

## ПРОТОКОЛ

ведения пациента с диагнозом крапивница.  
(нормативная ссылка: КР 264 «Крапивница» 2023г, МЗ РФ)

Категория возрастная	дети
Вид медицинской помощи	первичная
Условия оказания медицинской помощи	амбулаторно, дневной стационар, круглосуточный стационар
Форма оказания медицинской помощи	неотложная
Средние сроки лечения (количество дней)	Не указаны
Врач	Врач- педиатр участковый, врач педиатр
<b>Классификация</b>	
<b>По МКБ</b>	L50 Крапивница L50.0 аллергическая крапивница L50.1 идиопатическая крапивница L50.2 крапивница, вызванная воздействием низкой или высокой температурой L50.3 дерматографическая крапивница L50.4 вибрационная крапивница L50.5 холинергическая крапивница L50.6 контактная крапивница L50.8 другая крапивница L50.9 неуточненная крапивница T 78.3 ангионевротический отёк
<b>По характеру течения</b>	<b>Острая-</b> внезапное появление волдырей (каждый из которых существует не более 24ч) продолжительностью менее 6 недель, вызванное воздействием одного или нескольких провоцирующих факторов. <b>Хроническая-</b> ежедневно или почти ежедневно, сроком более 6 недель появляются волдыри, каждый из которых существует не более 24 часов, в следствии известных и неизвестных причин. Характерно волнообразное течение без прогрессирующего ухудшения. <i>Для волдыря при крапивнице характерно:</i> -центральный отек разных размеров, почти всегда окруженный эритемой; -зуд, иногда ощущение жжения; -обратимость (волдырь исчезает бесследно в течение 24 часов). Частным случаем крапивницы является <i>ангиоотек</i> , характеризующийся: -быстроразвивающимся отеком глубоких слоев дермы, подкожной клетчатки и подслизистого слоя;

	<p>-чувством распирания и болезненности чаще, чем зуд;  -возможное отсутствие эритемы;  -разрешение в срок до 72 часов.  Клиническая симптоматика обусловлена локализацией отёка.</p>
<b>Диагностика</b>	
<b>Жалобы и анамнез</b>	<p>Описание элементов сыпи (вид, размер, локализация, длительность сохранения элемента, наличие зуда);  - наличие и/или отсутствие ангиоотёков и их локализацию;  -начало заболевания, длительность данного эпизода крапивницы;  -эффективность антигистаминных средств системного действия;  -характер и эффективность предшествующего лечения;  -цикличность появления элементов (время суток, связь с менструальным циклом и т.п.);  -наличие атопических заболеваний, крапивницы в личном и семейном анамнезе;  - связь обострений с приемом пищи;  -результаты ранее проведенного обследования и лечения.</p>
<b>Данные объективного осмотра</b>	<p>Обнаружение уртикарий и/или ангиоотёков.  <b>Важно наличие обратимых волдырей и/или ангиоотёков.</b></p>
<b>Лабораторная диагностика-необходима для выявления причины</b>	<p>-ОАК развернутый (оценка уровня эозинофилов и базофилов),  -СРБ (для подтверждения/исключения системной воспалительной реакции),  -Ig E,  -Ig G к ПТО (при системных аутоиммунных заболеваниях),  - анализ крови биохимический общетерапевтический: АЛТ, АСТ, ЩФ, общий билирубин,  -обследования для исключения/подтверждения паразитарной инвазии.</p>
<b>Консультация врачей специалистов</b>	по показаниям
<b>Лечение</b>	
<b>Элиминация и устранение причин возникновения</b>	<p><b>1. Диета</b> -базовое питание с учетом переносимости продуктов. Больным с хронической крапивницей рекомендуется ведение пищевого дневника с обязательной ежедневной регистрацией симптомов крапивницы. Избегать употребления этиологически значимых продуктов в случае доказанной пищевой аллергии  <b>2.Физические факторы-</b> избегать условий, при которых возникает перегревание и охлаждение.  <b>3.ЛС-</b> отменить и/или заменить подозреваемые ЛС на медикаменты других групп.</p>
<b>Симптоматическая терапия</b>	<p><b>Острая крапивница и/или ангиоотёке-</b>антигистаминные средства (неседативные, второго поколения):  -Цетиризин, Клемастин, Хлорапирамин, Диметинден  При отсутствии эффекта-ГКС минимально необходимым курсом.  <b>Хроническая крапивница, терапия первой линии:</b>  1. Антигистаминные средства второго поколения:  <i><b>Деэзоратадин-</b> в возрасте от 6 до 12 месяцев по 1 мг 1 р в сутки;  в возрасте с 1 года до 5 лет – по 1,25 мг 1 раз в сутки; в возрасте</i></p>

