

Юлия Савельева

Аллергия. Лечение и профилактика



Юлия Савельева

Аллергия. Лечение и профилактика

«Научная книга»

2013

Савельева Ю.

Аллергия. Лечение и профилактика / Ю. Савельева — «Научная книга», 2013

ISBN 978-5-457-35568-2

Каких-нибудь 30—35 лет назад аллергические заболевания казались неактуальными и малоопасными. Теперь же аллергизация населения планеты (особенно в промышленно развитых странах) достигла настолько угрожающих размеров, что становится одной из главных проблем современной медицины. Как же бороться с этим недугом? Какие меры предпринять? Ответить на эти и многие другие вопросы вам поможет наша книга.

ISBN 978-5-457-35568-2

© Савельева Ю., 2013

© Научная книга, 2013

Содержание

Введение	5
Часть I	6
Глава 1	6
Виды аллергенов	6
Роль наследственности в развитии аллергических заболеваний	7
Роль нервной системы в состоянии реактивности организма	7
Глава 2	9
I тип аллергических реакций	9
II тип аллергических реакций	9
III тип аллергических реакций	9
IV тип аллергических реакций	10
Стадии аллергических реакций	10
Глава 3	11
Глава 4	12
Клинические методы диагностики	12
Конец ознакомительного фрагмента.	13

Юлия Савельева

Аллергия. Лечение и профилактика

Введение

Во всем мире отмечается увеличение не только частоты, но и сложности аллергических заболеваний. Практически каждый день врач сталкивается с аллергическими заболеваниями, со случаями непереносимости лекарственных препаратов и пищевых продуктов, необычными реакциями на химические вещества бытового или профессионального окружения, включая одежду из синтетических тканей, бижутерию, косметику и многое другое.

В основе аллергических заболеваний лежит именно измененная реактивность организма, т. е. имеет место сверхчувствительность к определенному веществу, называемому аллергеном. Сверхчувствительность означает, что иммунная система человека, которая защищает организм человека от инфекций, болезней и инородных тел, неадекватно реагирует на аллерген. В чем же проявляется эта неадекватность? В повреждающей природе тех клинических проявлений, которые мы называем аллергической реакцией. Ведь о наличии аллергической реакции мы говорим, когда организм при встрече с аллергеном (т. е. его иммунная система) выдает особенно бурную реакцию в виде гиперергического (т. е. чрезмерного) воспаления, отека, бронхоспазма, кожного зуда, насморка, слезотечения, а иногда и шока. Казалось бы, иммунная система борется с аллергеном, защищая организм. При этом появляются вышеназванные реакции. Это с одной стороны. С другой же, эти реакции сами по себе могут представлять выраженную опасность для нормальной жизнедеятельности организма. Таким образом, аллергическая реакция – это и защита, и повреждение одновременно.

Таким образом, достаточно точно и строго аллергию можно определить как иммунную реакцию организма, сопровождающуюся повреждением собственных тканей организма. Но не будем пугаться, ибо наличие повреждения еще не означает наличия болезни. Болезнь (в данном случае – аллергическая болезнь) развивается лишь тогда, когда повреждение является для организма запредельным и вызывает в нем такие изменения, которые подпадают под строгие критерии понятия болезни.

Что же мы называем аллергенами? Аллергены – это любые вещества, вызывающие аллергическую реакцию. Например, в случае возникновения аллергии при вдыхании загрязненного воздуха, в частности при сенной лихорадке, аллергенами чаще всего служит пыльца растений, деревьев, споры плесневого грибка и т. д. К аллергическим заболеваниям относятся бронхиальная астма, крапивница, отек Квинке, сенная лихорадка, экзема. Аллергические механизмы играют огромную роль и в развитии таких тяжелых заболеваний, как ревматизм, гломерулонефрит, системная красная волчанка, геморрагическая пурпура и др.

Часть I

Теория вопроса

Глава 1

Причины возникновения аллергии

Как следует из вышесказанного, причиной аллергических реакций являются аллергены и измененная реактивность организма. Под действием аллергенов в организме человека образуются специфические вещества белковой природы – антитела, имеющие ту самую двойственную защитно-повреждающую функцию, о которой речь шла выше. Различные антигены вызывают образование антител различного типа, но для них характерно одно существенное свойство: способность образовывать комплексы именно с тем аллергеном, который вызвал их продукцию. Хотя возможны и так называемые перекрестные аллергические реакции, когда при сенсibilизации к одному аллергену развиваются аллергические реакции и на другие аллергены, имеющие в своей структуре химические группы, аналогичные первому аллергену. Такой тип аллергии встречается часто в тех случаях, когда в роли аллергенов выступают химические вещества (лекарственные и промышленные аллергены). Упомянутый термин «сенсibilизация» означает не что иное, как первичную реакцию организма на аллерген. На этой стадии у человека обычно не возникает никаких аллергических проявлений, так как иммунная система пока просто «знакомится» с аллергеном, учится его распознавать и заносит будущий аллерген в список опасных для организма веществ. Поговорим об аллергенах подробнее.

