Крапивница – наиболее часто встречаемый аллергодерматоз у детей, который в большинстве случаев протекает благоприятно и проходит без следа. Но при отсутствии или неправильно проведенном лечении патология доставляет значительный дискомфорт, а при развитии осложнений может привести к летальному исходу.

Важно знать от чего бывает и как начинается крапивница, как помочь ребенку при развитии тяжелых, угрожающих для его жизни проявлений.

**Что это за болезнь**

Под термином «крапивница» (уртикария) врачи подразумевают целую группу различных заболеваний, протекающих со сходной симптоматикой – появлением на коже волдырей, напоминающих ожог кипятком или жгучей травой с одноименным названием. Спровоцировать болезнь может множество факторов – аллергия, патология защитных сил организма, ответ на физическое воздействие (тепло, холод, вибрации, ультрафиолет).

В основе заболевания лежит резкая реакция иммунной системы на внешние или внутренние раздражители. Под влиянием провоцирующего фактора происходит дегрануляция тучных (иммунных) клеток с высвобождением большого количества гистамина. В здоровом организме это происходит в ответ на воспаление, а при крапивнице случается спонтанно, в качестве реакции на присутствие аллергена.

Гистамин вызывает зуд и жжение кожи, увеличивает проницаемость сосудистой стенки, что приводит к перераспределению межклеточной жидкости, формированию отека тканей и сыпи на коже. Это сопровождается неприятными симптомами, значительно ухудшающими качество жизни больного. Игнорировать крапивницу, даже ту, которая прошла самостоятельно, нельзя. Без лечения и соответствующей профилактики болезнь может перейти в хроническую форму, избавиться от которой будет уже сложнее.

Лечением и предотвращением болезни занимаются врачи аллерголог и дерматолог. Код по МКБ 10 аллергической крапивницы L50.0, осложнения шифруются следующими комбинациями отек Квинке - T78.3, анафилактический шок - T78.2.

**Причины возникновения у детей**

В большинстве случаев неприятные симптомы у детей до года возникают по причине аллергии. По статистике 70% случаев крапивницы связано с повышенной индивидуальной чувствительностью к определенным веществам.

Факторами, провоцирующими начало заболевания, в этом случае являются:

* Продукты питания (мед, орехи, цитрусовые, морепродукты, клубника, малина, шоколад, какао). У грудного ребенка пищевая аллергия может развиться на молоко матери, допустившей погрешности в диете при гв.
* Добавки (красители, ароматизаторы, усилители вкуса, консерванты), которые могут входить в состав пищевых продуктов и медикаментов.
* Лекарственные средства (чаще всего развивается острая крапивница после антибиотиков, в качестве реакции на Нурофен, Парацетамол в сиропах, некоторые препараты от кашля).
* Домашняя пыль, шерсть, чешуйки животных, пух и перья птиц (в том числе и домашних попугайчиков).
* Укусы насекомых (пчел, ос, шмелей, мух, комаров, вшей, блох).
* Пыльца уличных и домашних растений (тополь, береза, амброзия).
* Бытовая химия (стиральный порошок, мыло, кондиционер, средство для мытья полов и поверхностей, посуды). К этой же категории относится непереносимость шампуня, мыла и пенки для купания.

Причинами возникновения особых форм болезни выступают различные физические факторы. Холинергичекая крапивница появляется после плача у новорожденного, нервных переживаний, стрессов (неприятности в детском саду и школе, конфликты со сверстниками) у детей постарше.

Пигментная форма болезни представляет собой наследственное заболевание, сопровождается снижением иммунитета. Появляется от жары, трения тесной одеждой или обувью, после употребления некоторых лекарств.

Холодовая и тепловая крапивницы провоцируются резкими перепадами температур: длительным пребыванием на улице или в душном помещении, в транспорте летом, ношение одежды не по погоде, купание в прохладных водоемах, при длительном контакте со снегом или льдом. У некоторых детей аллергия на холод может возникать при употреблении мороженого или холодных напитков (газировка со льдом, молочные коктейли).

Папулезная крапивница – сильная острая аллергическая реакция кожи, возникающая чаще всего на укусы насекомых (комары, пчелы). Помимо типичных для болезни покраснения и волдырей, у малышей могут появляться крупные болезненные узелки (папулы), сильный зуд. Данная форма патологии может быть стойкой, хронической, чаще развивается у девочек до 10 лет.

