень билирубина и его фракции)
- Исследование уровня ингибитора С1-эстеразы в крови для дифференциальной диагностики наследственного и спонтанного ангиоотека

КЛАССИФИКАЦИЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ПО СОТТОН-МЬЕР

Classification	From	To	Endoscopic appearance
Grade I	 No Obstruction	 50% Obstruction	
Grade II	 51%	 70%	
Grade III	 71%	 99%	
Grade IV	No detectable lumen		

СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ

Симптомы	I Состояние компенсации	II Состояние субкомпенсаци и	III Состояние декомпенсации	IV Состояние асфиксии
Общее состояние	Средней степени тяжести. Сознание ясное, возбуждение	Средне-тяжелое состояние, сознание ясное. Возбуждение	Состояние тяжелое, сознание спутанное	Крайне тяжелое. Сознание отсутствует
Цвет кожного покрова	Легкий периоральный цианоз при беспокойстве	Умеренно выраженный цианоз носогубного треугольника	Выраженный цианоз лица, акроцианоз, мраморность	Диффузный цианоз
Участие вспомогательной мускулатуры	Умеренное при беспокойстве	Выражено, даже в состоянии покоя	Выраженное, при поверхностном дыхании отсутствует	Становится менее выраженным
Дыхание	Не учащено	Умеренно учащено	Тахипноэ, может быть поверхностным	Прерывистое, поверхностное
Пульс	Соответствует температуре	Учащен. Выпадение на вдохе	Выраженная тахикардия	Выраженная тахикардия, нитевидный. Возможна брадикардия

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТЕКЕ ГОРТАНИ

1. Прекращение контакта с аллергеном
2. Пульсоксиметрия
3. При уровне сатурации ниже 94% - оксигенотерапия

Отек гортани I степени

- Будесонид 1 мг в разведении 0.9% раствора Натрия хлорида до 3 мл
Ингаляция через небулайзер

Отек гортани II-III степени

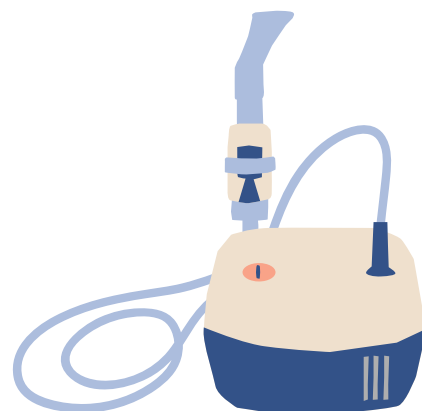
- Будесонид 1 мг в разведении 0.9% раствора Натрия хлорида до 3 мл
Ингаляция через небулайзер
- Катетеризация вены
- Преднизолон 3-5 мг/кг или Дексаметазон 0.6 мг/кг в/в (при невозможности обеспечения внутривенного доступа- внутримышечно)

Отек гортани IV степени

- Катетеризация вены или внутрикостный доступ
- Преднизолон 5-10 мг/кг или дексаметазон 0.6-1.2 мг/кг внутривенно
- Натрия хлорид 0.9% 10-20 мл/кг внутривенно капельно

Перед интубацией:

- Атропин 0.01-0.02 мг/кг в/в (по показаниям)
- Вводная анестезия комбинацией препаратов при уровне сознания больше 4 по шкале ком Глазго
- Диазепам -3-0.5 мг/кг + Кетамин 1-2 мг/кг внутривенно или Пропофол 2-4 мг/кг в/в (для бригад АиР)
- Интубация трахеи (трубка диаметром на один размер меньше возрастной нормы) или коникотомия
- **Попытка интубации должна быть однократной!**
- **Применение ларингеальной трубки противопоказано!**
- ИВЛ