Виды аллергенов

Если попытаться составить список всех известных в настоящее время аллергенов, то получится увесистый том. Но это напрасный труд. Многие в развитие аллергии зависят от индивидуальной чувствительности организма человека к конкретному веществу, т. е. от индивидуальной реактивности организма.

Условно выделяют две большие группы аллергенов: аллергены, поступающие в организм извне (экзоаллергены), и аллергены, образующиеся в организме человека при повреждении его тканей (эндо-, или аутоаллергены). Эндоаллергены могут образоваться, например, при тяжелом ожоге, когда кожа и подкожная клетчатка больного изменяются настолько, что становятся для организма чужеродными тканями. И организм начинает вырабатывать против них антитела. Экзоаллергены по происхождению можно разделить на следующие группы: аллергены неинфекционного происхождения (бытовые, эпидермальные, пыльцевые, пищевые, промышленные) и аллергены инфекционного происхождения (бактериальные, грибковые, вирусные).

По способу попадания в организм аллергены можно классифицировать следующим образом:

- воздушные, т. е. ингаляционные аллергены (бытовая и производственная пыль, пыльца растений, эпидермис и шерсть животных и др.);
- пищевые аллергены;
- контактные аллергены, проникающие через кожу и слизистые оболочки (химические вещества, лекарства);
- инъекционные аллергены (сыворотки, лекарства);

- инфекционные аллергены (бактерии, вирусы);
- лекарственные аллергены.

И в каждую группу этой классификации входят аллергены различного происхождения.

И даже если изоляция от внешнего мира будет полной, в абсолютной «аллергической безопасности» человек все равно не окажется, так как всегда существует потенциальная возможность активизации эндоаллергенов. Это может произойти при агрессивном воздействии внешней среды, ведущем к повреждению собственных тканей организма, которые иммунной системой организма начнут восприниматься как чужеродные, и тогда будет запущен весь механизм аллергического реагирования.

Роль наследственности в развитии аллергических заболеваний

Немного подробнее хочется остановиться на роли наследственности в формировании реактивности организма. Наследственная предрасположенность имеет особенно большое значение в формировании так называемых атопических аллергических заболеваний, относящихся к первому типу аллергических реакций (о чем подробнее будет сказано ниже). В семьях с такой предрасположенностью они развиваются у 60—80 % детей. Однако нужно подчеркнуть, что наследуется не обязательно аллергическое поражение одного и того же органа. Здесь решающее значение имеет наследуемая способность к аллергическим реакциям.

Но каков будет характер аллергических проявлений, зависит от многих условий, в частности от вида аллергена, от состояния отдельных органов к моменту встречи с аллергеном и т. д. То есть утверждать наверняка, что у родителей-астматиков ребенок будет страдать бронхиальной астмой, невозможно, но с большой вероятностью у него могут возникнуть те или иные аллергические проявления при встрече с различными аллергенами.

Из всего вышесказанного мы можем сделать вывод, что аллергические заболевания не относятся к наследственным, при которых ген, вызывающий болезненное состояние, передается непосредственно от родителей потомству. Однако возможность передачи по наследству предрасположенности к развитию аллергии существует, и с этим приходится считаться.

Очевидно, что повлиять на состояние здоровья человека еще до того, как он родился, мы не в состоянии, во всяком случае непосредственно. Но опосредованное влияние на здоровье еще не родившегося человека мы не только можем оказать, но и обязаны это сделать. Ведь мы можем учитывать условия жизни его родственников и будущие условия существования самого новорожденного. То есть можно проследить возможность аллергизирующего влияния некоторых условий жизни больного человека в прошлом.

Известно, что во время беременности возможно аллергизирующее влияние на плод, чем можно объяснить большую частоту развития аллергических проявлений у детей, родившихся от матерей, страдающих аллергическими заболеваниями, по сравнению с аллергиями-отцами.

Роль нервной системы в состоянии реактивности организма

Вопрос о роли нервной системы в механизме аллергических реакций всегда живо интересовал исследователей проблемы аллергии. Многочисленные клинические наблюдения позволили ученым сделать однозначный вывод о том, что состояние высших отделов нервной системы может оказывать влияние на течение и развитие аллергических заболева-

ний. Изменение реактивности высших отделов центральной нервной системы имеет большое значение в развитии ряда неспецифических реакций аллергизированного организма.

