СРС
Феномен Артюса

Подготовила:Курмангалиева У.,
785ВБ.

- **Феномен Артюса** – это гиперергическая реакция, то есть реакция, характеризующаяся резким ускорением процесса воспаления в ответ на действие тех или иных раздражителей. В ее основе лежит образование иммунных комплексов (состоящих из иммуноглобулинов — белков, защищающих организм от чужеродных агентов (бактерий, вирусов, грибов), которые откладываются на стенке капилляров (мелких кровеносных сосудов), негативно влияя на организм, вызывая аллергический васкулит (воспаление сосудов аллергической природы

- Как правило, такая реакция возникает в ответ на повторное введение лекарственного средства, на которое есть аллергия, подкожно или внутримышечно. Реакция может развиться как через 1-2 дня, так и через 1 месяц после введения лекарственного препарата. В среднем, это происходит через 7-9 дней.

- Тяжесть повреждения тканей при феномене Артюса зависит от природы и времени экспозиции (продолжительности воздействия) вводимого вещества: если контакт длился недолго, то все симптомы обратимы, если воздействие было длительным, то может наблюдаться тканевая деструкция (разрушение).

- Патогенез
- Феномен Артюса, являющийся особой формой аллергии, в тоже время имеет несколько иной характер патогенеза. В основном наблюдаются процессы второго (иммунокомплексного) типа реакции гиперчувствительности. При первом контакте организма с провоцирующим веществом происходит сенсибилизация – активируется процесс иммунного ответа и распознавание аллергена. Итогом становится выделение плазмоцитами специфических к антигену иммуноглобулинов классов G и M. При новом поступлении соединение связывается данными антителами с образованием иммунных комплексов. Одновременно происходит повторная стимуляция лимфоцитов с синтезом новых порций специфических IgG и IgM.
- Возникшие иммунные комплексы, в отличие от антигенов и антител, являются нерастворимыми, оседают на стенках сосудов микроциркуляторного русла. Там они активируют систему комплемента, повреждая эндометрий и запуская процесс свертывания крови. Формирующиеся микротромбы в сочетании с цитотоксическими иммунными реакциями приводят к некрозу тканей. Итогом данных процессов становится местное повреждение кожи, подкожной жировой клетчатки, мышечных волокон в области наибольшей концентрации антигена – в месте инъекции. При значительном количестве иммунных комплексов они способны разноситься по организму с током крови, приводя к клинической картине хронической сывороточной болезни (ХСБ).

- **Симптомы феномен артюса**
- В месте введения лекарственного средства могут возникать следующие симптомы: покраснение и припухлость кожи;
- зуд, жжение;
- болезненность;
- инфильтрат (наличие жидкости);
- некроз (отмирание) кожи;
- рубцы.

- **Причины**
- В основе возникновения феномена Артюса лежит образование патогенных (патологических, вызывающих болезнь повреждений) иммунных комплексов. Они представляют собой связанные друг с другом иммуноглобулины (белки, защищающие организм от чужеродных агентов) и собственно чужеродные агенты (бактерии, вирусы, грибы). Иммунные комплексы откладываются на стенке мелких сосудов – капилляров – и вызывают воспаление.
  Данные иммунные комплексы образуются в результате введения в организм:
  антибиотиков (противомикробных средств);
- сывороток, использующихся в качестве вакцин (например, противостолбнячной сыворотки – вакцины против столбняка (инфекционного поражения нервной системы));
- витаминов;
- инсулина – гормона поджелудочной железы, применяемого при сахарном диабете (заболевании, характеризующимся уменьшением количества инсулина и вызывающим гипергликемию – повышение уровня сахара в крови).

