

СП при аллергозах,
лекарственной болезни.

СД в терапии, лекция №42

Аллергическая реакция

- ***Аллергия, аллергическая реакция*** – это состояние повышенной чувствительности организма на повторное введение аллергенов – веществ, вызывающих развитие аллергической реакции.

Биологические аллергены

- Бактерии
- Грибы
- Вирусы
- Гельминты, сыворотки
- Аллергены насекомых

Лекарственные аллергены

- *Антибиотики*
- *Сульфаниламидные препараты*
- Анестетики
- Гормональные средства
- *НПВП и другие препараты*
- Сыворотки

Бытовые аллергены

- Домашняя пыль
- Грибки
- Бактерии
- Бытовая химия
- Шерсть домашних животных

Пыльцевые аллергены

- Ветроопыляемые растения
- Амброзия
- Горькая полынь
- Оранжевые цветы
- Тополиный пух (не сам по себе, а как переносчик пыльцы)

Электромагнитные аллергены (???)

- Шведские ученые пытаются доказать наличие электромагнитных аллергенов.
- Мировая наука пока с этим не согласилась (считается, что это скорее идиосинкразия, чем истинная аллергия)
- Но сам факт отрицательного воздействия электромагнитных волн на организм доказан бесспорно

Патогенез аллергической реакции

- При первом контакте с аллергеном (особенно при парентеральном введении лекарств) развивается сенсibilизация организма, которая может длиться многие месяцы. При следующем контакте в результате реакции антиген + антитело (ЦИК – цитоиммунный комплекс) высвобождаются медиаторы — гистамин, серотонин, ацетилхолин, под воздействием которых нарушается проницаемость сосудистой стенки, развивается сокращение гладкой мускулатуры бронхов, кишечника и других органов, аллергическое воспаление кожи, слизистых оболочек и внутренних органов.







Аллергия на никель





Маша Распутина в молодости

Аллергозы — группа заболеваний, в основе развития которых лежит аллергия.

К острым аллергозам относятся:

- Крапивница.
- Ангионевротический отек Квинке.
- Анафилактический шок.

Крапивница

- *Крапивница* — аллергическое заболевание, которое характеризуется быстрым распространением высыпаний на коже (зудящих волдырей), представляющих собой отек ограниченного участка кожи. Заболевание чаще встречается у женщин в возрасте 20—260 лет.

Этиология крапивницы

- Аллергенами чаще всего бывают лекарственные препараты (антибиотики, рентгеноконтрастные вещества и др.), сыворотки, пищевые продукты (цитрусовые, клубника, яйцо и др.).

Клиническая картина крапивницы

- Заболевание начинается внезапно с нестерпимого кожного зуда на разных участках кожи, а иногда на всей поверхности тела. Вскоре на месте зуда появляются гиперемизированные участки сыпи, выступающие над поверхностью кожи (волдыри). Величина волдырей бывает разной: от точечных до очень больших. Они сливаются, образуя элементы разной формы с неровными четкими краями. Характерно, что они быстро возникают и быстро исчезают.

Клиническая картина крапивницы

- Приступ крапивницы может сопровождаться лихорадкой ($38—39^{\circ}\text{C}$), головной болью, слабостью. Острый период продолжается не более нескольких суток. Если заболевание продолжается более 5—6 недель, оно переходит в хроническую форму и характеризуется волнообразным течением, иногда до 20—30 лет.

Крапивница.













- Крапивница может стать причиной раннего появления морщин у женщин.
- Крапивница у детей чаще развивается в новогодние праздники.
- Холодовая крапивница лечится полным отказом от сладкого.

Лечение крапивницы

- Отменяются все лекарственные препараты, назначаются голодание и повторные очистительные клизмы, активированный уголь внутрь.
- Медикаментозные средства — антигистаминные препараты: димедрол, супрастин, тавегил, фенкарол, диазолин и др.,
- Глюкокортикоиды, которые назначают при тяжелом течении (при локализации сыпи на лице, при сочетании с бронхиальной астмой или анафилактическим шоком).

