

# Острые аллергические заболевания

*Екатерина Иосифовна Тарловская*

*Доктор медицинских наук*

*Профессор*

*Кафедра внутренних болезней НижГМА*

# Аллергией страдает каждый 5-й житель нашей планеты



# Аллергические реакции опасны

- В практической деятельности с острыми аллергическими заболеваниями сталкиваются **врачи разных специальностей**
- Острые алергозы характеризуются непредсказуемым течением и риском развития **жизнеугрожающих** состояний



# История

- Надгробная надпись Древнеегипетского фараона Мензеса ( XVIII век до н. э.) гласит, что он умер от укуса насекомого (от анафилактического шока)



# История

- 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



# История

- В 1902 году Ch. Richet и P. Portiere описали явления немедленной аллергической реакции и ввели термин **«анафилаксия»** (греч. **ανα** обратная + **phylaxis** защита)



# История

- В 1906 году австрийский педиатр С. Pirquet ввел термин **«аллергия»** (гр. allos другой + ergos действие) - **иная, измененная реакция организма**



# Классификация аллергических реакций по механизмам

- I Реакции немедленного типа
- II Цитотоксические реакции
- III Иммунокомплексные реакции
- IV Реакции замедленного типа
- Реакции с неуточнёнными механизмами
- Псевдоаллергические реакции

