

*Карманный  
целитель*



**Юрий Константинов**

# **аллергия**

**народные способы  
лечения**



**Юрий Константинов**  
**Аллергия. Народные**  
**способы лечения**  
**Серия «Карманный целитель»**

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=6451768](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6451768)*

*Аллергия. Народные способы лечения: Центрполиграф; М.: 2013*

*ISBN 978-5-227-04800-4*

**Аннотация**

Аллергия шагает по планете. В России этим недугом в той или иной степени страдает каждый третий... Существует огромное количество аллергенов, которые порой подстерегают нас в самых неожиданных местах, а степень тяжести заболевания зависит от многих причин. Медицина далеко продвинулась в лечении аллергии, но многое для облегчения своего состояния вы можете сделать сами. Прочитайте нашу книгу, и вы получите незаменимые знания о бытовой, пищевой, лекарственной и других видах аллергии, о том, как выявить причины и симптомы, а также узнаете, как проводить профилактику аллергических заболеваний. А самое главное, в нашей книге вы найдете множество рецептов вкусных и полезных блюд, в которых строго соблюден принцип сочетаемости различных ингредиентов.

# Содержание

Введение	4
Что такое аллергия	6
Что такое атопия	8
Факторы, способствующие проявлению аллергии	10
Клинические проявления и сбор данных	12
Методы обследования	15
Органы и системы, которые могут поражаться при аллергических заболеваниях	20
Конец ознакомительного фрагмента.	21

# **Юрий Константинов**

## **Аллергия. Народные способы лечения**

### **Введение**

В наши дни во всем мире отмечается рост числа аллергических заболеваний, что ставит проблему аллергии на одно из первых мест. Если раньше (когда-то в прошлом веке) аллергик был исключением из общего числа здоровых, то теперь те или иные виды аллергии есть у каждого третьего члена общества. За последние 20 лет их распространенность увеличилась в 2 раза. Появились публикации об эпидемии аллергии.

Особенно много ее среди детей. В России сейчас страдают от аллергии каждый третий взрослый и каждый четвертый ребенок. Причем распространению аллергии способствуют многие приметы нашего времени: ранний перевод на искусственное вскармливание, чрезмерный прием лекарств по поводу и без повода, широкое применение химии в быту, ухудшающаяся экология (правда, разгром промышленности в 90-е годы слегка улучшил ситуацию, но многие неблагоприятные последствия передаются от больных родителей де-

тям по наследству) и др. Причем течение аллергий стало более тяжелым, если раньше это была какая-нибудь сыпь, которую мазали кремом, или аллергия на продукты питания, которые надо было исключить из пищи, то сейчас проявления аллергии могут вызывать даже потерю трудоспособности у взрослых, а иногда и присвоение инвалидности. У детей это приводит к замедлению развития, нарушению иммунитета, появлению неврозов и эмоциональных расстройств. Если в семье появляется такой человек, остальным приходится подстраиваться под него, иначе последствия могут быть тяжелыми. Поэтому профилактика должна стать приоритетом. Либо профилактика развития аллергических заболеваний, либо профилактика их обострений.

# Что такое аллергия

Аллергия – это унаследованная сверхчувствительность к некоторым веществам окружающей среды, действующим на человека через его иммунную систему. У большинства людей те же самые вещества не вызывают нежелательных реакций.

Аллергические реакции описывались еще в глубокой древности. Так, сохранились сведения, что древнеегипетский фараон умер от аллергической реакции на укус насекомого. Древнегреческий врач Гиппократ описал необычные реакции у некоторых людей после употребления коровьего молока. Греческий философ и врач Гален сообщал о случае непереносимости козьего молока. В первом веке до н. э. Лукреций писал: «Что для одного служит изысканной едой, может для другого оказаться смертельным ядом».

Американский врач Рамирес в 1919 г. опубликовал достоверный случай передачи аллергической настроенности пациенту через переливание крови от донора, страдающего аллергией. Вместе с кровью были перелиты аллергические антитела, так что пациент среагировал на аллерген, на который реагировал и донор: впервые в жизни у него развился тяжелый приступ бронхиальной астмы после контакта с лошадью (донор страдал аллергией на лошадей). Через несколько лет немецкие врачи Праусниц и Кюстнер доказали в экспери-

менте, что переносчиками аллергической реакции являются «реагины» крови. Праусницу, не страдавшему аллергией, ввели внутрикожно каплю сыворотки Кюстнера, у которого наблюдалась аллергия на рыбу. На следующий день, при нанесении на кожу Праусница рыбного экстракта, в местах введения сыворотки возникали зудящие волдыри, в то время как в других местах кожа на введение рыбного экстракта не реагировала. Реагинами крови оказались аллергические антитела, иммуноглобулины Е, которые содержатся в небольшом количестве у здоровых и часто превышают норму у аллергиков. Эти иммуноглобулины были открыты в 1966 году шведскими и японскими учеными независимо друг от друга.