Клиницистам хорошо известны факты обострения течения аллергических заболеваний на фоне напряжения психоэмоциональной сферы под влиянием отрицательных эмоций. Описаны случаи появления этих заболеваний на фоне отрицательных эмоций, а также случаи развития острых аллергических реакций на ряд пищевых и других аллергенов после повреждения мозга. Во время гипноза, например, у больных, сенсibilизированных к определенным лекарственным препаратам, удавалось получить реакцию в виде крапивницы на внушение введения этого препарата. Выраженное влияние высшие отделы центральной нервной системы оказывают на проявления бронхиальной астмы. Отмечены случаи, когда типичный приступ бронхиальной астмы развивался психогенно в определенной ситуации. В то же время известны случаи, когда сильные отрицательные эмоции тормозили развившийся до этого приступ бронхиальной астмы.

Для правильной оценки роли нервной системы в механизме аллергических реакций необходимо помнить, что механизм этот складывается по меньшей мере из трех стадий:

- стадии, когда происходит реакция взаимодействия антигена с антителом;
- стадии, когда из тканей, поврежденных аллергической реакцией, освобождаются так называемые биологически активные вещества;
- стадии, когда идет непосредственное повреждение тканей органов-мишеней антигенами и комплексами «антиген – антитело».

При этом на каждой из этих стадий в той или иной степени принимает участие нервная система. Ведь нервная система может быть тем самым местом, на которое действуют антигены, вызывая состояние сенсibilизации. Кроме того, нервная ткань может сама явиться источником аллергенов в организме после воздействия на нее различных повреждающих факторов. Наконец, нервная система сама может быть объектом, в котором разворачивается аллергическая реакция антигена с антителом.

Глава 2

Типы аллергических реакций

Все аллергические реакции можно по времени возникновения разделить на 2 большие группы: если аллергические реакции между аллергеном и тканями организма возникают сразу же, тогда они называются реакциями немедленного типа, а если через несколько часов или даже суток – тогда это аллергические реакции замедленного типа. По механизму возникновения выделяют 4 основных типа аллергических реакций.

I тип аллергических реакций

К первому типу относятся аллергические реакции (гиперчувствительность) немедленного типа. Их называют атопическими. Аллергические реакции немедленного типа являются, безусловно, самыми распространенными иммунологически индуцированными заболеваниями. Они поражают приблизительно 15 % населения. У больных с этими нарушениями отмечаются нарушения иммунного ответа, которые называются атопическими. К атопическим нарушениям относятся бронхиальная астма, аллергический ринит и конъюнктивит, атопический дерматит, аллергическая крапивница, отек Квинке, анафилактический шок и некоторые случаи аллергического поражения желудочно-кишечного тракта. Механизм развития атопического состояния до конца не изучен.

У больных с атопией отмечается наличие дисфункции вегетативной нервной системы, что особенно проявляется у страдающих бронхиальной астмой и атопическим дерматитом. Отмечается повышенная проницаемость слизистых оболочек.

II тип аллергических реакций

Второй тип аллергических реакций называется цитотоксическими иммунными реакциями. Данный тип аллергии характеризуется тем, что здесь сначала аллерген соединяется с клетками, а затем антитела уже соединяются с системой аллерген – клетка.

Аллергические заболевания, имеющие второй тип реакции, – это гемолитическая анемия, иммунная тромбоцитопения, легочно-почечный наследственный синдром (синдром Гудпасчера), пузырчатка, различные другие виды лекарственной аллергии. При реакциях второго типа обязательно участие комплемента, причем в активной форме.

III тип аллергических реакций

Третий тип аллергических реакций – иммунокомплексный, его еще называют «болезнью иммунных комплексов». Эти реакции отличаются от реакций второго типа тем, что антиген не связан с клеткой, а циркулирует в крови в свободном состоянии, не прикрепляясь к компонентам тканей. Там же он соединяется с антителами, образуя комплексы «антиген – антитело».

Примерами заболеваний, вызванных реакциями третьего типа, являются диффузный гломерулонефрит, системная красная волчанка, сывороточная болезнь, эссенциальная смешанная криоглобулинемия и предгепатогенный синдром, проявляющийся признаками артрита и крапивницы и развивающийся при инфицировании вирусом гепатита В. В развитии болезней иммунных комплексов очень важна роль повышенной сосудистой проницаемости, которая может усугубляться из-за сопутствующего развития реакции гиперчувствитель-

ности немедленного типа, протекающей с высвобождением содержимого тучных клеток и базофилов.