	<p>от 6 до 11 лет по 2,5 мг 1 р в сутки; подросткам от 12 лет по 5 мг 1 р в сутки.</p> <p><b>Левоцетиризин</b>- в возрасте от 2 до 6 лет по 1, 25 мг 2 р в сутки; старше 6 лет по 5 мг 1 р в сутки.</p> <p><b>Лоратадин</b>- в возрасте от 2 до 12 лет при массе тела 30 кг и менее по 5 мг 1 р в сутки, при массе тела более 30 кг – 10 мг 1 р в сутки; подросткам старше 12 лет по 10 мг 1р в сутки.</p> <p><b>Фексофенадин</b>- подросткам старше 12 лет 180 мг в сутки.</p> <p><b>Цетиризин</b>- в возрасте от 6 до 12 месяцев по 2,5 мг 1р в сутки; в возрасте от 1 года до 2 лет по 2,5 мг 2 р в сутки; в возрасте от 2 до 6 лет по 2,5 мг 2 р в сутки или 5 мг 1 р в сутки; детям старше 6 лет по 5-10 мг 1 р в сутки.</p> <p><b>Эбастин</b>- подросткам старше 12 лет по 10–20 мг 1 р в сутки (существует сублингвальная быстродиспенгируемая форма).</p> <p><b>Рупатадин</b>-подросткам старше 12 лет по 10 мг 1 р в сутки.</p> <p><b>Биластин</b>- подросткам старше 12 лет по 20 мг 1 р в сутки.</p> <p><b>Хлорапирамин</b>, с возраста 1 месяц, парентерально.</p> <p>2. Блокатор Н1 -гистаминовых рецепторов:  -Диметинден- 2 капли на 1 кг или 0,1 мг/кг разделить на 3 приема</p> <p>3. При сохранении симптомов крапивницы на фоне применения возрастной дозы антигистаминных средств системного действия более 2–4 недель или ранее, если симптомы нестерпимы для пациента, дозу антигистаминного средства системного действия возможно увеличить в 2 раза (вторая линия терапии) (увеличение дозы эбастина в 2 раза разрешено с возраста 15 лет).</p> <p><u>Назначение препаратов по незарегистрированным показаниям, дозам, возрастным ограничениям проводится по решению ВК!</u></p> <p><b>Терапия второй линии лечения хронической крапивницы:</b>  <b>Омализумаб</b>- назначается пациентам, не отвечающим на антигистаминные средства системного действия у лиц 12 лет и старше. Рекомендуемая доза для лечения спонтанной крапивницы – 300 мг подкожно один раз в 4 недели не менее 6 месяцев лечения.  В случае отсутствия достаточного ответа возможно увеличение дозы омализумаба до 600 мг и/или сокращение интервала между инъекциями до 2-х недель (осуществляется по решению врачебной комиссии, с одобрения Ожидаемые сроки наступления эффекта омализумаба - от нескольких дней до нескольких недель. Раннее прекращение терапии может привести к потере пациентов с поздним ответом. Начало терапии омализумабом не является определяющим фактором одновременной отмены антигистаминных средств системного действия (неседативных, второго поколения). Для назначения омализумаба у пациентов с хронической идиопатической (спонтанной) крапивницей не требуется учитывать уровень общего IgE и вес в отличие от пациентов с бронхиальной астмой.</p> <p><b>Терапия третьей линии-Циклоспорин.</b> Лечение должно осуществляться врачами, имеющим опыт проведения иммуносупрессивной терапии.</p>
<b>Терапия обострения крапивницы</b>	При отсутствии эффекта от терапии антигистаминными средствами назначается ГКС коротким курсом на 3-7 дней перорально Преднизолон 1-2 мг/кг/сутки или Дексаметазон согласно инструкции

<b>и/или ангиоотека</b>	(0,15мг/кг в сутки). Постепенной отмены ГКС при коротком курсе терапии не требуется.
<b>Показания для госпитализации</b>	
1. Тяжелые формы острой крапивницы и ангионевротический отек в области гортани с риском асфиксии. 2. Крапивница, сопровождающая анафилаксию. 3. Тяжелые формы обострения хронической крапивницы и ангионевротический отек, торпидные к амбулаторному лечению	
<b>Медицинская профилактика:</b>	
-проводить обучение пациентов для повышения информированности о причинах, симптомах и контроля крапивницы, -консультация психолога для устранения тревожности, беспокойства	
<b>Профилактика</b>	
-устранение или ограничение воздействия триггеров, -вакцинация в период ремиссии, -осмотр врача педиатра 1 раз в 3-6 месяцев, врачей специалистов-по показаниям	

### Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерии качества	Уровень убедительности рекомендации	Уровень достоверности и доказательств
	Выполнено назначение антигистаминного средства системного действия (неседативного, второго поколения) пациенту с острой крапивницей и/или ангиоотеком	А	1
	Выполнено назначение антигистаминного средства системного действия (неседативного, второго поколения) пациенту с хронической крапивницей в качестве первой линии терапии	А	1
	Выполнено назначение препарата группы кортикостероиды системного действия коротким курсом в случае неэффективности антигистаминного средства системного действия (неседативного, второго поколения) пациенту с острой крапивницей	С	5
	Выполнено назначение препарата группы кортикостероиды системного действия коротким курсом в случае тяжелого обострения крапивницы	С	5
	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый пациенту с хронической крапивницей при диагностике	С	5
	Выполнен биохимический анализ крови на содержание СРБ пациенту с хронической крапивницей при диагностике	С	5
	Выполнено исследование уровня общего иммуноглобулина Е (IgE) пациенту с хронической крапивницей при диагностике	С	5
	Выполнены соответствующие провокационные тесты взрослому пациенту с подозрением на индуцированную хроническую крапивницу при диагностике	С	5