# Определение

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

## АЛЛЕРГЕНЫ



Шерсть и перхоть животных



Клещ домашней пыли



Тараканы



Пыльцевые аллергены



Продукты питания



Профессиональные аллергены



Грибки, плесень



Лекарства

## ПРОВОКАТОРЫ



Курение



Физическая нагрузка



Загрязнение окружающей среды

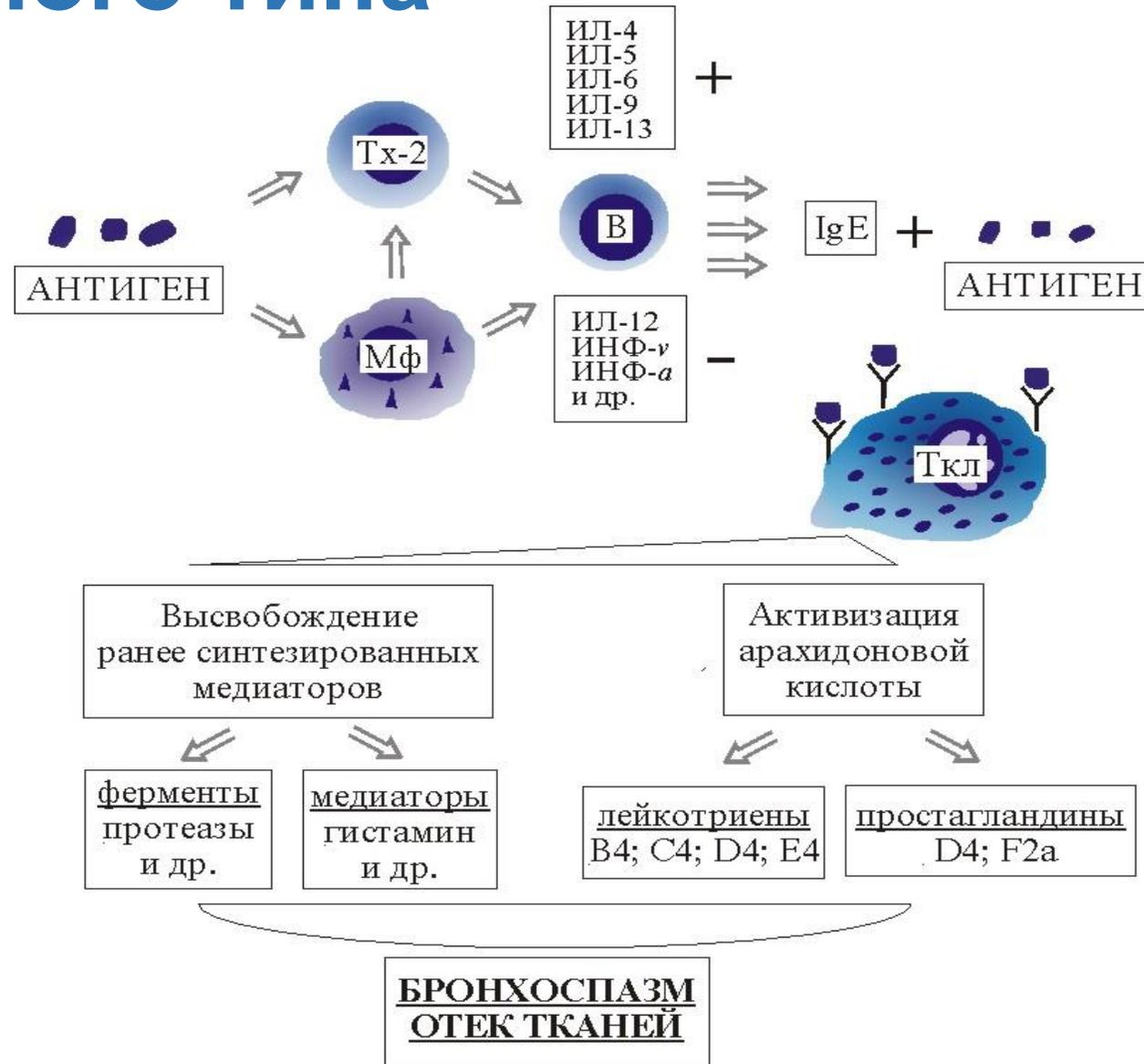


Респираторные инфекции



Метеофакторы

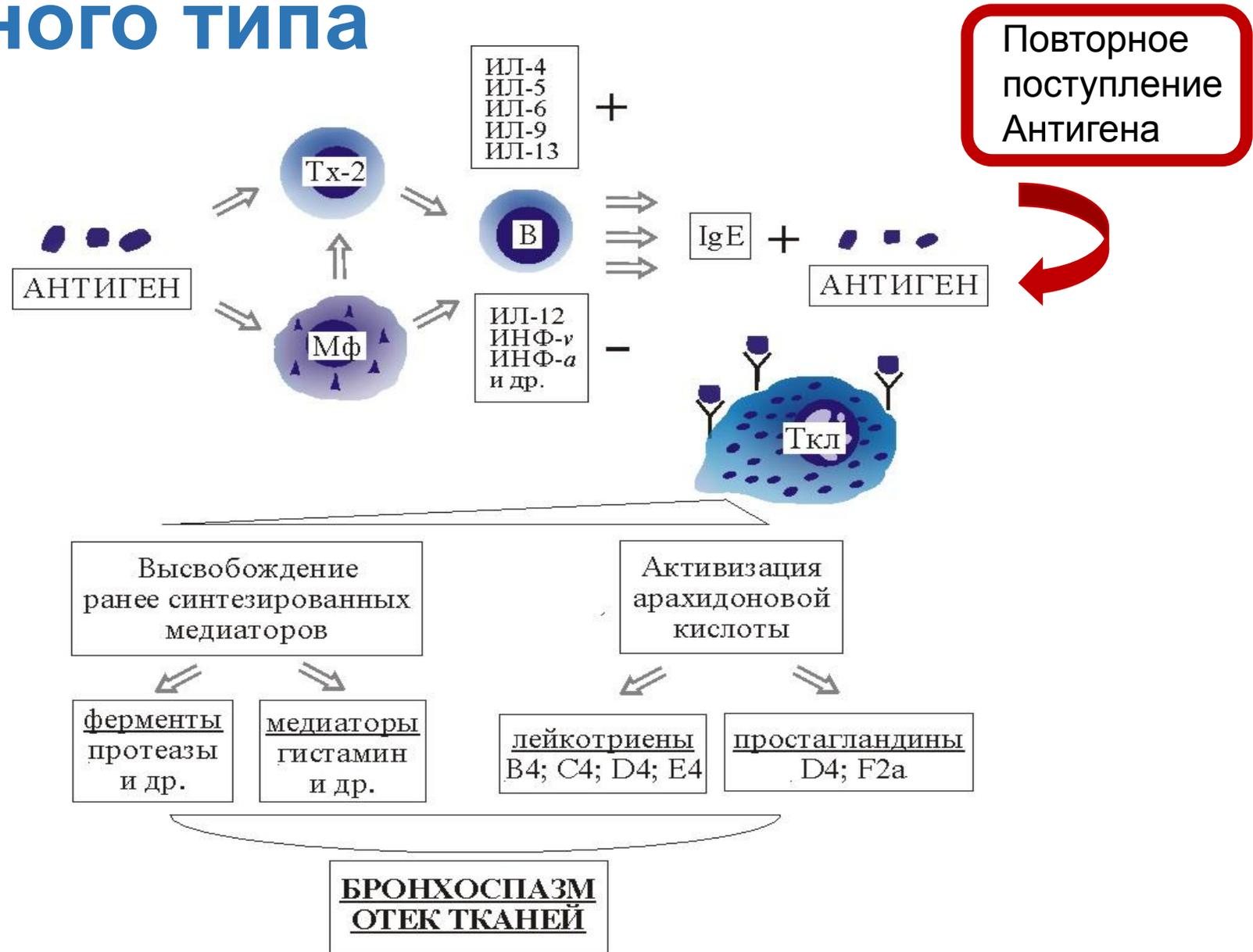
# Механизм аллергической реакции немедленного типа



