

# ОСТРЫЕ АЛЛЕРГОЗЫ

# ВВЕДЕНИЕ

- По прогнозам ВОЗ XXI век станет эпохой аллергии, т. к. распространенность аллергических заболеваний стала увеличиваться в 2-3 раза каждые 10 лет и достигла масштаба эпидемии . В настоящее время аллергическая патология входит в шестерку наиболее частых заболеваний человека. По статистике, аллергией страдает каждый пятый житель нашей планеты: каждый шестой американец, каждый четвертый немец, от 15 до 35% россиян. Аллергические заболевания получили очень широкое распространение и представляют собой серьезную социальную, экономическую и медицинскую проблему .

# Исторические факты

- Надгробная надпись Древнеегипетского фараона Мензеса ( **XVIII век до н. э.**) гласит, что он умер от укуса насекомого (т.е. от **анафилактического шока**).
- **В 1882** году немецкий врач-терапевт **Genrih Quinke** подробно изучил и описал острый ангионевротический отек подкожно-жировой клетчатки, с тех пор эта форма аллергии носит его имя.
- **В 1902** году **Ch . Richet** и **P . Portiere** описали явления немедленной аллергической реакции и ввели термин «**анафилаксия**» (гр. а на обратная + phylaxis защита).
- **В 1906** году австрийский педиатр **C . Pirquet** ввел термин «**аллергия**» (гр. allos другой + ergos действие) - иная, измененная реакция организма

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- **Острый аллергоз** – клиническое выражение иммунной реакции немедленного типа (опосредованной IgE) на воздействие различных экзогенных аллергенов, при котором повреждаются собственные ткани.

**В практической деятельности с острыми  
аллергическими заболеваниями сталкиваются  
врачи разных специальностей.**

**От быстроты, четкости и правильности  
неотложной медицинской помощи нередко  
зависит жизнь пациента, потому что острые  
аллергозы характеризуются непредсказуемым  
течением и риском развития жизнеугрожающих  
состояний.**

# Диагностика

- **Начальный осмотр должен включать оценку:**

- уровня сознания;
- проходимости дыхательных путей (наличие стридора, диспноэ, свистящего дыхания, одышки или апноэ);
- сердечно-сосудистой системы (гипотензия или снижение АД);
- состояния кожных покровов и видимых слизистых (сыпь, отек, гиперемия, следы расчесов), отмечают распространенность, локализацию, размер и цвет указанных изменений;
- гастроинтестинальных проявлений (тошнота, боли в животе, диарея).

# Вопросы к пациенту

- Страдает ли больной аллергией и на какие вещества?
- Получал ли больной ранее лекарственные препараты, какие у него были аллергические реакции и через какое время после приема лекарства они проявлялись?
- Возникали ли аллергические реакции от применения лечебных мазей (т.к. они могут быть вызваны как лекарственными препаратами, так и основой мази,)?
- Что предшествовало развитию аллергической реакции на этот раз (продукт питания, не входящий в обычный рацион, укус насекомого, прием лекарства и т.д.)?
- Вводились ли больному иммунные сыворотки и вакцины, и какие при этом были осложнения.
  - Какие кожные болезни были или есть у пациента
- Имеется ли повышенная чувствительность к бытовым, косметическим или пыльцовым аллергенам.
- Какие меры принимались больным самостоятельно и их эффективность?

# Объективное обследование

- измерение АД, ЧДД, ЧСС, температуры, аускультация легких и сердца, пальпаторное исследование лимфатических узлов и брюшной полости, при отеке лица и шеи проводится осмотр гортани (консультация ЛОР-врача).

**Лабораторно-инструментальная диагностика :**  
общеклинические лабораторные анализы, ЭКГ.

Специфическое аллергологическое обследование проводит врач-аллерголог в специализированном аллергологическом учреждении.



# Дифференциальная диагностика

- проводится с токсическими и псевдоаллергическими реакциями. Для истинных аллергических реакций характерны типичные проявления аллергии (крапивница, отек Квинке, риноконъюнктивит и др), а при других реакциях ведущими являются нейровегетативные симптомы (головокружение, тошнота, рвота, понос, сердцебиение, парестезии, затрудненное дыхание, зуд, тревога и т.д.).