# Что такое атопия

Аллергиков нередко называют атопиками. Атопия в переводе с греческого – «необычное, странное». Предрасположенность к атопии почти всегда передается по наследству.

Если в семье есть наследственные аллергические заболевания, то существует очень большая вероятность, что у детей появятся аллергический дерматит, ринит, конъюнктивит или бронхиальная астма. Степень риска при заболевании одного из родителей достигает 20—40 %, при наличии аллергии у обоих родителей – 40—80 %, если больны только братья и сестры – 20—35 %. Если в семье никто не страдает аллергией – степень риска лишь 5—10 % (возможны мутации генов, которые вообще не наследуются и появляются лишь у одного из членов семьи).

«Наследственность» означает, что передается генетическая предрасположенность к производству в организме аллергических антител (иммуноглобулинов класса Е), которые реагируют на различные аллергены – пищевые, лекарственные, пыльцевые, грибковые, эпидермальные, клещей домашней пыли и др.

Готовность к аллергии у таких детей имеется с самого рождения, но болезнь может проявиться только после продолжительного контакта с аллергеном. При первых контактах с аллергеном его запоминают клетки памяти, а при по-



вторных контактах к аллергенам начинают вырабатываться специфические антитела, иммуноглобулины Е (IgE), которые обуславливают гиперчувствительность или сенсибилизацию путем активации тучных клеток. При повторной встрече с аллергеном развивается яркая аллергическая реакция. Тучные клетки находятся в коже, дыхательных путях, желудочно-кишечном тракте (ЖКТ). Вот в этих органах обычно и развивается ответ на аллергию.

В семьях атопиков могут рождаться и здоровые дети, но уже их потомство (третье поколение) может страдать аллергическими заболеваниями.

# Факторы, способствующие проявлению аллергии

Чаще всего факторами аллергии являются следующие вещества.

Аэроаллергены (аллергены воздуха): пыльца, плесневые грибы (споры), пылевые клещи, перхоть животных, тараканы.

Грибки: *Pityrosporum ovale* (*P. orbiculare*, *Malassezia furfur*), *Trichophyton*, *Candida*.

Пищевые аллергены: молоко – преимущественно у детей раннего возраста; яйца; орехи (арахис, грецкие, фундук и др.); соя; пшеница; рыба, ракообразные; цитрусовые (апельсины, мандарины, грейпфруты); земляника, клубника, малина, черная смородина, ананас, дыня и др.; томаты, баклажаны, редис и др.

Аллергены микроорганизмов: бактерии (золотистый стафилококк, стрептококк).

Способствовать проявлению аллергии могут и неаллергические факторы, как это ни странно звучит. К ним относятся:

- неблагоприятный климат;
- высокие температура и влажность;
- химические раздражающие вещества (средства для стирки, мыло, химические вещества для уборки помещений,

лосьоны с отдушкой);

- физические раздражающие вещества (пот, расчесывание, синтетическая одежда);
- пища, оказывающая раздражающий эффект: острая, кислая, соусы, специи;
- инфекции и хронические заболевания;
- социальные стрессы и эмоциональный стресс;
- нарушение сна.

Аллергия у ребенка может развиваться при неправильном питании женщины во время беременности и кормления ребенка (употребление продуктов, вызывающих пищевую аллергию у детей с риском возникновения аллергии – орехи, ракообразные, цитрусовые и др.). Также может способствовать проявлению заболевания продолжительное действие различных аллергенов – клеща домашней пыли, спор грибов, пера птиц, перхоти животных, пыльцы растений (особенно для родившихся в сезон пыления растений). Третьим фактором являются вредности окружающей среды (табачный дым, выхлопные газы автомобилей, пары красок).

Возможны мутации генов, которые вообще не наследуются и появляются лишь у одного из членов семьи.

# **Клинические проявления и сбор данных**

Проявляется аллергия определенной группой заболеваний. Это атопический дерматит, аллергический ринит, конъюнктивит, бронхиальная астма, крапивница, анафилактический шок и другие аллергические реакции (на пищевые продукты, лекарственные препараты, яды).