Дермографическая (механическая) крапивница. Возникает в местах повреждения кожных покровов: при расчесах, сдавлении резинками одежды и носков, поясом, лямками рюкзаков.

Солнечная (фотодерматоз). Развивается от солнца, при пренебрежении использования кремами с СПФ, после посещения солярия у подростков.

Аквагенная – редкая форма аллергии. Покраснение кожи, сильный зуд и сыпь возникают после контакта кожи с водой (после ванны, умывания, при промокании под дождем, после слез).

Контактная крапивница появляется на тех участках тела, которые непосредственно взаимодействовали с раздражителем. Чаще всего развивается при непереносимости бытовой химии или косметики, реакции на составляющие некоторых тканей.

Другими провоцирующими факторами крапивницы являются эндокринные патологии (диабет, болезни щитовидной железы и надпочечников), аутоиммунные заболевания (волчанка, коллагеноз), паразитарные инвазии (от глистов, при лямблиозе), хронические инфекции (тонзиллит, гайморит, присутствие в организме вируса Эпштейна-Барра, цитомегаловируса).

**Психомосатика**

В истории болезни детей с хронической крапивницей можно найти упоминание не только о других аллергических патологиях (бронхиальная астма, поллиноз, атопический дерматит), но и о вегетососудистой дистонии. Данное состояние характеризуется избыточной чувствительностью нервной системы к внешним раздражителям. Нервная хроническая крапивница возникает у детей с повышенной эмоциональностью, ранимостью, тревожностью и боязливостью.

Согласно современной теории психосоматической природы заболеваний, кожная аллергия (атопический дерматит, крапивница) развивается у младенцев, чьи матери плохо ухаживали за ними, воздерживались от физического контакта (из-за боязни навредить ребенку или по другим причинам), при эмоциональной холодности родителей (в этом случае малыш своей болезнью пытается «привлечь внимание»).

Обострения крапивницы у детей постарше часто случаются на фоне стрессов, конфликтов в семье, в школе, с друзьями. Именно поэтому многие врачи считают, что помимо традиционного лечения болезни, ребенку и его родителям может понадобиться помощь психолога или психотерапевта для достижения стойкой ремиссии.

**Виды крапивницы**

Врачи аллергологи и дерматологи, занимающиеся лечением болезни, в своей практике выделяют две основные ее формы – острую и хроническую.

Острая крапивница чаще всего провоцируется аллергией, но может быть инфекционной (при вирусной или бактериальной инфекции) или идиопатической (в случае, когда причину патологии не удалось установить с помощью самых современных методик обследования). Максимальная продолжительность заболевания составляет 6 недель, но чаще всего симптомы проходят за 1-2 дня.

В случае, когда проявления крапивницы длятся более 1,5 месяцев, диагностируется хроническая форма. Она может быть стойкой и рецидивирующей (протекать с эпизодами обострения и ремиссии). Длительность заболевания составляет от нескольких месяцев до десятка лет. В зависимости от площади поражения выделяют ограниченную, обширную и генерализованную (по всему телу) формы болезни.

**Как выглядит патология**

Крапивница – внезапная болезнь, которая может развиться буквально через считанные минуты после контакта с раздражителем. Начальная стадия заболевания характеризуется покраснением (гиперемией) кожных покровов, сильным зудом и жжением. Затем появляются типичные высыпания в виде волдырей, а при тяжелом течении болезни – крупные узелки и пузыри. Они могут располагаться не только на коже, но и на слизистых оболочках – на языке, во рту на щеках, в области глаз.

Характерные симптомы:

* Обильная уртикарная (представленная волдырями) сыпь на ногах, руках, животе, спине, груди у ребенка. При сильной аллергии или переохлаждениии при холодовой крапивнице – высыпания располагаются по всему телу.
* Отечность, покраснение кожи. У детей до 1 года припухлость наиболее выражена на лице, на шее, под глазами. Это связано с особенностями строения подкожной клетчатки данных участков тела.
* Интенсивный зуд, из-за которого ребенок становится беспокойным, плаксивым, начинает чесаться.
* Высыпания у малыша при контактной крапивнице, локализованные на попе и в паху, возникающие при непереносимости используемых подгузников или аллергии на моющие средства. На голове и лбу - при сопутствующей себорее, реакции на шампунь. На ладошках - при повышенной чувствительности к мылу, на открытых участках тела - при фотодерматозе.
* Сыпь, сопровождающаяся отеками на глазах, губах, суставах (на ладонях, стопах, коленях). При тяжелом течении очаги высыпаний сливаются, объединяются в одно большое пятно.
* У детей до 5 лет может наблюдаться высокая температура, осиплость голоса, боли или першение в горле.
* Общее недомогание, слабость, вялость, сонливость, отказ от пищи. При сильном зуде возможно беспокойство, бессонница.