Имеет значение выявление аллергена (пищевого, бытового или др.) и отказ от него в дальнейшем.

Отек Квинке

(ангионевротический отек)

- Назван по имени немецкого врача Генриха Квинке, впервые описавшего его в 1882 году.
- Это одна из форм крапивницы с распространением отека на глубокие слои кожи и подкожной клетчатки.
- Наиболее опасен в области гортани (опасность асфиксии), особенно у детей.
- Этиологические факторы – те же, что и для крапивницы (пищевые продукты, лекарства, бактерии, стиральные порошки, косметические средства и др.).

Клиническая картина отека Квинке

- Внезапно возникают уплотнения кожи и подкожной клетчатки, локализующиеся на губах, веках, щеках, половых органах. При нажатии на уплотнение не остается ямки. Наибольшую опасность представляет локализация отека в области гортани.
- В этом случае сначала появляется «лающий» кашель, затем наступает инспираторная одышка, принимающая затем инспираторно-экспираторный характер. Дыхание становится стридорозным, лицо — цианотичным, бледным.
- Летальный исход может наступить от асфиксии.



Отек Квинке





Риноскопия при аллергическом рините.

Обращает на себя внимание отечная, набухшая слизистая полости носа. Похожая слизистая голосовой щели при отеке Квинке.

Диагностика отека Квинке

- Диагноз устанавливается по клинической картине. Такое состояние требует обязательной госпитализации и адекватного лечения в условиях стационара.

Лечение отека Квинке

- При отеке гортани больного транспортируют в ЛОР отделение, так как в любой момент может понадобиться трахеотомия.
- Патогенетическая терапия: введение 0,1% раствора адреналина гидрохлорида 0,3-0,5 мл подкожно, 2 мл 2% раствора супрастина или 1—2 мл 1% раствора димедрола внутримышечно, 60-90 мг преднизолона внутривенно, ингаляции сальбутамола, алупента, 2—4 мл лазикса внутривенно.
- *Прогноз* обычно благоприятный при своевременной оказанной помощи. После купирования приступа пациенты направляются к аллергологу для дальнейшего наблюдения и лечения.

Анафилактический шок (АШ)

- Это вид аллергической реакции немедленного типа, который возникает при повторном введении в организм аллергена и является наиболее опасным аллергическим осложнением.
- У сенсibilизированных пациентов доза или способ введения лекарственного средства не имеют решающего значения.
- Любая ткань, любой орган могут стать шоковыми — стать ареной шоковой реакции, поэтому симптомы АШ многообразны.

Этиология АШ

- Шоковую реакцию может вызвать любое лекарственное средство, укус насекомых (ос, пчел), повторное введение белковых препаратов, вакцин, сывороток, полисахаридов, прием пищевых аллергенов.
- Способствующие факторы: аллергические заболевания (бронхиальная астма, полинозы, нейродермит и др.), а также при повторном лечении одним и тем же препаратом.

Клиническая картина АШ

- Время появления шока от нескольких секунд до 2 часов.
- Начинается с ощущения жара появления чувства страха смерти, резкой слабости, покалывания, зуда кожи лица, рук, головы.
- Жалобы на ощущение прилива крови к голове, языку, чувство тяжести за грудиной или сдавления грудной клетки. Возможно появление болей в сердце, затруднения дыхания, головной боли, головокружения, тошноты, рвоты. Иногда бывают жалобы на боли в животе.
- При молниеносном шоке пациенты не успевают предъявить жалобы до потери сознания.

Объективные симптомы АШ

- Гиперемия или бледность кожи, цианоз, отек век или лица, обильная потливость, возможны, судороги конечностей, непроизвольные выделения мочи, кала.
- Зрачки расширены, не реагируют на свет.
- Пульс частый, нитевидный, тоны сердца глухие, аритмичные. АД часто не определяется.
- Дыхание затрудненное с хрипами и пеной изо рта. При аускультации — влажные хрипы или «немое легкое» из-за тотального бронхоспазма.

