**Отек Квинке**

**(недостаточность С1-In)**

**Локализация отеков**

- отек ПЖК (подкожной жировой клетчатки) лица, верхних, нижних конечностей

- отек ВДП (верхних дыхательных путей) - отек гортани🡪 обструкция; 40% летальность

- отек ЖКТ (желудочно-кишечного тракта) 🡪 абдоминалгии (= боли в животе) + диспепсия

- отек урогенитального тракта🡪 дизуретические расстройства

**Патогенез отека Квинке**

Отек Квинке развивается из-за недостаточности С1-инактиватора (= С1-In)

 **Гиперактивацияф. ХII** **Недостаток С1-In** **Гиперактивация С1**

 **ф. XIIа **

 **Прекалликреин** **Калликреин** (активный фермент)

 **Кининоген** **Кинины (брадикинин)**

 **Действие на** **B2R эндотелия (рецептор 2 типа для брадикинина /bradykinin/)**

 **Расширение и повышение проницаемости сосудов** **отек**

**Основные направления лечения**

 **-** **Купирование острого приступа**

* введение С1-In (Беринерт)
* антагонист B2R (Фиразир)
* введение свежезамороженной плазмы (как источника С1-In)

 **-** **Профилактическая терапия**

* аттенуированные (ослабленные) андрогены (Деназол)
* ингибиторы ферментов ККС (= калликреин-кининовой системы) - транексамовая кислота или Ɛ - аминокапроновая кислота (= Ɛ–АКК)

 [ Антигистаминные препараты в лечении не используются (!), т. к. отек Квинке - **не** аллергическая реакция.]

Примечание. Лечение  ангиоотеков (аллергических и не аллергических) зависит от патогенеза развития

 патологии.

 В РФ разные ангиоотеки рассматриваются как варианты гиперчувствительности (примитивно - аллергии);

 за рубежом под аллергиями подразумевают только IgE-зависимую патологию  (правильно).