IV тип аллергических реакций

В реакциях четвертого типа не участвуют антитела. Они развиваются в результате взаимодействия лимфоцитов и антигенов. Эти реакции называются реакциями замедленного типа, т. е. такими, которые развиваются через 24—48 ч после поступления в организм аллергена.

Нередко у больных могут комбинироваться сразу несколько типов аллергических реакций. Некоторые ученые выделяют пятый тип аллергических реакций – смешанный. Так, например, при сывороточной болезни могут развиваться аллергические реакции и первого (реагиновый), и второго (цитотоксический), и третьего (иммунокомплексный) типов.

Стадии аллергических реакций

Академик А. Д. Адо выделил в развитии аллергических реакций немедленного типа 3 стадии:

I. Иммунологическая стадия. Она охватывает все изменения в иммунной системе, возникающие с момента поступления аллергена в организм.

II. Патохимическая стадия, или стадия образования медиаторов. Ее суть заключается в образовании биологически активных веществ.

III. Патофизиологическая стадия, или стадия клинических проявлений.

Каждое из биологически активных веществ обладает способностью вызывать в организме ряд изменений: расширять капилляры, снижать артериальное давление, вызывать спазм гладких мышц (например, бронхов), нарушать проницаемость капилляров. В результате развивается нарушение деятельности того органа, в котором произошла встреча поступившего аллергена с антителом. Эта фаза бывает видна и больному, и врачу, потому что развивается клиническая картина аллергического заболевания. Зависит эта клиническая картина от того, каким путем и в какой орган поступил аллерген и где произошла аллергическая реакция, от того, каким был аллерген, а также от его количества.

Глава 3

Псевдоаллергические реакции

Все аллергические реакции можно разделить на 2 большие группы: истинные и ложные, т. е. псевдоаллергические. Псевдоаллергические реакции в отличие от истинных имеют лишь две стадии развития – патохимическую и патофизиологическую. Первая стадия – иммунологическая – отсутствует. Дифференциация этих двух типов аллергических реакций имеет большое значение для лечения больного. Основным отличительным критерием псевдоаллергических реакций необходимо считать содержание патохимической стадии заболевания.

Необходимо отметить, что удельный вес неиммунологических реакций среди всех аллергических заболеваний довольно значителен и продолжает увеличиваться. В частности, в развитии бронхиальной астмы неиммунологический механизм весьма значим.

Глава 4

Основные принципы диагностики аллергических заболеваний

Каковы же особенности диагностики аллергических заболеваний? Во-первых, необходимо установить аллергическую или неаллергическую природу данного заболевания. Иногда эта задача не вызывает трудностей из-за характерных жалоб больного и клинической картины заболевания, например при поллинозе, сывороточной болезни. Но могут возникать и значительные трудности, например в случаях необычных реакций на прием лекарственных препаратов, пищевых продуктов и т. д. Во-вторых, необходимо выяснить, является ли заболевание аллергическим или же оно псевдоаллергической природы. В-третьих, необходимо выяснить причины данного заболевания, т. е. провести специфическую диагностику. Знание причины вместе с установлением истинной аллергической природы процесса дает основание для решения вопроса о назначении специфической гипосенсибилизации.

Для решения вопроса о том, являются ли те или иные специфические заболевания аллергическими или нет, часто бывает необходимо проведение тщательного медицинского обследования. Если симптомы заболевания соответствуют аллергическим проявлениям, то могут потребоваться дополнительные исследования для выявления специфических аллергенов. Выявление причинного аллергена является первостепенной задачей специфической диагностики.

Специфическая диагностика аллергических заболеваний включает в себя клинические, аллергологические, иммунологические тесты, а также лабораторные и инструментальные методы исследования.

Клинические методы диагностики

К клинической диагностике, в частности, относится сбор анамнеза, т. е. истории заболевания аллергией. Сбор аллергологического анамнеза является первой возможностью для врача и больного установить между собой хорошее взаимопонимание. Эффективные взаимоотношения между пациентом и врачом приносят особенно большую пользу при лечении болезней, характеризующихся хроническим течением.

Выяснение истории заболевания имеет следующие цели:

- установить возможность наследственной предрасположенности к возникновению аллергического заболевания;
- выявить связь между факторами окружающей среды и развитием заболевания;
- предположительно определить те группы аллергенов или единичные аллергены, которые могли бы обусловить возникновение данной болезни.

Но сбор анамнеза – это лишь начальное звено в цепочке обследования аллергологического больного. Все предположения врача должны быть подтверждены специфическими методами исследования – кожными, провокационными и другими тестами.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.