При легком течении болезни, правильно назначенном лечении покраснения и волдыри проходят спустя 24-48 часов. При сильном зуде и расчесывании могут оставаться царапины, синяки, возрастает риск присоединения бактериальных и грибковых инфекций (на ступнях).

**Чем опасна крапивница**

Заболевание представляет серьезную опасность из-за своих осложнений, в особенности у годовалого ребенка. Наиболее грозными последствиями острой аллергической крапивницы являются ангионевротический отек и анафилактический шок.

При поражении дыхательных путей возникает отек Квинке. Для него характерны чувство нехватки воздуха, затрудненное свистящее дыхание, посинение кожи в области носогубного треугольника, втяжении межреберных промежутков при вдохе, приступы кашля, паника, потеря сознания. При развитии указанных симптомов следует обратиться за неотложной помощью.

При поражении слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта у больного возникает сильная тошнота, рвота, понос, боли в животе, снижается аппетит. При вовлечении в патологический процесс мозговых оболочек и внутреннего уха развивается головная боль головокружение, тошнота, заторможенность.

Анафилактический шок – наиболее грозное проявление при аллергии. Он представляет собой резкое снижение артериального давления, из-за чего кровь перестает поступать к жизненно важным органам, таким как почки, легкие, сердце, мозг. Проявляется резкой бледностью, синюшностью кожи, обмороком, остановкой дыхания и сердцебиения**. При развитии анафилаксии следует начать реанимационные мероприятия и немедленно вызвать скорую помощь.**

К относительно «благоприятным» последствиям крапивницы относятся синяки и пигментные пятна, небольшие рубцы на месте царапин, возникающие после выздоровления. У маленьких детей, из-за невозможности контроля над расчесыванием кожи, часто развиваются вторичные гнойные и грибковые инфекции кожи. Часто появляются эрозии, кожа покрывается корочками, возникает ощущение стянутости. При хронической крапивнице могут развиться утолщение и деформации кожи, тревожные расстройства и бессонница, связанная с сильным и постоянным зудом.

**Диагностика**

Диагноз крапивница устанавливается на основании сбора анамнеза и визуального осмотра. Родителям важно знать, как проявляется болезнь, чтобы на ранних этапах ее заподозрить и своевременно обратиться к врачу. При данной патологии необходима консультация аллерголога и дерматолога.

На приеме врач:

1. Выяснит предполагаемую причину, вызвавшую первое появление или обострение болезни (аллерген, физический фактор, стресс).
2. Уточнит индивидуальный (были ли эпизоды заболевания раньше, как протекала крапивница в предыдущий раз, наличие сопутствующих патологий) и семейный анамнез (случаи дерматита, астмы, аллергического ринита у ближайших родственников).
3. Проведет визуальный осмотр (количество, размеры и локализация волдырей, наличие пигментации и рубцов, указывающих на хронический процесс).
4. С помощью специально разработанной Шкалы Активности Крапивницы (UAS)проведет оценку степени тяжести заболевания.
5. Назначит лабораторные и дополнительные исследования для уточнения диагноза и подбора лечения.

Рассмотрим, какие исследования могут назначаться.

Таблица – Обследование при крапивнице

|  |  |
| --- | --- |
| Предполагаемая форма крапивницы | Дополнительные исследования |
| Аллергическая | Общий анализ крови (будут повышены такие показатели как СОЭ, эозинофилы), аллергопробы, определение уровня иммуноглобулина, тесты с атопическими аллергенами, эозинофильный протеин |
| Хроническая (на фоне аутоиммунных патологий и болезней внутренних органов) | Биохимический (печеночные ферменты) и общий анализ крови, гормональный профиль, определение антител к некоторым инфекционным заболеваниям, паразитам; анализ мочи. |
| Дермографическая | Оценка состояния кожи после механического раздражения (проба на дермографизм) |
| Аквагенная | Наложение прохладного (25 градусов) водного компресса на 20 минут |
| Замедленная (от давления) | Тест с подвешенным грузом (оценка спустя 8 часов). |
| Холодовая | Дункан-тест (кубик льда в непроницаемом пакете прикладывают к запястью) |
| Солнечная | Фототестирование (определение чувствительности к ультрафиолету). |

В качестве дополнительных диагностических исследований используются УЗИ внутренних органов, рентген, КТ, МРТ и другие специфические методы.