# Патогенез реакции немедленного типа

- Специфические к антигену IgE-антитела фиксируются на мембранах тучных клеток, базофилов и др. (**1-й иммунный ответ**)
- Повторно поступивший в организм аллерген перекрестно связывает между собою фиксированные на клетке IgE-антитела и, соответственно, клеточные рецепторы этого иммуноглобулина
- Перекрестное связывание двух поверхностных молекул IgE активирует тучные клетки (**2-й иммунный ответ**)
- В результате чего из них **секретируются медиаторы**, которые действуют на другие клетки и ткани и вызывают тем самым быстро развивающиеся внешние проявления реакции

# Механизм аллергической реакции немедленного типа



Аллерген + IgE-антитело

$Fc_{\epsilon}R1$  — зависимая активация тучных клеток

Секреция предсуществующих и вновь образованных медиаторов



# Клинические проявления

- В зависимости от того, **где** произойдет встреча аллергена с фиксированными на клетках IgE антителами, возникают характерные проявления, создающие клиническую картину аллергического заболевания:
- **на конъюнктиве глаз** - **аллергический конъюнктивит** с характерными симптомами зуда, слезотечения, светобоязни
- **на слизистой носа** – **аллергический ринит** с обильным выделением слизи, зуда, чихания, заложенности носа

# Клинические проявления

- **в бронхо-легочном аппарате** - **бронхиальная астма** с признаками обратимого нарушения проходимости бронхов вследствие сокращения гладкой мускулатуры бронхов, отека слизистой, гиперсекреции слизи и закупорки ею просвета мелких бронхов
- **в поверхностных слоях кожи** – **аллергическая крапивница**
- **в глубоких слоях дермы** – **отек Квинке**
- Если в реакцию одновременно включается **значительное число эффекторных клеток аллергии в разных тканях**, то возникает системная реакция - **анафилактический шок**

# Классификация острых аллергических заболеваний

- Принцип разделения: **по прогнозу течения и риску развития жизнеугрожающих состояний**
- 1. **Легкие** - аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, локализованная крапивница
- 2. **Тяжелые** - генерализованная крапивница, отек Квинке, анафилактический шок

# Клиника: аллергический ринит

- Затруднение носового дыхания или заложенность носа
- Отек слизистой оболочки носа
- Выделение обильного водянистого слизистого секрета
- Чихание
- Чувство жжения в глотке