# Классификация острых аллергических заболеваний

## Легкие

Аллергический ринит  
(круглогодичный или сезонный)

Аллергический конъюнктивит  
(круглогодичный или сезонный)

Крапивница

## Тяжелые

Генерализованная крапивница

Отек Квинке

Острый стеноз гортани

Обострение бронхиальной астмы

Анафилактический ШОК

# Тяжелые острые АЗ

## Генерализованная крапивница

- Симметричные высыпания на коже и слизистых : папулы, волдыри, пятна
- зуд
- повышение температуры
- связано с приемом пищи либо лекарственного вещества

# Лечение

- Устранение аллергена
- Пероральные антигистаминные препараты нового поколения
  - при генерализованной крапивнице - преднизолон 60-150 мг внутривенно, в сочетании с отеком Квинке – бетаметазон (дипроспан) 7-14 мг внутримышечно, в случае рецидивирующего течения – добавление антигистаминных препаратов нового поколения

# Отек Квинке



## Клиника

- Большой, белый, плотный, незудящий инфильтрат
- при надавливании - нет ямки
- излюбленные места (рыхлая подкожная клетчатка): губы, веки, мягкое небо, язык, миндалины, мошонка, слизистая оболочка ЖКТ

# Отек Квинке

- Холод
- пищевые аллергены
  - медикаменты
  - косметика
- идиопатический (недостаток C1-комплемента)



# Отек гортани

- Лающий кашель
- охриплость голоса
- затруднение дыхания, переходящее в стридор

# Лечение

- Введение преднизолона 60-150 мг внутривенно
- При сочетании с генерализованной крапивницей – введение бетаметазона 7 – 14 мг внутримышечно
- При отеке гортани – введение ингаляционных глюкокортикостероидов: будесонида 900-1000 мкг через небулайзер
- госпитализация в реанимацию



# Анафилактический шок

## Этиология

- Сыворотки
  - вакцины
- лекарственные вещества (анестетики, антибиотики - пенициллины, цефалоспорины, сульфаниламиды)
  - укусы насекомых
  - бытовая химия

# Анафилактический ШОК

## Прекращение поступления аллергена

Наложение жгута выше места инъекции на 25 мин. (каждые 10 мин. ослаблять жгут на 1-2 мин);

к месту инъекции приложить лед или грелку с холодной водой на 15 мин.; обкалывание в 5-6 точках и инфильтрация места укуса

или инъекции адреналина 0,1 % - 0,3-0,5 мл с 4-5 мл физиологического раствора

## Противошоковые мероприятия

Больного уложить (голова ниже ног), повернуть голову в сторону, выдвинуть нижнюю челюсть, снять съемные зубные протезы;

Обеспечить в/в доступ и начать болюсное переливание жидкостей (физиологический раствор взрослым > 1 л, детям из расчета 20 мл/кг).

## Противоаллергическая терапия

Адреналин 0,1 %  
-0,1 -0,5 мл в/м,  
при необходимости повторить инъекции через 5-20 мин.

Глюкокортикостероиды  
в/в струйно  
(преднизолон 60-150 мг)

- **при нестабильной гемодинамике и ухудшении состояния больного:**
  - **адреналин 0,1% - 1 мл развести в 100 мл физиологического раствора (1:10 000 или 1:100 000, но никогда 1:1000) и вводить внутривенно как можно медленно под контролем ЧСС и уровня АД (систолическое АД необходимо поддерживать на уровне выше 100 мм рт. ст.);**
  - **готовность к интубации и срочная госпитализация в реанимационное отделение.**

# Профилактика

- Анамнез
- наличие противошоковой аптечки
- наблюдение за больным после введения лекарственного вещества
- перекрестная аллергия

# Легкие аллергии

## Аллергический ринит:

затруднение носового дыхания или заложенность носа, отек слизистой оболочки носа, выделение обильного водянистого слизистого секрета, чихание, чувство жжения в глотке.

# Крапивница

внезапно возникающее поражение части кожи с образованием резко очерченных округлых волдырей с приподнятыми эритематозными фестончатыми краями и бледным центром, сопровождающееся выраженным зудом.

