

ОСТРЫЕ АЛЛЕРГОЗЫ

ВВЕДЕНИЕ



Исторические факты

- Надгробная надпись Древнеегипетского фараона Мензеса (**XVIII век до н. э.**) гласит, что он умер от ужаления 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.

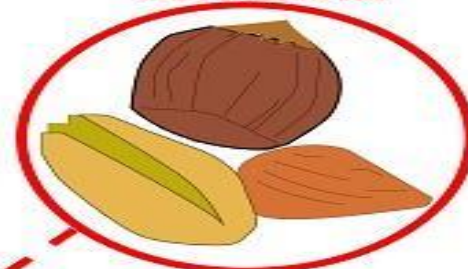
Пыльца растений



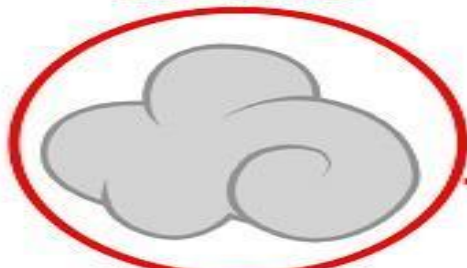
Латекс



Продукты питания

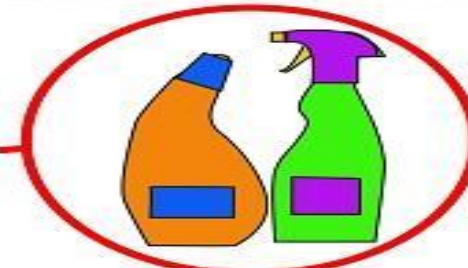


Пыль



Причины

Бытовая химия



Аллергии



Споры грибков или плесени



Шерсть животных



Укусы насекомых

Некоторые медицинские препараты

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?
- Что предшествовало развитию аллергической реакции на этот раз (продукт питания, не входящий в обычный рацион, укус насекомого, прием лекарства и т.д.)?
- Имеется ли повышенная чувствительность к бытовым, косметическим или пыльцевым 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.

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



Первая доврачебная помощь

- Устранение аллергена
- Обращение за квалифицированной медицинской помощью с целью профилактики осложнений.

Отек Квинке

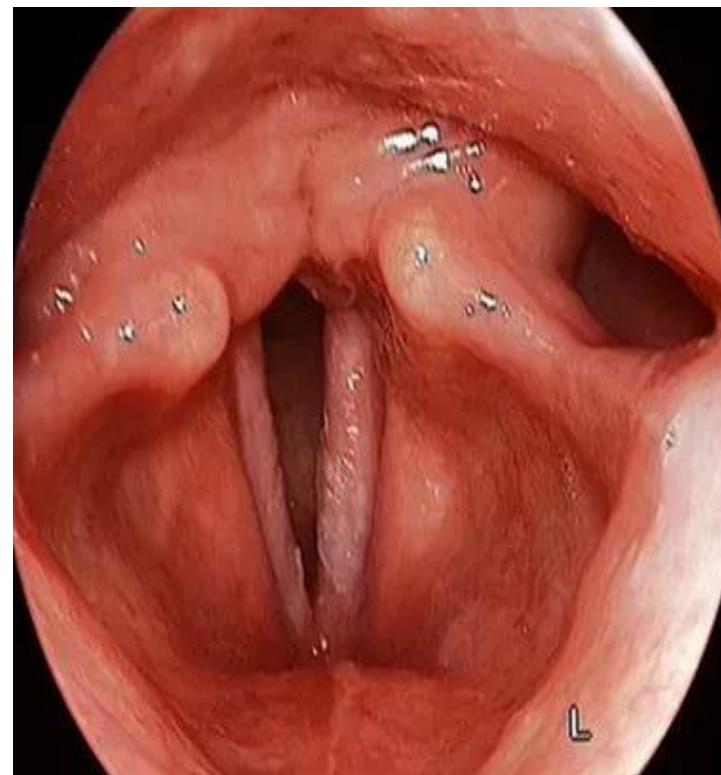


Клиника

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

Отек гортани

- лающий кашель
- охриплость голоса
- затруднение дыхания, переходящее в удушье



Первая доврачебная помощь

- Устранить контакт с аллергеном
- Вызвать скорую медицинскую помощь
- Обеспечить приток свежего воздуха
- Расстегнуть стесняющую одежду
- Придать положение сидя, полусидя, при потере сознания – устойчивое боковое положение
- Наблюдать за сознанием, дыханием, пульсом
- Быть готовым к СЛР

Анафилактический шок

Анафилактический шок – острая полиорганная недостаточность вследствие повреждения жизненно важных органов.