Диагностика

- Диагноз выставляется на основании результатов осмотра врача аллерголога-иммунолога и ряда лабораторных исследований. Часто требуется консультация дерматолога для исключения иных кожных патологий, а также мнение специалиста, назначившего инъекционное введение лекарственного средства. Некоторые диагностические техники направлены на выявление ранних признаков осложнений – бактериальной инфекции или ХСБ. Определение феномена Артюса производится по следующему алгоритму:
- **Опрос и сбор анамнеза.** В ходе беседы с пациентом выясняется, когда именно появились симптомы патологии, производилось ли перед этим парентеральное введение лекарств. Изучается история болезни (при ее наличии), устанавливается тип и дозировка препаратов.
- **Осмотр.** Осуществляется визуальное исследование области патологического процесса – чаще всего феномен проявляется на латеральной поверхности плеча, в подлопаточной области или на ягодицах. Наличие локализованного инфильтрата или ограниченного некроза кожи указывает на аллергическое состояние.
- **Лабораторные исследования.** При неосложненных формах картина общего анализа крови изменяется незначительно – увеличивается СОЭ, регистрируется небольшой лейкоцитоз. При присоединении вторичной инфекции возрастает количество нейтрофилов. Изменения в биохимическом анализе крови (повышение концентрации С-реактивного белка, АсАТ, АлАТ) свидетельствуют о начале развития ХСБ.
- **Иммунологические тесты.** Иммуноферментный анализ крови (ИФА) на определение циркулирующих иммунных комплексов необходим для ранней диагностики ХСБ. При легких вариантах феномена Артюса результаты обычно отрицательные. Также выполняется выявление антител к антибиотикам или иным препаратам, которые вводились больному.

- Дифференциальную диагностику осуществляют с гнойничковыми и воспалительными поражениями кожи (стрептодермией, стафилодермией) и иными дерматологическими состояниями. Для подтверждения ХСБ может потребоваться проведение ЭКГ, биохимического исследования крови, общего анализа мочи.

- **Лечение феномен артюса**
- Исключение контакта с лекарственным средством, являющимся аллергеном (веществом, которое воспринимается иммунитетом как чужеродное и вызывает аллергическую реакцию).
- Глюкокортикостероиды (синтетические аналоги гормонов надпочечников). Вводятся в организм человека внутривенно, внутримышечно или перорально (через рот). Эти препараты уменьшают аллергическое воспаление, снижают выраженность симптомов – отеков и болезненности.
- Антигистаминные (противоаллергические) препараты. Уменьшают аллергическое воспаление. Обладают менее выраженным действием по сравнению с глюкокортикостероидами.

- **Осложнения и последствия**
- Образование свищей (тяжело заживающих патологических (ненормальных) каналов, которые сообщаются с внешней средой).
- Возникновение хронической сывороточной болезни, характеризующейся образованием иммунных комплексов. Они представляют собой связанные друг с другом иммуноглобулины (белки, защищающие организм от чужеродных агентов) и собственно чужеродные агенты (бактерии, вирусы, грибы). Иммунные комплексы откладываются на стенке мелких сосудов – капилляров – и вызывают воспаление.
- Развитие анафилактического шока (тяжелой аллергической реакции, в которую вовлекаются многие системы внутренних органов; анафилактический шок характеризуется снижением артериального давления, нарушением сердечной деятельности, спутанностью (вплоть до потери) сознания, это состояние может угрожать жизни пациента).
- Летальный исход (смерть) в результате развившегося анафилактического шока.

- Прогноз и профилактика
- В подавляющем большинстве случаев феномен Артюса имеет благоприятный прогноз. При правильном лечении патология не создает угрозы жизни человека, кожные нарушения исчезают бесследно. При развитии некроза после заживления остается заметный рубец. Основную опасность представляют осложнения, в особенности ХСБ, которая способна привести к системному васкулиту с поражением множества органов. Потенциальный риск имеет и наличие гиперчувствительности к некоторым лекарствам – часто это требует дорогостоящего лечения инфекционных и иных заболеваний. Профилактика заключается в использовании более качественных препаратов – установлено, что высокая степень очистки действующих веществ снижает вероятность нежелательных реакций. При наличии подтвержденной непереносимости определенных средств следует избегать их применения – в частности, при обращении к врачу всегда информировать об этом специалиста.