**Дифференциальная диагностика**

У маленьких детей крапивницу следует дифференцировать с реакцией на укусы насекомых (комаров, вшей), ожогами (солнечными, кипятком, крапивой и другими жгучими растениями), потницей, атопическим дерматитом. Отличить эти заболевания можно на основании визуального осмотра и данных анамнеза.

Начальные стадии крапивницы следует отличать от недомогания, покраснения и повышения чувствительности кожи при ОРВИ, а период высыпаний – от детских инфекций, таких как ветряная оспа, корь, краснуха. При указанных заболеваниях можно отследить контакт с источником инфекции, сыпь будет возникать после инкубационного периода, поэтапно. При ветряной оспе, в отличие от крапивницы, наблюдается полиморфизм высыпаний (на коже одновременно присутствуют и узелки, и пузырьки и корочки).

Обязательно следует проводить дифференциальный диагноз с уртикарным васкулитом. В отличие от крапивницы, сыпь при нем не чешется, а сопровождается болезненностью и зудом, не проходит через день, слабо поддается лечению антигистаминными препаратами. При васкулите общие симптомы, такие как лихорадка, мигрени и боль в животе выражены сильнее, чем при аллергии. Кроме того, данное заболевание часто сопровождается поражением почек, глаз, неврологическими расстройствами.

Крапивницу с отеком Квинке следует отличать от наследственного ангионевротического отека (НАО). Генетическое заболевание начинается в раннем возрасте, провоцирующими факторами выступают стрессы, травмы кожи, хирургические вмешательства. Начинается НАО постепенно, в большинстве случаев не сопровождается кожными проявлениями, регрессирует за 2-3 дня и не купируется антигистаминными препаратами.

**Неотложная помощь**

Родителям детей-аллергиков важно знать алгоритм действий первой помощи при крапивнице. В большинстве случаев заболевание проходит самостоятельно через несколько часов или 1-2 дня. Самой главной проблемой в этот период является кожный зуд и сопутствующие ему раздражительность, плаксивость, плохой аппетит и бессонница.

Усилия родителей должны быть направлены на устранение воздействия провоцирующего фактора и нормализацию состояния ребенка:

* При крапивнице, в особенности той, что сопровождается удушьем или обмороком, важно как можно быстрее устранить действие провоцирующего фактора (вытащить жало пчелы или осы, смыть с кожи косметику). При пищевой аллергии рекомендуется прием сорбентов. Промывание желудка и клизмы в домашних условиях показаны только при неосложненной крапивнице.
* Для снижения кожного зуда следует смазать кожу антигистаминным или противозудным кремом (Фенистил гель, Гистан, Потопик). При его отсутствии можно воспользоваться средством от ожогов (Пантенол, Бепантен). После этого рекомендуется как можно скорее обратиться к врачу в поликлинику или вызвать специалиста на дом для подбора правильного лечения.
* При развитии отека Квинке или анафилаксии следует немедленно вызвать скорую помощь. До приезда бригады нужно успокоить ребенка, обеспечить ему приток прохладного свежего воздуха (открыть окно, включить кондиционер или вентилятор). Если малыш в состоянии пить, можно дать ему негазированную слабощелочную минеральную воду. При пищевой аллергии используется сорбент (активированный уголь, Смекта, Энтеросгель).

**Родителям, чьи дети-аллергики часто страдают от ангионевротического отека, желательно проконсультироваться с врачом и приобрести для домашнего использования шприц-ручку с Эпинефрином. Это сильнодействующее средство, с помощью которого можно стабилизировать состояние больного, повысить низкое давление и устранить удушье до приезда скорой.**

**Лечение крапивницы**

Клинические рекомендации по терапии любой формы болезни включают в себя назначение антигистаминных средств. Препаратами выбора являются современные противоаллергические медсредства – Лоратадин, Зиртек, Зодак, Эриус, Кетотифен, Фенкарол. Антигистаминные препараты первого поколения (Супрастиин, Диазолин) для детей используются редко, так как обладают множеством побочных эффектов и способны вызывать сонливость.