В зависимости от скорости развития реакции на аллерген выделяют следующие формы анафилактического шока:

1. **Молниеносная** – шок развивается в течение 10 минут.
2. **Немедленная** – дошоковый период длится 30-40 минут.
3. **Замедленная** – шок проявляется через 40 – 60 мин. и более.

Клиническая картина:

- ЧСС – тахикардия, возможны: брадикардия, нарушение ритма, отсутствие сердечных сокращений;
- пульс слабого наполнения и напряжения;
- АД- гипотония (снижение АД сист.не менее, чем на 30-50 мм рт.ст. от исходного уровня);
- чувство страха, беспокойство;
- головокружение;

- шум в ушах;
- ощущение жара;
- чувство нехватки воздуха;
- стеснение за грудиной;
- тошнота, рвота;
- боль в эпигастральной области;
- липкий холодный пот;
- резкая бледность или гиперемия кожных покровов, возможно появление сыпи;
- угнетение сознания.

Срочно вызвать СМП

Прекращение поступления аллергена

Наложение жгута выше места инъекции или укуса на 20 мин. (каждые 10 мин. ослаблять жгут на 1-2 мин); к месту инъекции или укуса приложить лед или грелку с холодной водой на 15 мин.

Противошоковые мероприятия

Больного уложить, поднять ноги на 20-60° повернуть голову в сторону, выдвинуть нижнюю челюсть, снять съемные зубные протезы;

**БЫТЬ ГОТОВЫМ
К
СПР**

Наблюдать за:

Пульсом, АД, дыханием, сознанием, цветом кожных покровов

Бронхиальная астма

- **Бронхиальная астма** – это аллергическое заболевание дыхательной системы, главным клиническим симптомом болезни является приступ удушья с затрудненным выдохом.
- **Астматический статус** – это затяжной приступ бронхиальной астмы, который не ликвидируется ранее результативными лекарственными препаратами, возникает риск летального исхода.

Клиническая картина:

- Нет возможности полноценно выдохнуть воздух. При этом вдох в 2 раза короче выдоха.
- Наблюдается частое дыхание (до 40 в минуту).
- При дыхании слышны свист и сухой, жужжащий хрип даже на расстоянии.
- Речь становится медленной и прерывистой

- Для облегчения дыхания принимает удобную позу, задействуя мышцы плеч и пресса.
- Кожа бледная, а через короткое время из-за нехватки воздуха появляется синюшность.
- Появляется тахикардия.
- Человек испытывает страх и беспокойство.

**Поза,
характерная
для
приступа
бронхи-
альной
астмы**



Признаки угрозы для жизни:

- цианоз кожи с сероватым оттенком;
- спутанность сознания или кома;
- слабый вдох, ЧДД более 30 в минуту или менее 12 в минуту;
- ЧСС более 120 в минуту или брадикардия;
- артериальная гипотензия;
- дыхательные шумы при аускультации не выслушиваются («немое легкое»)



СЕРДЕЧНО - ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Первая доврачебная помощь

- Сначала следует немедленно вызвать врача («скорую» помощь).
- Больному придать сидячее или полусидячее положение, чтобы он мог развести локти и опереться руками о колени
- Попытаться успокоить его и не паниковать самим.
- Освободить грудь от одежды (снять галстук, расстегнуть рубашку).

- Устранить контакт с аллергеном
- Предоставить приток свежего воздуха (открыть настежь окно, вывести на улицу).
- Узнать, страдает ли человек астмой.
- Шанс снять без лекарств приступ мал. Поэтому стоит спросить, есть ли у него карманный ингалятор или препараты, назначенные ему врачом.
- Помочь воспользоваться карманным ингалятором

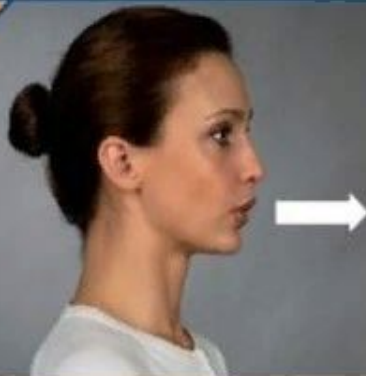
Использование карманного ингалятора

1



Снимите колпачок с мундштука вашего ингалятора.

2



Сделайте спокойный глубокий выдох.

3



Плотно обхватите мундштук ингалятора губами.

4



Однократно нажмите на дно баллончика. Произведите медленный глубокий вдох.