Существует множество заболеваний, имеющих клинические проявления, аналогичные аллергическим. Поэтому диагностика аллергии требует тщательного анализа симптомов, связывания клинических проявлений с определенными ситуациями, что выясняется специальным аллергологическим анамнезом (сбором сведений об истории жизни и болезни ребенка или взрослого).

Сбор аллергологического анамнеза для диагностики данного типа заболеваний очень важен.

В данном случае это один из важнейших методов диагностики. Обязательно выясняется, есть ли какие-либо аллергии у членов семьи и были ли клинические проявления (ринит, дерматит, отек Квинке, бронхиальная астма и пр.).

Если аллергия проявилась у ребенка, то выясняются возможные факторы, которые могли привести к аллергизации еще во время беременности матери (профессиональная вредность, курение, острые и хронические заболевания

матери). Уточняется, имело ли место пассивное курение, недоношенность ребенка, отказ от грудного вскармливания, необычные реакции на пищу, лекарства, вакцины.

Также обращают внимание на состояние квартиры или дома. Потенциальными бытовыми аллергенами могут быть пыль, перо птиц в подушках и перинах, домашние животные, тараканы, ковры, цветы, сырость, плесень, система отопления и др.

Учитываются характер и течение перенесенных заболеваний. Важны данные о возрасте, с которого началось заболевание, обстоятельствах первого проявления болезни, о предшествующем обследовании и лечении, о течении заболевания (прогрессирование процесса, улучшение, постоянные симптомы или сезонные, частота обострений в течение недели, месяца, года).

Выясняют связь симптомов с определенным местом пребывания, временем суток, эффективность проводимого лечения, при каких обстоятельствах симптомы отсутствуют. Важно узнать, что именно ухудшает состояние человека, как он себя чувствует дома и на улице, на месте работы, учебы, в детском саду, за городом и т. д.

Все это важно, потому что какие-то моменты из жизни могут подсказать, на что у человека аллергия, даже без анализов (хотя они сейчас назначаются обязательно). Например, у человека могут проявиться симптомы после укуса пчелами. Могут быть реакции на коже и аллергический насморк

при контакте с лежалой листвой, сеном, а также после употребления продуктов, содержащих плесневые или дрожжевые грибы, это скажет о грибковой аллергии. Аллергические реакции после контакта с животными свидетельствуют об эпидермальной аллергии.

Обязательно выясняют переносимость принимавшихся медикаментов, прививок и некоторых видов пищи (сыра, грибов, пива, рыбы, морепродуктов, яиц, орехов, цитрусовых, дыни, бананов, других продуктов). Врач расспросит и о реакции на неспецифические факторы, такие, как табачный дым и другие загрязнители воздуха, резкие запахи, физическую нагрузку, вдыхание холодного воздуха, эмоциональный стресс, что может свидетельствовать о гиперреактивности (сверхчувствительности) бронхов.

Если аллергия появилась впервые, и не сразу понятно, на что она, то врач посоветует вести дневник, в который заносятся любые проявления болезни с учетом сопутствующих обстоятельств, мест пребывания, контактов с животными, принятых лекарств, съеденной пищи.

# Методы обследования

Кроме расспроса больного сейчас обязательно назначают и различные анализы. Самые простые: анализ крови на эозинофилы (берется общий анализ крови) и анализ крови на глобулины.

Норма эозинофилов у детей составляет 0—7%, у взрослых 0—5%.

Эозинофилия – увеличение количества эозинофилов в крови, это реакция организма на поступление чужеродного белка. Чаще всего этот белок становится аллергеном. Однако эозинофилы повышаются не только при аллергиях.

Эозинофилия возникает при:

- паразитарных заболеваний (глисты, лямблиоз),
- аллергозах (бронхиальная астма, дерматозы),
- коллагенозах (ревматизм, узелковый периартериит, дерматомиозит),
- лечении антибиотиками, сульфаниламидами, АКТГ (адренокортикотропным гормоном),
- заболеваниях системы крови:
- ожоговой болезни, отморожениях,
- некоторых эндокринных заболеваниях (гипотиреоз, церебрально-гипофизарная кахексия),
- некоторых опухолях,
- скарлатине, туберкулезе, сифилисе.

В анализе крови на глобулины важно наличие или отсутствие антител – белков-иммуноглобулинов класса Е (IgE), которые вырабатываются в ответ на аллергены. Если сыворотка крови дает реакцию с конкретным аллергеном, значит в ней должны содержаться специфические IgE-антитела, ответственные за развитие аллергических реакций. То есть аллергия есть.