Врач может назначить эти таблетки ребенку в возрасте 1,5-2 года при хорошей переносимости и сильно выраженном беспокойстве с целью успокоения. Препараты показаны тем, кого беспокоит сильный зуд кожи ночью во время сна. Дозировка зависит от возраста и массы тела маленького пациента, поэтому рассчитывается лечащим врачом в каждом случае индивидуально.

Лечение крапивницы легкой степени можно проводить на дому. При тяжелом течении, развитии осложнений терапия проводится в стационаре (отделении аллергологии, дерматологии или интенсивной терапии).

В больнице, при неэффективности антигистаминных препаратов, пациенту назначаются уколы и капельницы глюкокортикоидов (ГКС) – Преднизолон, Солу-Медрол, Дексаметазон. При стабилизации состояния больной продолжает принимать таблетки (Медрол, Метипред).

Обязательно проводится дезинтоксикационная терапия (капают физиологический раствор, Реосорбилакт). С целью ускорения диуреза (мочеиспускания) вводят Фуросемид, Лазикс. Это помогает уменьшить отек, избавиться от аллергенов в крови.

Схема лечения пищевой крапивницы включает в себя назначение энтеросорбентов (Энтеросгель, Атоксил), пробиотиков (Линекс, Полисорб, Лактофильтрум), капельницы Гемодеза. При необходимости применяются ферментные препараты (Креон, Мезим), антациды (Альмагель, Ренни), лекарства для защиты слизистой ЖКТ (Омез, Проксиум, Де-нол).

При аутоиммунной или аллергической крапивнице, протекающей в тяжелой форме, больному проводится плазмаферез, назначаются иммуноглобулины, антилейкотриеновые препараты (Зафирлукаст, Сингуляр), моноклональные антитела (Омализумаб), цитостатики (Экворал).

**При крапивнице, связанно с непереносимостью пищевых продуктов или компонентов косметики, можно пройти курс аллерген специфической иммунной терапии и «приучить» организм к чужеродному белку.**

**Местное лечение**

С проявлениями крапивницы хорошо помогают справиться мази и кремы с противоаллергическими и гормональными компонентами. У детей применяются Фенистил, Псило-бальзам, Гидрокортизоновая мазь, Элоком, Адвантан. Наносить препараты необходимо тонким слоем, строго по инструкции 1-2 раза в сутки.

В остальное время купировать кожный зуд можно с помощью успокаивающих и заживляющих суспензий, средств от солнечных ожогов (Циндол, Цинокап, Рекреол). Для месячного ребенка можно использовать Бепантен. Во избежание расчесов кожи, следует коротко подстричь ногти ребенку, при необходимости надевать на него хлопчатобумажные или льняные тонкие рукавицы, одежду из натуральных тканей.

При появлении признаков бактериального или грибкового инфицирования кожи (гнойники, сильное покраснение, трещинки, сухость, пятна) необходимо использовать кожные антисептики (Мирамистин, Хлоргексидин), антибактериальные мази (Тетрациклин, Синтомицин), противогрибковые средства (Клотримазол, Тербинафин).

Крапивницу часто сопровождают сухость глаз и слезотечение. В этом случае помогут капли Чистая слеза или Визин.

**Народное лечение**

С помощью домашних средств можно эффективно облегчить состояние при крапивнице, устранить зуд, уменьшить отечность, нормализовать сон. *Однако при их применении следует соблюдать осторожность. Некоторые рецепты содержат в своем составе лекарственные травы, которые сами по себе могут вызвать аллергию*.

Доктор Комаровский не рекомендует применять фитопрепараты до достижения возраста 3-4 года. Для устранения неприятных проявлений крапивницы у таких малышей, можно использовать ванночки или примочки с раствором пищевой соды. Для приготовления противозудного раствора следует насыпать 1 столовую ложку порошка в литр теплой кипяченой воды и тщательно размешать. Смочить в нем сложенную вчетверо чистую марлю и приложить на 20 минут к пораженному месту. Можно добавлять соду в ванночку во время купания из расчета ½ пачки на 50 л воды.

Для лечения детяй после 6-7 лет можно использовать травяные отвары. Хороший эффект оказывают настои ромашки, череды, шалфея, календулы, крапивы. Для их приготовления необходимо залить 1 столовую ложку сухого сырья стаканом кипятка, дождаться остывания, процедить и использовать для примочек или ванночек.