5

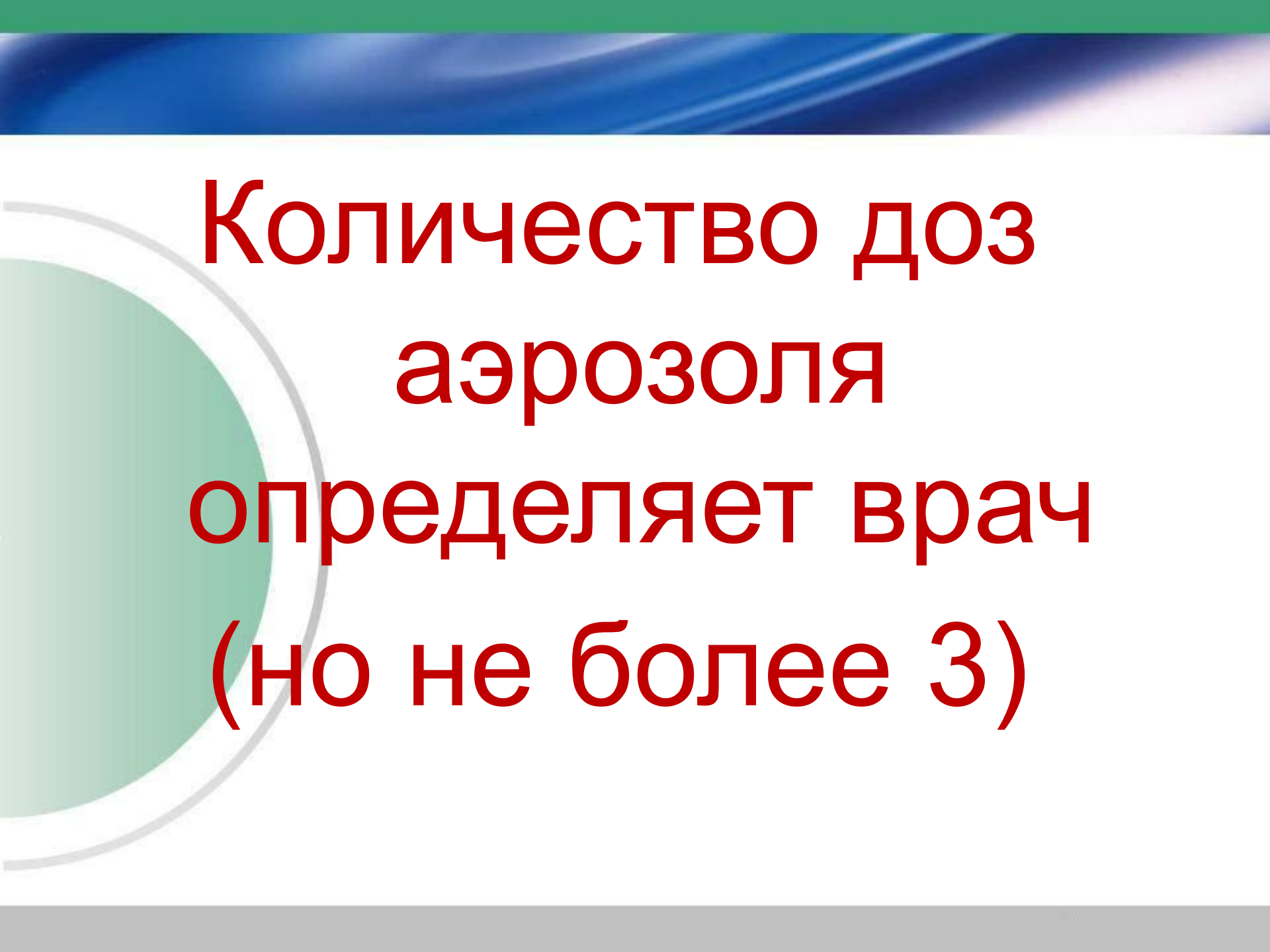


Выньте мундштук изо рта и задержите дыхание на несколько секунд.

6



Сделайте выдох. Повторите действия 2–6 и еще 1 раз.



**Количество доз
аэрозоля
определяет врач
(но не более 3)**

Легкие аллергозы

Аллергический ринит:

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



Крапивница

- поражение части кожи с образованием резко очерченных округлых волдырей;
- приподнятые эритематозные фестончатые края;
- бледный центр;
- сопровождаются выраженным зудом.



Аллергический конъюнктивит



- гиперемия, отек, покраснение конъюнктивы;
- зуд, слезотечение, светобоязнь;
- отечность век;
- сужение глазной щели.

Дифференциальная диагностика

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

Первая помощь при аллергии

При легких аллергических реакциях

Очистить место контакта с аллергеном



Ограничить контакт с аллергеном

Удалить жало насекомого



Наложить холодный компресс

Принять противоллергический препарат



Обратиться за медицинской помощью

При тяжелых аллергических реакциях

Вызвать бригаду скорой помощи



Дать противоллергический препарат

Освободить от мешающей одежды



При рвоте уложить на бок

Выполнить реанимационные мероприятия





**Благодарю
за внимание !**