# Аллергический конъюнктивит



гиперемия, отек,  
инъецированность  
конъюнктивы, зуд,  
слезотечение,  
светобоязнь,  
отечность век,  
сужение глазной  
щели.

# Лечение – монотерапия АГП

- Цетиризин 10 мг per os
- Акривастин 8 мг per os
- Лоратадин 10 мг per os
- Фексофенадин 120-180 мг per os



# Эпинефрин

- стимуляция  $\alpha$ -адренорецепторов: сужением сосудов органов брюшной полости, кожи, слизистых оболочек, повышением артериального давления;
- стимуляция  $\beta_1$ -адренорецепторов: положительное инотропное действие на сердце (увеличивается сила сердечных сокращений);
- стимуляцией  $\beta_2$ -адренорецепторов бронхов (купирование бронхоспазма);
- стимуляции внутриклеточной цАМФ:

## ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

- головокружение, тремор, слабость;
- тахикардия, аритмии (в том числе желудочковые), чрезмерное повышение артериального давления
- задержка мочи у мужчин с ДГПЖ,
- повышение уровня сахара в крови у больных сахарным диабетом
- некрозы тканей при повторном подкожном введении *адреналина* в одно и то же место

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ НЕТ – ВВОДИТСЯ ПО  
ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИ  
АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ!**

# ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

- иммунодепрессивное свойство (подавление роста и дифференцировки иммунных клеток - лимфоцитов, плазмоцитов, уменьшение продукции антител);
- предупреждение дегрануляции тучных клеток и выделения из них медиаторов аллергии;
- уменьшение проницаемости сосудов, повышение артериального давления, улучшение бронхиальной проходимости

# Побочные действия системных глюкокортикостероидов

- артериальная гипертензия,
  - возбуждение,
  - аритмия,
- язвенные кровотечения

# Противопоказания к введению глюкокортикоидов

- язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки стадии обострения,
- тяжелая форма артериальной гипертензии,
- почечная недостаточность,
- повышенная чувствительность к глюкокортикоидам в анамнезе

# Показания для применения глюкокортикоидов

- Генерализованная крапивница
  - Отек Квинке
- Анафилактический шок ( в комбинации с другими препаратами)

# Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов

- Классические (*хлоропирамин (супрастин)* и *дифенгидрамин (димедрол)*, *тавегил (клемастин)*) - дешевы, имеют парентеральную форму, короткая продолжительность действия, **но много побочных эффектов**
  - нового поколения – 2 и 3 поколения
  - 3 поколение – активные метаболиты препаратов 2 поколения

# Фармакологические эффекты H1-гистаминоблокаторов

- антихолинергическое действие (уменьшение экзокринной секреции, повышение вязкости секретов)
- центральная холинолитическая активность (седативное и снотворное действие)
- усиление действия депрессантов ЦНС
- потенцирование эффекта катехоламинов (колебания АД)
- местное анестезирующее действие
- антигистаминное действие (блокада рецепторов гистамина)




# Побочные эффекты АГП 1 поколения

- Нарушение координации движений, концентрации внимания и атаксия (эффекты потенцируются алкоголем)
- Седативный и снотворный эффекты: сонливость, чувство усталости или возбуждения, дрожь, нарушение сна
- Головокружение, головные боли, понижение давления
- Сухость во рту, онемение слизистой полости рта, боли в желудке, запоры, тошнота, задержка мочи (атропиноподобные эффекты)
- Кожные высыпания
- Бронхоспазм
- Кардиоваскулярные эффекты, тахикардия
- При парентеральном введении – транзиторное падение артериального давления, периферическая вазодилатация.

# Противопоказания к применению АГП 1

- Заболевания: бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с пилородуоденальным стенозом, гиперплазия предстательной железы, задержка мочеиспускания, сердечно–сосудистые заболевания
- Работа, требующая психической и двигательной активности, внимания
- Фармакологическая несовместимость со следующими препаратами: холинолитиками, противосудорожными препаратами, нейролептиками, трициклическими антидепрессантами, ингибиторами МАО, средствами для лечения паркинсонизма и диабета.