Справиться с зудом и предотвратить бактериальные осложнения поможет смазывание волдырей кокосовым маслом или соком из свежей кинзы.

В качестве дополнения к основному лечению часто применяется гомеопатия – капли Эдас-130, гранулы (930) или индивидуально подобранные средства.

**Интересно знать!**

Холинергическая крапивница представляет огромную проблему для детей и взрослых. Спровоцировать ее может что угодно – физическое перенапряжение, нервные переживания, высокие температуры. Антигистаминные препараты и глюкокортикоиды помогают не всем больным, поэтому остро стоит вопрос об усилении терапии.

Было проведено исследование эффективности препарата Дапсон у больных хронической холинергической крапивницей тяжелой степени. Во время наблюдения при приеме данного препарата в терапевтической дозе, субъективное улучшение (уменьшение зуда, жжения, общего недомогания) наблюдалось с первых суток приема. На 6-7 день лечения симптомы крапивницы полностью исчезали, после чего наблюдалась длительная (более 3 месяцев) ремиссия.

Дапсон – противомикробный противовоспалительный препарат, используемый при проказе (лепре), малярии, пневомоцистной пневмонии. Однако учитывая результаты, полученные в исследовании, и минимальное число побочных реакций при кратковременном приеме, средство можно включить в стандарты лечения холинергической крапивницы у некоторых групп больных.

**Диета**

Одной из причин развития хронической крапивницы является избыток гистамина в организме. Возникать он может по причине неправильной работы утилизирующих ферментов диаминоксидазы (DAO) и гистамин-N-метилтрансферазы (HNMT) или избыточном его поступлении извне (продукты с самим гистамином и гистаминолибераторы).

Было доказано, что на работу ферментов могут влиять наследственность, хронические болезни печени, постоянный стресс, недостаток витамина С, меди и цинка, прием некоторых лекарств: Аспирин, Диклофенак (Вольтарен), Напроксен, препараты от малярии, миорелаксанты, диуретики, Теофиллин.

При диагностированной хронической крапивнице от них следует по возможности отказаться или заменить на безопасные аналоги. Нарушить работу ферментов могут кофе, энергетики, черный чай, пуэр, мате, сырой яичный белок (и продукты на его основе, например, некоторые пирожные), йогурт-ацидофилин.

Специалисты составили список продуктов - провокаторов крапивницы (содержащих большое количество гистамина в своем составе):

* спиртные напитки;
* сыры с плесенью (камамбер, бри, дор-блю);
* бобовые (соя, чечевица, горох, нут);
* шоколад, какао, зеленый чай;
* копчености (бекон, курица, ветчина, колбаса);
* рыбные консервы (в особенности тунец);
* помидоры, перец чили, баклажаны;
* клубника, малина, вишня, ананас, цитрусовые;
* специи (корица, гвоздика).

Существует отдельная категория гистаминолибераторов, под влиянием которых организм начинает активнее вырабатывать свой собственный гистамин. К ним относятся: лайм, апельсин, лимон, орехи, пищевые красители и консерванты.

Вышеперечисленные продукты относятся к категории «что нельзя есть при крапивнице», помимо этого из рациона должны быть исключены индивидуальные аллергены (мед, орехи, морепродукты, яйца и т.д.). Гипоаллергенная диета особенно строго должна соблюдаться во время обострений. В остальные дни рацион пациента с крапивницей не такой строгий, полному исключению подлежат только индивидуальные аллергены или вредные продукты (жирные, копченые, фаст-фуд, алкоголь).

Основу меню при хроническом заболевании должны составлять крупы (овсяная, гречневая, рис), разрешенные овощи (огурец, брокколи, цветная капуста, сельдерей), макаронные изделия, молочные продукты (кефир, нежирный творог), неаллергенные фрукты (яблоки, груши). Из сладостей разрешены домашние зефир, пастила, сухое печенье, сухофрукты, из напитков – некрепкие чаи, отвар шиповника, компот из яблок или сухофруктов.

До 6 месяцев-1 года ребенок должен находиться на грудном вскармливании. При невозможности ему должно быть организовано питание высокоадаптированными гипоаллергенными молочными смесями (Нутрилон Пепти, Нан Оптипро, Хипп, Симилак, Аптамил, Альфаре).

