

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 α -адренорецепторов: сужением сосудов органов брюшной полости, кожи, слизистых оболочек, повышением артериального давления;
- стимуляция β_1 -адренорецепторов: положительное инотропное действие на сердце (увеличивается сила сердечных сокращений);
- стимуляцией β_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

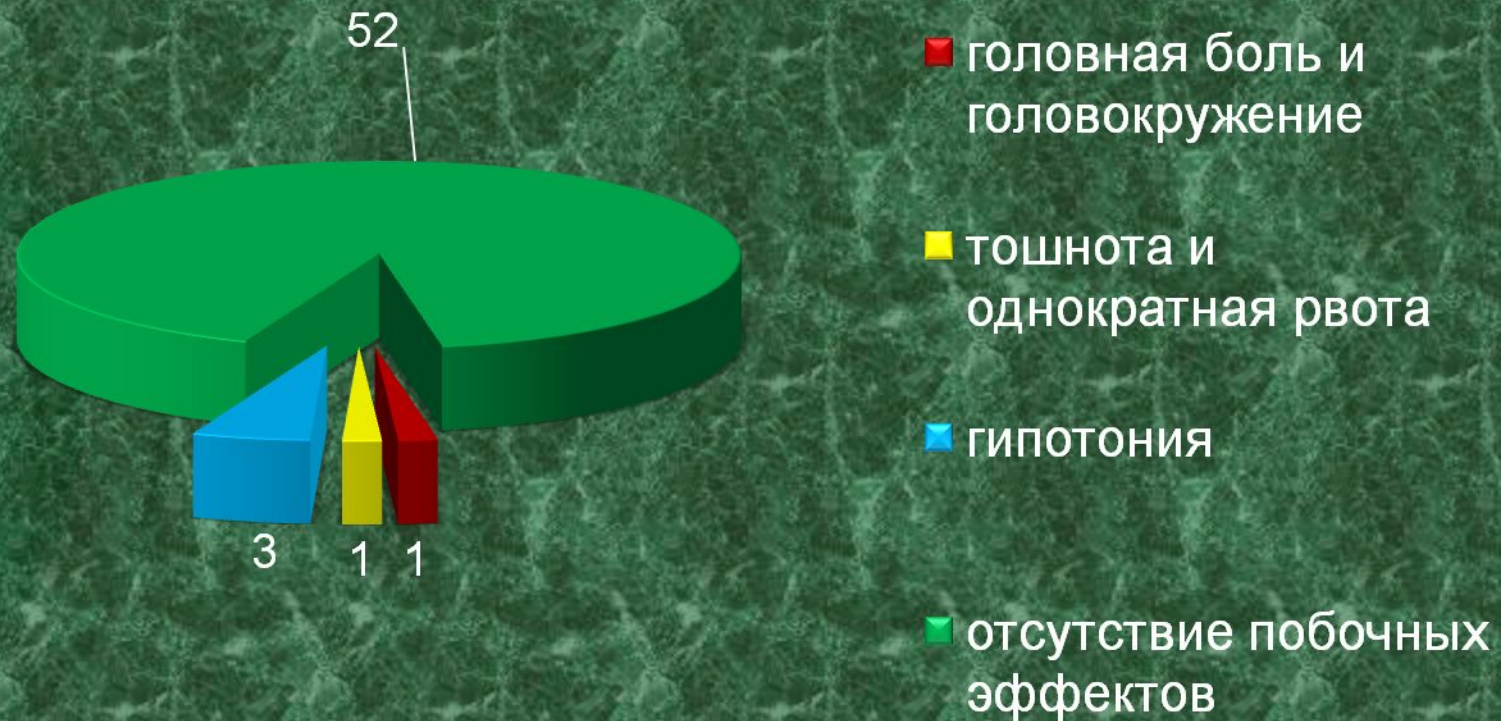
Доказательная медицина

- 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 H₂-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**

Симптомы	Уменьшение	Купирование
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**

Симптомы	Уменьшение	Купирование
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.