**Антигистаминные препараты  
нового поколения лишены  
кардиотоксического действия,  
конкурентно влияют на  
гистамин, не метаболизируются  
печенью и не вызывают  
тахифилаксии.**

# Антигистаминные препараты НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

- Акривастин 8 мг (семпрекс)
- Лоратадин 10 мг (кларотадин, кларитин)
  - Цетиризин 10 мг (**зиртек**)
- Фексофенадин 120-180 мг (**телфаст**),
- диметинден малеат (фенистил в каплях, применяется в педиатрической практике)

# Показания к применению

- аллергический ринит (сезонный и круглогодичный)
- аллергический конъюнктивит
- кожные аллергические заболевания (атопический дерматит, острая и хроническая крапивница, отек Квинке и др.)
- аллергические реакции на укусы и укусы насекомых

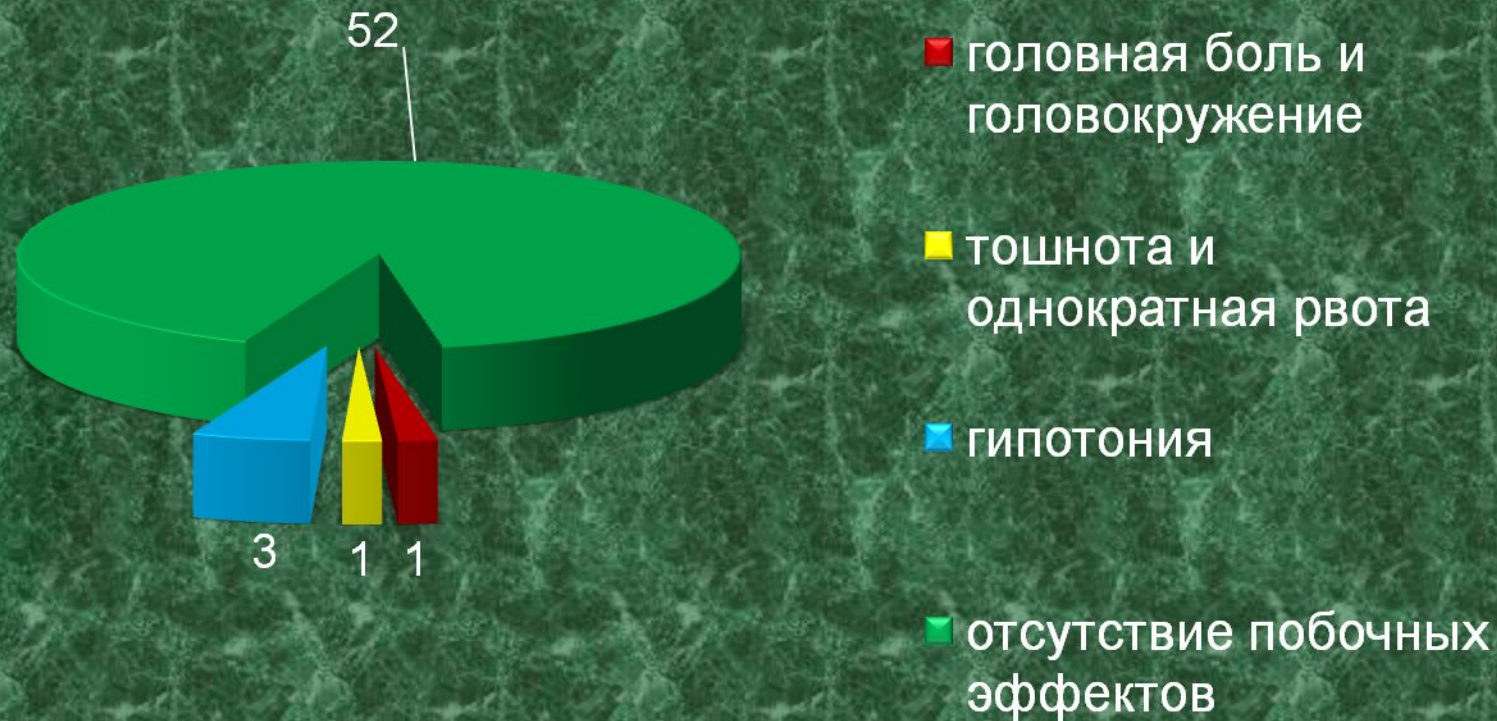
# Доказательная медицина

- Как научное направление осуществляет сбор, анализ и обобщение результатов клинических исследований, проведенных по строгой методологии, и внедрение полученных результатов информации в клиническую практику.

