

Методические указания к практическому занятию по теме: «Хроническая идиопатическая крапивница»

Цель занятия:

1. Усвоение теоретического материала по классификации, патогенезу, клиническим проявлениям, принципам диагностики крапивницы; особенности хронической спонтанной крапивницы; ознакомление с современной тактикой лечения и диагностики крапивницы согласно международным и национальным рекомендациям.
2. Формирование практических навыков по клиническому обследованию пациентов с хронической крапивницей, умению проводить дифференциальную диагностику, составлять обоснованный план обследования и лечения пациентов с крапивницей.

Тип занятия: семинар

Ординатор должен знать:

1. Классификацию крапивницы, ее типы и провоцирующие факторы
2. Клинические проявления крапивницы
3. Основные жалобы и особенности анамнеза пациентов с крапивницей
4. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики
5. Тактика обследования пациента с крапивницей
6. Современные подходы в лечении пациентов
7. Фармакотерапия согласно современным национальным и международным рекомендациям

Ординатор должен уметь: проводить обследование пациента с крапивницей, определять основные признаки и тип высыпных элементов при крапивнице, оценивать степень тяжести заболевания, проводить

дифференциальную диагностику с другой патологией, планировать схему лабораторного и инструментального обследования при крапивнице, назначать лечение.

Ординатор должен владеть: навыками сбора жалоб и анамнеза, обследования пациентов с крапивницей, интерпертации клинико-лабораторных и инструментальных исследований, формулировки диагноза, оказания неотложной помощи в urgentных случаях, назначения терапии.

Учебно-тематический план:

Практическое занятие- 1 час

Всего- 1 час

I. ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ (ВНЕАУДИТОРНАЯ) РАБОТА

1. Задания для домашней подготовки:

2. Ознакомиться с теоретическими вопросами: определение, клиническая картина, классификация и типы крапивницы
3. Особенности диагностики и лечения крапивницы и ангиоотека; рекомендуемые диагностические тесты у пациентов со спонтанной и другими типами крапивницы
4. Принципы лечения острой и хронической крапивницы

2. Контрольные вопросы

1. Определение крапивницы. Состояния, при которых волдырь является симптомом, не относящиеся к крапивнице.
2. Классификация и оценка активности крапивницы (Приложение 1,2)
3. Особенности сбора анамнеза, физикального и клинико-лабораторного обследования. Рекомендуемые диагностические тесты у пациентов со спонтанной, физической и другими типами крапивницы (Приложение 3)

4. Принципы лечения крапивницы в соответствии с национальными и международными рекомендациями (элиминация и устранение причин и триггеров, терапия инфекционных процессов, диета, медикаментозное лечение острой и хронической крапивницы)
5. Принципы фармакотерапии: препараты выбора и альтернативные схемы лечения
6. Ведение пациента с крапивницей врачом общей практики. Вопросы обучения и реабилитации.

II. АУДИТОРНОЕ ЗАНЯТИЕ

Хронокарта клинического практического занятия

	На 1 час
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	2 мин
Тестирование	4 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	7 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	25 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	4 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	3 мин

Структура семинара

1. Введение

Крапивница является актуальной проблемой, с которой сталкивается врач общей практики, в связи с ее высокой распространенностью и

трудностями в диагностическом поиске и лечении этого состояния. Длительность хронической спонтанной крапивницы может составить от нескольких недель до нескольких месяцев, в связи с чем определенные сложности могут возникнуть в курации этого состояния врачом общей практики.

2. Основной этап:

Разбор теоретических вопросов по определению, классификации, клинической картине, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике крапивницы. Обсуждение вопросов классификации, оценки активности, объема диагностических вмешательств. (См. Приложение 1, 2, 3)

3. Решение ситуационных задач

Задача №1 ПК-5, ПК-6

Пациент с гипертонической болезнью, в течение года принимающий периндоприл по назначению врача общей практики, жалуется на рецидивы плотных безболезненных отеков в области лица (губы, веки) в течение двух месяцев. Прием антигистаминных препаратов (цетиризина) – без положительного эффекта. После самостоятельного прекращения приема периндоприла отеки не рецидивировали.