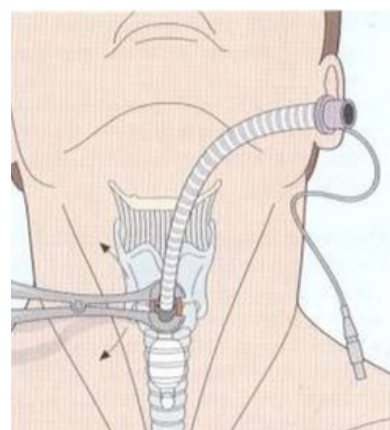
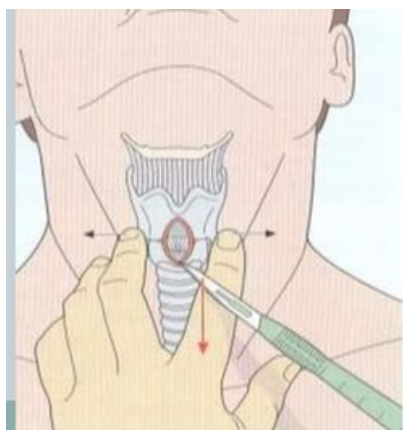


КНИКОТОМИЯ

Коникотомия – это неотложная хирургическая манипуляция по рассечению крикотиреоидной связки, соединяющей перстневидный и щитовидный хрящи. Позволяет обеспечить доступ воздуха в дыхательные пути ниже голосовой щели



- Указательным и средним пальцами левой руки фиксируется кожа в проекции перстне-щитовидной мембраны
- Между пальцами делается прокол скальпелем с ограничителем до просвета гортани
- В образовавшийся просвет вводится атравматичный проводник, по которому в гортань и трахею свободно входит канюля
- Проводник удаляется
- Канюля через коннектор присоединяется к обычному объемному респиратору



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1) Клинические рекомендации Крапивница. 2023 г.
- 2) Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи - 2023 г.



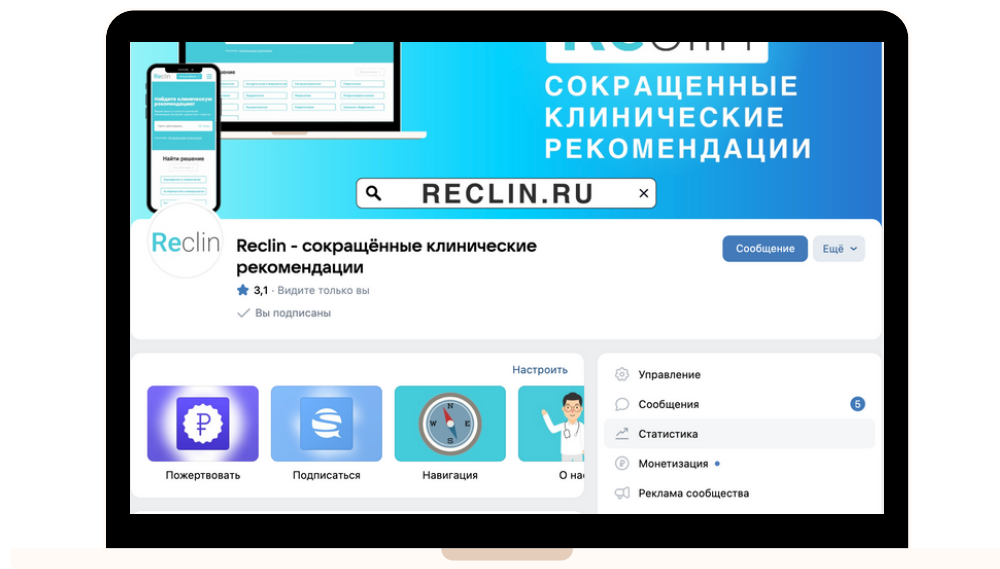
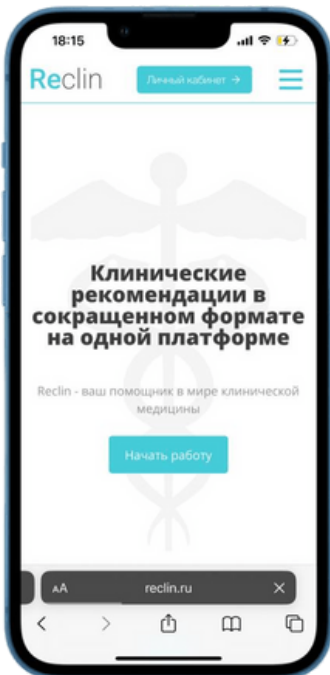
Группа в ВК - <https://vk.com/reclin>

Re

Сайт с сокращенными клиническими рекомендациями - reclin.ru



Телеграм канал - [@reclinlive](https://t.me/reclinlive)



Reclin