Также кровь исследуют на иммуноглобулин Е. Он содержится на поверхности как кожи, так и слизистых дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта. Когда он сталкивается с аллергеном, то провоцирует выброс в кровь множества гормонов, под влиянием которых развивается острая аллергическая реакция. У детей и подростков его норма составляет до 200 МЕ/мл, у взрослых – до 100 МЕ/мл.

Повышенное содержание Е-иммуноглобулина говорит об обострении аллергии, заражении гельминтами, отравлении золотом.

Кроме анализов крови больным с подозрением на аллергию проводят кожные аллергопробы, которые позволяют выяснить, на что конкретно развилась реакция. Аллергопроба проводится с набором препаратов, включающим аллергены клещей домашней пыли, библиотечной пыли, пера подушки, набор пыльцевых аллергенов, встречающихся в данном регионе, эпидермальные аллергены, бактериальные, грибковые, пищевые.

Пробы бывают нескольких видов.



Аппликационные: на здоровый участок кожи, где нет проявлений аллергии, накладывают кусочек марли, смоченный в растворе аллергена, и закрепляют лейкопластырем. Первый результат смотрят через 20 минут (реакция немедленно-го типа), затем через 5—6 часов (иммунокомплексный тип аллергической реакции) и через 1—2 дня (реакция замедленного типа).

Скарификационные: на кожу в области предплечья (ниже локтя) наносят капли различных аллергенов, затем через каплю скарификатором слегка царапают поверхностный слой кожи, стараясь не повредить кровеносные сосуды. Результат оценивают через 12—18 минут. Вариантом является prick-тест: прокалывание иглой верхнего слоя кожи через каплю аллергена.

Внутрикожные: аллерген вводится путём инъекции. Эти пробы более чувствительны, но могут вызвать общие аллергические реакции. Чаще всего используются при определении аллергии к инфекционным агентам (бактерии, грибки). Внутрикожными пробами выявляют аллергические реакции замедленного типа.

Кожная реакция обычно появляется в виде припухлости (волдыря), его величину оценивают плюсами от 0 до 4.

Аллергопробы имеет смысл проводить только в периоде стихания аллергических реакций (то есть через 2—3 недели после обострения заболевания) и без приема антигистаминных и седативных (успокаивающих) препаратов в течение 5

—7 дней.

При прямых кожных пробах аллерген непосредственно контактирует с кожей больного в результате ее повреждения (укол, царапина, внутрикожное введение) либо наносится на неповрежденную кожу в виде капли или аппликации. Немедленная реакция развивается через 20 минут, замедленная — через 24—48 часов.

В некоторых случаях кожные пробы не получаются, а результаты расцениваются как ложно-положительные или ложноотрицательные. Тогда в условиях стационара проводят провокационные тесты с аллергенами, на которые явно падает подозрение. Их делают в больнице, потому что они могут вызвать обострение аллергии.

Провокационные пробы делаются введением аллергена в тот орган или ткань, которые страдают от предполагаемой аллергии. Различают конъюнктивальные (при аллергическом конъюнктивите), назальные (при аллергическом рините и поллинозе) и ингаляционные (при бронхиальной астме) провокационные пробы. К провокационным относят также холодовую и тепловую пробы при крапивнице на холод и тепло.

Экспозиционная провокационная проба проводится, если нет четких признаков болезни. При этой пробе человек прямо контактирует с подозреваемым аллергеном. Элиминационная проба — когда человека изолируют от предполагаемого аллергена (исключение из пищи предполагаемого аллергена, перевод больного в безаллергенную палату) и наблюдают за

изменением его состояния.

Противопоказания к проведению аллергопробы:

- обострение текущего аллергического заболевания,
- острый инфекционный процесс (ОРВИ, ангина и др.),
- обострение другого хронического заболевания,
- тяжелое состояние пациента,
- длительная терапия гормональными препаратами (кортикостероиды),
- беременность.

Скрининговое аллергологическое обследование позволяет с помощью теста выявить наиболее распространенные аллергены, вызывающие аллергические реакции у 95% аллергиков. Так определяется группа аллергенов, к которой имеется чувствительность, для дальнейшего прицельного обследования. Анализ выполняется за 7 дней, для него нужна сыворотка крови. После скринингового исследования может потребоваться проведение более точного и сложного определения чувствительности к конкретному аллергену.

**Органы и системы, которые  
могут поражаться при  
аллергических заболеваниях**

# 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.