- 1) Объясните механизм развития изолированных отеков лица.
- 2) В каком объеме обследования нуждается пациент?
- 3) Тактика дальнейшего лечения гипертонической болезни

Задача №2 ПК-5, ПК-6

Пациентка Л., 45 лет, жалуется на появление высыпаний на коже в виде волдырей, преимущественно на конечностях, которые сохраняются в течение нескольких дней (до 1 недели), оставляя после разрешения длительно не проходящую пигментацию; артралгии (лучезапястные, голеностопные суставы, мелкие суставы кистей), общее недомогание. При обследовании выявлен повышенный уровень СОЭ (35 мм/ч), С-реактивного белка (13 мг/л при норме до 1 мг/л).

- 1) Определите круг заболеваний для проведения дифференциальной диагностики.
- 2) Обозначьте объем необходимых исследований

Задача №3 ПК-5, ПК-6

Пациентка О., 57 лет, страдающая ЖКБ, хроническим НР-ассоциированным гастродуоденитом с сезонными (весеннее-осенними) обострениями, жалуется на ежедневное появление высыпаний на коже в виде волдырей, кожный зуд в течение 2 месяцев. Отмечает усиление симптомов после употребления острой пищи, консервов, шоколада, морепродуктов, копченой рыбы, колбас. На фоне соблюдения неспецифической гипоаллергенной диеты высыпания несколько уменьшаются. Ранее пищевой непереносимости не отмечала.

- 1) Предположите механизм развития пищевой непереносимости. Является ли данная непереносимость истинно аллергической?
- 2) Определите тактику обследования пациентки
- 3) Какой препарат первой линии Вы назначите для уменьшения и купирования высыпаний?

Задача №4 ПК-5, ПК-6

Пациент 50 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на отек века левого глаза, болезненность и покраснение кожи и появление зудящих высыпаний в области левого века и лба, головную боль умеренной интенсивности в левой лобно-теменной области. Отек века с покраснением кожи появились остро 2 дня назад после сильного переохлаждения, сопровождались легким зудом. Вызвана скорая помощь: диагностирован «отек Квинке», введено 60 мг преднизолона внутримышечно, хлоропирамин (супрастин) – без существенного улучшения. При осмотре врачом общей практики: Кожа левого века отечна, гиперемирована; определяются сгруппированные сливные везикулы на фоне отечной, гиперемированной кожи в области левого века, лба. Определяется гиперестезия кожи в зоне поражения. Конъюнктура левого глаза гиперемирована. Прием лекарственных препаратов, аллергические реакции в анамнезе отрицает.

- 1) Предположительный диагноз.
- 2) Явился ли диагноз «отек Квинке» ошибочным? Правильным ли было назначение преднизолона врачом скорой помощи?
- 3) Тактика ведения пациента.

Задача №5 ПК-5, ПК-6

У пациента 24 лет с инсектной аллергией в анамнезе – реакции на ужаление пчелами в виде генерализованной крапивницы и анафилактического шока легкой степени. Обратился к врачу общей практики перед летним сезоном с вопросом о профилактике развития аллергических реакций на ужаление в летний период времени.

- 1) Дайте рекомендации пациенту по профилактике ужаления пчелами
- 2) Определите тактику само- и взаимопомощи при ужалении в случае тяжелых аллергических реакций в анамнезе
- 3) Какова тактика врача в случае развития у пациента анафилактического шока?

4. Тестовый контроль

- 1) ПК-6 Выберите препарат для купирования острой крапивницы
 - Пенициллин
 - 0,9% раствор хлорида натрия
 - Хлоропирамин
 - Диклофенак
 - Тиосульфат натрия
- 2) ПК-6 Выберите препарат первой линии для лечения хронической крапивницы
 - H₂-гистаминоблокаторы
 - Бета-адреноблокаторы
 - Глюкокортикостероиды
 - H₁-гистаминоблокаторы
 - Глюконат кальция
- 3) ПК-6 К неседативным H₁-гистаминоблокаторам относятся
 - Клемастин
 - Левоцетиризин
 - Хлоропирамин
 - Гидроксизин
 - Фексофенадин
- 4) ПК-5 Аллергологическое обследование показано при:
 - Поллинозе

- Аллергической крапивнице
- Дермографической крапивнице
- Наследственном ангиоотеке
- Аллергической бронхиальной астме

5) ПК-6 К препаратам с гистаминолиберирующим эффектом относятся

- Ванкомицин
- Кетотифен
- Рокурония бромид
- Цетиризин
- Омепразол

6) ПК-5 Укажите высыпной элемент при крапивнице:

- Папула
- Везикула
- Пятно
- Узел
- Волдырь

7) ПК-5 К причинам наследственного ангиоотека относят

- Дефицит С1-ингибитора
- Функциональная недостаточность С1-ингибитора
- Эстрогензависимое нарушение контроля XII фактора свертывания крови
- Применение ингибиторов АПФ
- Применение нестероидных противовоспалительных препаратов

5. Заключение

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>

Дополнительная

1. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>

Методическое обеспечение:

- методическое: алгоритмы, схемы, наглядные пособия;
- материальное: таблицы, плакаты, оборудование и материалы, приборы ТСО.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Европейская классификация крапивницы

Тип	Подтип	Пояснение/триггер
Спонтанная*	Острая спонтанная Хроническая спонтанная	длительность болезни менее 6 недель длительность болезни более 6 недель
Физическая	Холодовая контактная Замедленная крапивница от давления** Тепловая контактная Солнечная крапивница	Холодные предметы, ветер, жидкость Локальное давление (тяжести, тесная одежда т.п.), возникает через 3-12 часов Локальное воздействие тепла УФ и/или видимый свет

	<p>Дермографическая крапивница</p> <p>Вибрационная крапивница/ангиоотек</p>	<p>Механическое штриховое раздражение</p> <p>Вибрация, например, пневматический молоток</p>
Особый тип	<p>Аквагенная крапивница</p> <p>Холинергическая крапивница</p> <p>Контактная крапивница</p> <p>Анафилаксия/крапивница, вызываемая физической нагрузкой</p>	<p>Вода</p> <p>Повышение температуры тела, например, вследствие физической нагрузки</p> <p>Воздействие на кожу уртикарогенными веществами</p> <p>Физическая нагрузка</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Оценка активности крапивницы

	Волдыри	Зуд
0	Нет	нет
1	Легкая (<20 волдырей/24 ч)	Mild (присутствует, но не причиняет беспокойство)
2	Средняя (20-50 волдыря/24 ч)	Средняя (беспокоит, но не влияет на дневную активность и сон)
3	Интенсивная (>50 волдырей/24 ч)	Интенсивная (тяжелый зуд, достаточно беспокоящий и нарушающий дневную активность и сон)

или большие сливающиеся волдыри)	
----------------------------------	--

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Рекомендуемые диагностические тесты у пациентов со спонтанной крапивницей

Тип	подтип	Обязательное диагностическое обследование	Расширенное диагностическое обследование
Спонтанная	Острая спонтанная	Не показано	Не показано
	Хроническая спонтанная	Клинический анализ крови, СРБ	Тесты для исключения инфекционных заболеваний (например, <i>Helicobacter pylori</i>), паразитарной инвазии; атопии; гормонов щитовидной железы и антител к структурам щитовидной железы; тесты для исключения физической крапивницы, с лекарствами, пищевые оральные; тест с аутологичной сывороткой; триптаза; кожная биопсия; D-димер; антинуклеарные антитела; C3/C4 компоненты комплемента; белковые фракции

Рекомендуемые диагностические тесты у пациентов с физической и другими типами крапивницы

Тип	Подтип	Обязательное диагностическое обследование	Расширенное диагностическое обследование в зависимости от анамнеза и проведения дифференциальной диагностики
Физическая крапивница	Холодовая контактная	Холодовой провокационный тест и определение порога чувствительности* (кубик льда, холод, холодный ветер)	Клинический анализ крови и СОЭ/СРБ, криопротеины для исключения других заболеваний, особенно инфекционных
	Замедленная крапивница от давления	Тест с давлением (0.21.5 кг/см ² на 10 и 20 мин)	нет
	Тепловая контактная	Тепловой провокационный тест и определение порога чувствительности* (теплая вода)	нет
	Солнечная крапивница	УФ и видимый свеь разной длины волны	Исключить другие фотодерматозы

	Дермографическая крапивница	Вызвать дермографизм	Клинический анализ крови, СОЭ/СРБ
Другие типы	Аквагенная крапивница	Приложить влажную ткань, смоченную водой температуры тела на 20 минут	нет
	Холинергическая крапивница	Физическая нагрузка и горячая ванна	нет
	Контактная крапивница	Prick/patch тесты	нет
	Анафилаксия/крапивница, провоцируемая физической нагрузкой	В зависимости от анамнеза физическая нагрузка с или без пищи	нет