Клинические варианты АШ

1. Типичный (генерализованный).
2. Гемодинамический (коллаптодный).
3. Асфиксический.
4. Церебральный.
5. Абдоминальный.

Каждый вариант АШ протекает с соответствующей симптоматикой.



круто
когда не ЖАЛКО



Лечение АШ

- 1) Прекратить введение или прием аллергена;
- 2) уложить пациента горизонтально и зафиксировать ему язык во избежание асфиксии;
- 3) наложить жгут выше места введения лекарства, чтобы замедлить его всасывание;
- 4) обколоть место инъекции 0,5 мл 0,1% раствора адреналина гидрохлорида (в разведении изотоническим раствором натрия хлорида 1:10);
- 5) 0,5 мл адреналина ввести подкожно в другую часть тела;
- 6) 60—90 мг преднизолона ввести внутривенно или внутримышечно;
- 7) при бронхоспазме ввести 10-20 мл 2,4% раствора эуфилина в/в;
- 8) при тахикардии — коргликон в/в.

Профилактика АШ

- Важнейшей профилактической мерой является сбор аллергологического анамнеза и отказ от назначения медикаментозных средств без достаточного основания, и в первую очередь тех, которые чаще вызывают аллергическую реакцию
- Нежелательно назначение одновременно 3 и более лекарственных средств. Профилактика заключается в борьбе с самолечением, в борьбе с цветущей амброзией, в пропаганде необходимых знаний среди населения.



Лекарственная болезнь (ЛБ)

- Понятие, объединяющее широкий круг патологических эффектов лекарственных средств, зависящих или независящих от дозы, которые возникают при их применении с терапевтической целью.
- ЛБ – одна из клинических форм лекарственной аллергии.

Основные формы ЛБ

- а. Анафилактический шок (пенициллин и др. антибиотики).
- б. Сывороточная болезнь (вакцины, сыворотки).
- с. Аллергические васкулиты (аллопуринол, миелосан, пенициллины, фенотиазины, сульфаниламиды, тетрациклиновый ряд антибиотков).

Клиническая картина ЛБ

- Клинические симптомы лекарственной аллергии весьма разнообразны. Они могут быть системными, преимущественно кожными, с избирательным поражением органов (легких, печени, почек и др.), гематологическими.
- Описана лекарственная лихорадка как единственное проявление лекарственной аллергии. Теоретически все лекарства могут вызвать любой синдром, однако наблюдения показывают, что определенные синдромы вызываются определенными лекарствами.

Сывороточная болезнь

- – аллергическая реакция на гетерологичные сыворотки или лекарственные средства, характеризующаяся лихорадкой, артралгиями, высыпаниями на коже и лимфаденопатией. Все эти проявления развиваются через 3-5-12 суток после применения средства. Частота развития 2-5%.

Синдром Лайела

- Токсический эпидермальный некролиз (дословно – некроз эпидермиса) – тотальное поражение кожи и слизистой.
- Заболевание начинается остро, в течение нескольких часов после приема лекарств (НПВП, антибиотиков, анальгетиков и т.п.)
- На коже появляются пузыри величиной с грецкий орех, которые лопаются, образуя эрозии, которые в дальнейшем сливаются и занимают большие участки кожи на туловище, конечностях.
- В дальнейшем может развиваться токсемия и гибель больного от сепсиса.

Синдром Лайелла



Принципы лечения ЛБ (как и любой аллергии)

- Прекращение дальнейшего поступления в организма предполагаемого лекарства.
- Противоаллергическая терапия (антигистаминные препараты или глюкокортикоиды).
- Симптоматическая терапия.
- Противошоковые мероприятия.

養育

Omne nimium nocet – всякое
излишество вредно

И спасибо за внимание