# Клиника: аллергический конъюнктивит

- Гиперемия, отек, инъектированность конъюнктивы
- Зуд
- Слезотечение
- Светобоязнь
- Отечность век
- Сужение глазной щели



# Клиника: локализованная крапивница

- Внезапно возникающее поражение части кожи
- Образование резко очерченных округлых волдырей с приподнятыми эритематозными фестончатыми краями и бледным центром
- Выраженный зуд
- Сыпь сохраняется 1-3 суток
- Не оставляет пигментации



# Клиника: генерализованная крапивница

- Внезапно возникающее поражение всей кожи
- Образование резко очерченных округлых волдырей с приподнятыми эритематозными фестончатыми краями и бледным центром
- Выраженный зуд
- Возможны «подсыпания» в течении 2-3 суток



# Клиника: отек Квинке

- Локальный отек кожи и подкожной клетчатки
- Чаще в области губ, щек, век, лба, волосистой части головы, мошонки, кистей, стоп
- Возможен отек суставов
- Возможен отек слизистых гортани и ЖКТ



# Клиника: отек Квинке

- **Отек гортани:** кашель, осиплость голоса
- Стридорозное дыхание
- Возможна смерть от асфиксии



# Клиника: отек Квинке

- Отек слизистой ЖКТ:
- Кишечная колика
- Тошнота
- Рвота
- Причина диагностических ошибок и необоснованных операций



# Анафилактический шок

- Анафилактический шок - острая генерализованная немедленная аллергическая реакция, сопровождающаяся поражением жизненно важных органов и систем

# Патогенез АШ

I тип аллергической реакции, возможно развитие III типа

## 2 важнейших звена патогенеза АШ:

- 1) Гемодинамические нарушения (выброс медиаторов АР, повышение проницаемости и потеря тонуса сосудистого русла)
- 2) Нарушения микроциркуляции (ацидоз, риск ДВС-синдрома)

# Клиническая картина АШ

- **Легкое течение АШ:**

- продромальный период 5-10 минут - появление предвестников АШ:
- чувство жара, слабость, тошнота, головокружение, крапивница, осиплость голоса, першение в горле, тяжесть за грудиной, кашель, боли в животе, поясничной области, затем
- потеря сознания,
- АД 90/40 - 60/20 мм рт. ст.
- Пульс нитевидный, тахикардия 110-150 в мин.

# Клиническая картина АШ

- **Среднетяжелое течение АШ:**
  - продромальный период 2-3 мин, затем
  - потеря сознания,
  - АД не определяется,
  - Пульс определяется только на сонных артериях,
  - Тонические и клонические судороги,
  - Зрачки расширены, не реагируют на свет.

# Клиническая картина АШ

- **Тяжелое течение АШ:**
  - Молниеносное развитие клинической картины (отсутствии продромального периода):
  - потеря сознания,
  - Пульс и АД не определяется,
  - Тонические и клонические судороги,
  - Зрачки расширены, не реагируют на свет
  - Шумное стридорозное дыхание,
  - Непроизвольное мочеиспускание и дефекация,
  - Быстро наступает остановка кровообращения и дыхания.

# Алгоритм аллергологического диагноза



# Диагностика острых аллергических

## • реакций

***Начальный осмотр*** должен включать оценку:

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

# При сборе анамнеза нужно задать следующие обязательные вопросы :

- - Были ли раньше аллергические реакции?
  - Что их вызывало?
  - Чем они проявлялись?
  - Какие препараты применялись для лечения (антигистаминные, глюкокортикостероиды, адреналин и др.)?
  - Что предшествовало развитию аллергической реакции на этот раз (продукт питания, не входящий в обычный рацион, укус насекомого, прием лекарства и т.д.)?
  - Какие меры принимались больным самостоятельно и их эффективность?

# Диагностика острых аллергических заболеваний

- *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.

# СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

## ▣ Лабораторные исследования

## ▣ Тесты для диагностики atopических реакций

- тесты высвобождения гистамина из базофилов (прямой и непрямой базофильный тесты Шелли)
- определение IgE антител к Ag одним из вариантов РИА или ИФА
- определение аллерген-специфических IgG и IgM при аллергических реакциях II типа

**Таблица 1. Диагностика физических крапивниц**

Физические крапивницы	Провокационные тесты
Дермографизм	Механическое раздражение кожи
Холинергическая крапивница	Тест с физической нагрузкой, велоэргометрия, горячая ванна
Холодовая крапивница	Дункан-тест с кубиком льда
Солнечная крапивница	Фототестирование
Замедленная крапивница вследствие давления	Тест с подвешиванием груза
Аквагенная крапивница	Водный компресс (+25 °С)

*Рисунок 2. Алгоритм лечения острых аллергических заболеваний на догоспитальном этапе*

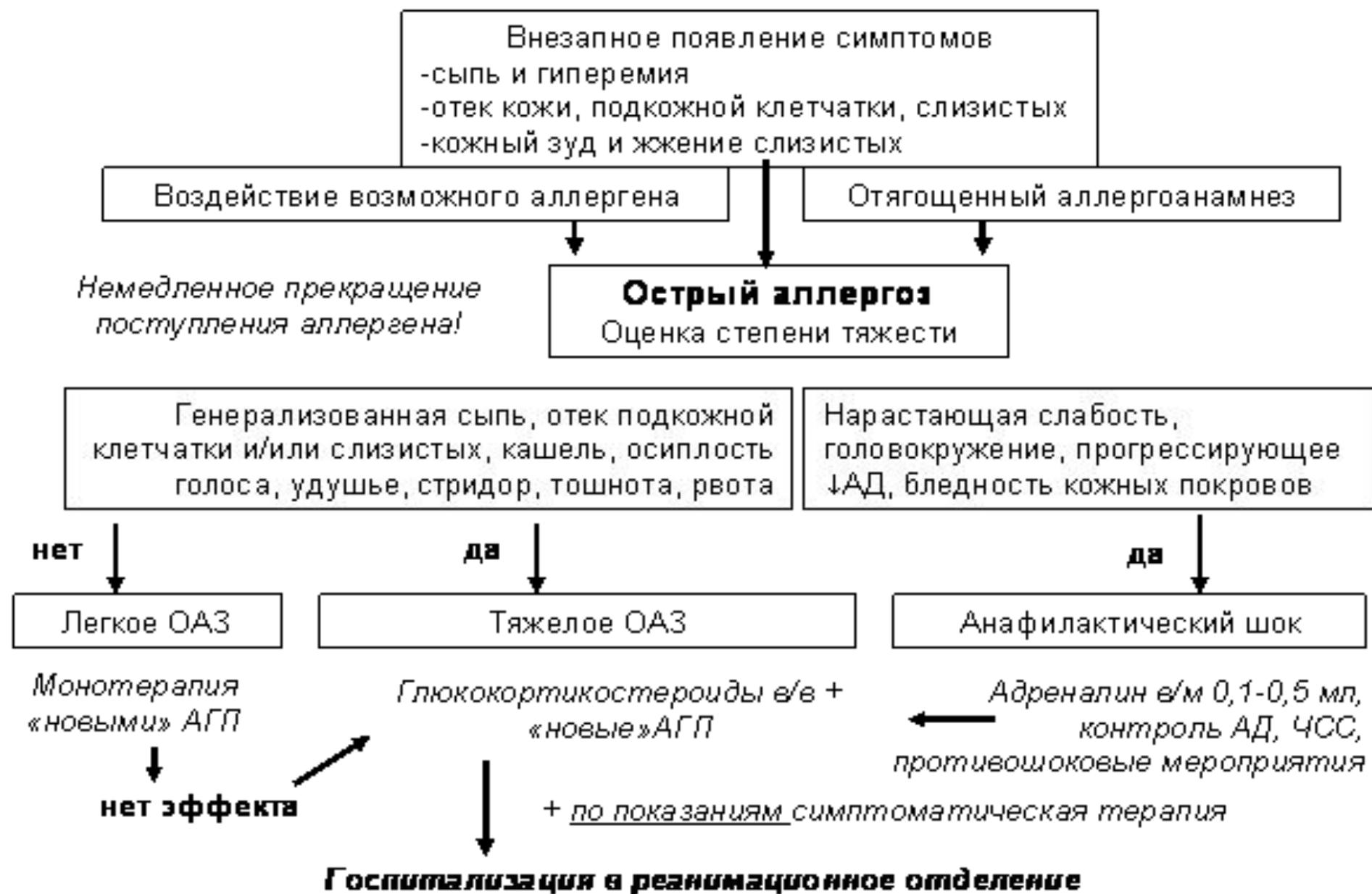


Рисунок 1. Лечение анафилактического шока на догоспитальном этапе



# Лечение легких острых аллергических заболеваний

- Монотерапия антигистаминными препаратами предпочтительно
- II поколения: Хифенадин, Ципрогептадин, Доксиламин, Клемастин
- III поколения: Диметинден, Терфенадин, Акривастин, Астемизол
- IV поколения: Лоратадин, Эбастин, Цетиризин, Бамипин, Фенсперид



# Преимущества и недостатки антигистаминных препаратов II поколения

- **Хифенадин, Ципрогептадин, Доксиламин, Клемастин**

- отсутствует седативный и холинолитический эффект
- умственная деятельность, физическая активность не страдают
- действие 24 ч, прием 1 раз в сутки
- не вызывают привыкания, что позволяет назначать их длительное время (3-12 месяцев)
- при прекращении приема препаратов, терапевтический эффект длится около недели
  
- Оказывают кардиотоксический эффект различной степени, поэтому при их приеме ведется контроль сердечной деятельности.

# Преимущества антигистаминных препаратов III поколения

- **Диметинден, Терфенадин, Акривастин, Астемизол**
- Не имеют кардиотоксического и седативного эффекта, поэтому их могут применять лица, чья деятельность связана с высокой концентрацией внимания.

# Преимущества антигистаминных препаратов IV поколения

- Лоратадин, Эбастин, Цетиризин, Бамипин, Фенсперид
- Препараты 4-го поколения обладают пролонгированным действием, отсутствием кардиотоксического эффекта, низкой степенью стимуляции центральных H<sub>3</sub>-рецепторов

# Лечение тяжелых острых аллергических заболеваний

- Показано применение системных глюкокортикостероидов:
  - **при отеке Квинке** препаратом выбора является **преднизолон** внутривенно (взрослым - 60-150 мг, детям - из расчета 2 мг\1 кг массы тела)
  - **при генерализованной крапивнице** или при сочетании крапивницы с отеком Квинке отмечена высокая эффективность применения **бетаметазона (дипроспана)** 1-2 мл внутримышечно
  - при рецидивирующем течении целесообразно комбинировать глюкокортикостероиды с «новыми» антигистаминными препаратами

# Типичные ошибки

- - Изолированное назначение антигистаминных препаратов при тяжелых острых аллергозах и бронхообструктивном синдроме приводит к неоправданной потере времени
- **Позднее назначение** или необоснованное применение **малых доз глюкокортикостероидов** ухудшает прогноз и увеличивает сроки купирования тяжелых острых аллергических заболеваний
- Применение таких препаратов, как глюконат Са, хлористый Са, тиосульфат натрия, гемодез, не показано, в связи с их неэффективностью и непредсказуемым влиянием на течение острого аллергоза
- Использование дипразина (пипольфена) опасно усугублением гипотонии

# Показания к госпитализации

- Госпитализации подлежат все больные тяжелыми острыми аллергиями.
- При легких острых аллергиях вопрос о госпитализации решается индивидуально в каждом конкретном случае.