**Профилактика**

Аллергическую реакцию по типу крапивницы у детей можно предотвратить или свести к минимуму риск ее появления с помощью несложных правил.

Для того чтобы не было частых рецидивов, следует:

1. Исключить контакт с провоцирующими факторами.
2. Соблюдать гипоаллергенную диету.
3. Соблюдать режим дня, часто проводить влажную уборку в помещении, где находится ребенок, устранить бытовые аллергены (перьевые подушки, шерстяные одеяла, ковры).
4. При сезонной аллергии весной или осенью пропивать курс антигистаминных препаратов (начинать следует за 2 недели до предполагаемого цветения).
5. По возможности отказаться от лекарственных средств, провоцирующих реакцию.
6. При аллергической крапивнице нужно пройти курс АСИТ, при хронической - своевременно лечить патологии внутренних органов.

**Часто задаваемые вопросы**

**Вопрос: Сколько длится крапивница? Как быстро убрать волдыри и зуд?**

Ответ: Длительность острой аллергической формы патологии в среднем составляет 1-2 суток, хроническая может продолжаться годами. Быстро избавиться от волдырей можно с помощью местнодействующих противоаллергических препаратов (Фенистил) и антигистаминных таблеток (Эриус, Фенкарол). При сильном зуде рекомендуется применять гормональные средства (Элоком).

**Вопрос: Разрешено ли проводить лечение крапивницы в домашних условиях?**

Ответ: На дому можно лечить неосложненную крапивницу легкой степени у детей после 1 года. Дети с тяжелым течением болезни, груднички, те, у кого развились жизнеугрожающие осложнения (отек Квинке, анафилаксия), должны лечиться в больнице.

**Вопрос: Может ли появиться крапивница после Манту или прививок?**

Ответ: Сыпь и зуд кожи часто возникают после диагностической пробы или вакцинации как ответ на введение препарата, так и на нервной почве - из-за боязни медицинской манипуляции. Детям с тяжелой аллергией прививки не вводятся. При легкой форме крапивницы польза от них превышает вред, поэтому по рекомендации врача туберкулиновая проба или иммунизация могут быть проведены после курса десенсибилизирующей терапии (прием антигистаминных таблеток на протяжении 2 недель).

**Вопрос: Заразна ли крапивница? Чем мазать волдыри у младенца?**

Ответ: Крапивница не является инфекционным заболеванием и не может передаваться от больного человека к здоровому. Возникает она спонтанно, на фоне предрасположенности к аллергическим реакциям или из-за генетических особенностей.

Для устранения зуда кожи у младенца по рекомендации врача можно воспользоваться мазями Адвантан или Элоком, заживляющим средством Бепантен.

**Вопрос: Можно ли купать ребенка во время крапивницы?**

Ответ: При данном заболевании водные процедуры с использованием специализированных моющих средств (гипоаллергенные гели и пенки от Ля Роше, Биодерма, Топикрем, отвары трав, сода) помогают облегчить состояние больного, устраняют зуд кожи, жжение, являются профилактикой гнойных инфекций.

Важно чтобы вода была комфортной температуры (не горячей), а длительность процедуры не превышала 20 минут. После купания нельзя растирать тело, чтобы не повредить нежную кожу. Водные процедуры разрешены при всех видах и формах крапивницы за исключением аквагенной. При ней вопрос о гигиене решается с врачом в индивидуальном порядке.

**Выводы**

Крапивница – неприятное заболевание, доставляющее дискомфорт ребенку и являющееся причиной беспокойства для родителей.

В младшем возрасте подавляющее большинство случаев болезни связано с аллергией. Заболевание в этом случае протекает остро и при правильном лечении проходит за 1 день. Хроническая крапивница, которая периодически появляется и исчезает, обычно связана с аутоиммунными расстройствами и у малышей встречается редко.

Дети больше чем взрослые склонны к развитию ангионевротического отека и аллергического шока, это связано с особенностями строения их подкожной клетчатки и функцией сердечно-сосудистой системы.

При малейшем подозрении на развитие у младенца жизнеугрожающего состояния следует вызывать скорую и оказать посильную неотложную помощь до приезда врача.

Лечение крапивницы у детей проводится теми же препаратами, что и у взрослых (антигистаминные, ГКС, антилейкотриеновые, Омализумаб) но в других возрастных дозировках.

Улучшить результат терапии помогают соблюдение гипоаллергенной диеты, исключение контакта с потенциальными аллергенами.