# СЕМПРЕКС (Акривастин) -

- Высокая антигистаминная активность
- Минимально выраженный седативный эффект
- Низкий уровень метаболизма, отсутствие кумуляции
- Короткий период действия
- Отсутствие кардиотоксического эффекта и воздействия на H<sub>2</sub>-рецепторы.

# Побочные эффекты при приеме СЕМПРЕКСА





# Динамика клинических симптомов при монотерапии СЕМПРЕКСОМ

Симптомы	Уменьшение	Купирование
Кожный зуд при локализованной крапивнице	14 мин	24 мин
Кожный зуд при обострении хронического дерматита	17.3 мин	> 30 мин
Уртикарная сыпь	15.7 мин	27 мин
Заложенность носа	-	21 мин
Жжение в носу	-	13.5 мин
Отёки Квинке	25.7 мин	> 30 мин
Слезотечение	-	23 мин
Редкий сухой кашель	-	26 мин

Динамика клинических симптомов при комбинированной терапии  
**СЕМПРЕКСОМ** и глюкокортикостероидами

- Ограничение уртикарных высыпаний при генерализованной крапивнице –  
**через 27 мин**
- Уменьшение проявлений отёка Квинке -  
**через 24.8 мин**
- Купирование кожного зуда при обострении хронического дерматита –  
**через 15 мин**

# ТЕЛФАСТ (фексофенадин)

- Полное отсутствие седативного эффекта (избирательное действие на H1-рецепторы)
- Отсутствие кардиотоксического влияния при назначении высоких доз препарата
- Быстро всасывается при приеме внутрь
- Не подвергается биотрансформации в печени – возможность применения при заболеваниях печени
- Безопасность применения у детей

# Динамика клинических проявлений при монотерапии **ТЕЛФАСТОМ**

<b>Симптомы</b>	<b>Уменьшение</b>	<b>Купирование</b>
Заложенность носа	11.5 мин	24 мин
Отёчность глаз	17 мин	25 мин
Слезотечение	12.3 мин	20 мин
Жжение в носу/конъюнктиве	9 мин	14 мин
Кожный зуд	12 мин	27 мин
Уртикарная сыпь	12.7	26 мин

# **АЛЛЕРТЕК (Цетиризин)**

- **Отсутствие выраженных антихолинергических и антисеротониновых свойств**
  - **Не оказывает седативного действия в терапевтических дозах**
  - **Значительно снижает гиперреактивность бронхиального дерева.**
  - **Экскретируется в неизменном виде с мочой, метаболизируется в печени.**

# Динамика клинических симптомов при монотерапии **АЛЛЕРТЕКОМ**

<b>Симптомы</b>	<b>Уменьшение</b>	<b>Купирование</b>
Заложенность носа	13 мин	28 мин
Отёчность глаз	11.7 мин	24.6 мин
Слезотечение	17 мин	22 мин
Кожный зуд	14 мин	26 мин
Уртикарная сыпь	25 мин	> 30 мин

# Острый стеноз гортани

Проводимая терапия:

**ТЕЛФАСТ 120 мг + преднизолон 60 мг в/в**

## Результаты:

значительное уменьшение  
выраженность одышки, осиплости  
голоса,  
купирование приступа удушья,  
нормализация гемодинамических  
показателей

В среднем улучшение наступает через  
**26 мин** от начала терапии

# КЛАРИФЕР (Лоратадин)

- ◆ лечение сезонного и хронического аллергического ринита,
- ◆ аллергического конъюнктивита,
- ◆ хронической крапивницы,
- ◆ отека Квинке,
- ◆ псевдоаллергических реакций,
- ◆ аллергических реакций на укусы насекомых,
- ◆ комплексное лечение зудящих дерматозов.



# Динамика симптомов аллергического ринита и конъюнктивита при монотерапии **КЛАРИФЕРОМ**

- К 24 минуте полностью купировалось слезотечение
- К 30 минуте несколько уменьшилась заложенность носа
- К 30 минуте значительно уменьшились выделения из носа, отёчность век и жжение в носу и конъюнктиве.