

Ирина Пигулевская

АЛЛЕРГИЯ КАК ЕЁ ПОБЕДИТЬ

Рецепт

Простые и эффективные
методы держать
аллергию
под контролем



Ирина Пигулевская
Специалист по аллергии
и иммунология в СПб

Ирина Станиславовна Пигулевская
Аллергия. Как ее
победить. Простые и
эффективные методы держать
аллергию под контролем
Серия «Советы опытного доктора»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=2374915

*И.С.Пигулевская. Аллергия. Как ее победить. Простые и эффективные
методы держать аллергию под контролем: Центрполиграф; Москва;
2010*

ISBN 978-5-9524-4768-4

Аннотация

Аллергия – заболевание, которым в России в той или иной мере страдает каждый третий житель и чуть ли не каждый второй житель нашей планеты! Существует огромное количество различных аллергенов, которые порой подстерегают нас в самых неожиданных местах, а степень тяжести заболевания зависит от многих причин. Из этой книги вы получите сведения о бытовой, пищевой, лекарственной и других видах аллергии, узнаете, как правильно питаться, как выявить причины и симптомы, а также

много полезной информации о профилактике аллергических заболеваний.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	6
ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ АЛЛЕРГИИ	8
Атопия и факторы риска	10
Факторы, способствующие проявлению явной аллергии	12
Клинические проявления и сбор данных	14
Проведение аллергологической пробы	17
ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ, ПОРАЖАЕМЫЕ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	22
Кожа	23
Конец ознакомительного фрагмента.	26

И.С. Пигулевская

Аллергия. Как ее победить.

**Простые и эффективные
методы держать**

аллергию под контролем

Охраняется законодательством РФ о защите интеллектуальных прав. Воспроизведение всей книги или любой ее части воспрещается без письменного разрешения издателя. Любые попытки нарушения закона будут преследоваться в судебном порядке.

ВВЕДЕНИЕ

Все чаще и чаще мы слышим слово «аллергия». Если раньше ребенок с аллергией был на особом учете, то сейчас скорее удивление вызовет ребенок без такой предрасположенности. Если раньше аллергия считалась детским заболеванием и профилактика ее заключалась в ограничении употребления яиц дошколятами, то теперь аллергические проявления происходят и у детей, и у взрослых, а противоаллергические препараты раскупаются активнее, чем противовирусные (и кстати, активно используются и при лечении простуды).

Сейчас аллергические заболевания поражают каждого третьего члена общества. За последние 20 лет их распространенность увеличилась в 2 раза. Появились публикации об эпидемии аллергии. В России сейчас страдают от аллергии каждый третий взрослый и каждый четвертый ребенок. Увеличению аллергических проявлений способствуют многие факторы: ранний перевод на искусственное вскармливание, чрезмерное употребление лекарств по любому поводу, широкое применение химии в быту (активно навязываемое нам рекламой), неблагоприятные изменения окружающей среды, связанные с производственной деятельностью человека, снижающие порог чувствительности к аллергенам, и другие. Течение аллергических заболеваний за последнее

время утяжелилось. Они могут значительно нарушать качество жизни на длительный срок, вызывая у взрослых потерю работоспособности, сокращая число рабочих дней, являясь причиной инвалидизации. У детей это приводит к замедлению развития, нарушению иммунитета, появлению невротических и эмоциональных расстройств.

Хроническое течение заболевания, ряд ограничений при аллергии мешают вести нормальный образ жизни не только больным, но и их близким. Организация медицинской помощи таким людям требует больших социальных и экономических затрат. Профилактика этих заболеваний должна стать не менее важной целью, чем их терапия.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ АЛЛЕРГИИ

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, которые обусловили появление аллергической реакции у пациента при встрече с аллергеном, на который реагировал 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 эксперименте, что переносчиками аллергической реакции являются «реагины» крови. Праусницу, не страдавшему аллергией, ввели внутривенно 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.

Атопия и факторы риска

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

Наследственные семейные аллергические заболевания обуславливают высокую степень риска предрасположенности к аллергии (аллергический дерматит, ринит, конъюнктивит, 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 % (при этом возможны мутации генов, которые вообще не наследуются и появляются лишь у одного из членов семьи).

При наследственной предрасположенности аллергические антитела вырабатываются в повышенных количествах и реагируют на самые разные раздражители – 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 клетки памяти запоминают аллерген, а при повторных контактах начинают вырабатываться специфические антите-

ла, иммуноглобулины Е (IgE), которые обуславливают гиперчувствительность. И последующие встречи с аллергеном обуславливают развитие аллергического заболевания. Тучные клетки (те, клетки, которые и вырабатывают специфические антитела) находятся в коже, дыхательных путях, желудочно-кишечном тракте (ЖКТ). Нормальное состояние этих тканей ограничивает поступление аллергена в организм, предотвращая развитие клинических проявлений. Соответственно, заболевания кожи, дыхательных путей, ЖКТ провоцируют появление различных аллергических реакций.

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

Факторы, способствующие проявлению явной аллергии

Явные аллергены:

– аэроаллергены (аллергены воздуха): пыльца, плесневые грибы (споры), пылевые клещи, перхоть животных, тараканы;

– грибы: *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).

Неаллергенные факторы:

– 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;
- психосоциальные стрессы; эмоциональный стресс;
- хронические заболевания;
- нарушение сна.

Аллергия у ребенка может развиваться при нерациональном питании женщины во время беременности и кормления ребенка (употребление продуктов, вызывающих пищевую аллергию у предрасположенных к этому детей – орехи, ракообразные, цитрусовые и др.). Также может способствовать проявлению заболевания как в детском возрасте, так и у взрослого человека продолжительное действие различных аллергенов – клеща домашней пыли, спор грибов, пера птиц, перхоти животных, пыльцы растений (особенно для детей, 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

Клинические проявления зависят от пораженного органа (слизистой носа, околоносовых пазух и других дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, кожи).

К аллергическим относятся: атопический дерматит, аллергический ринит, конъюнктивит, бронхиальная астма, крапивница, анафилактический шок и аллергические реакции на пищевые продукты, лекарственные препараты, яды.

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

Сбор аллергологического анамнеза является одним из основных методов диагностики данного типа заболеваний. Выявляется семейный анамнез по аллергии (заболеваемость в семье или у родственников атопическим дерматитом, бронхиальной астмой, поллинозом, крапивницей, отеками Квинке, аллергическим ринитом, пищевой и лекарственной аллергией). Если аллергия проявляется у ребенка, то выясняются возможные факторы, ведущие к внутриутробному по-

вышению чувствительности организма ребенка (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 при сборе анамнеза обращают внимание на экологию жилища. 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. Анализируются жалобы по основному заболеванию, а также по сопутствующим аллергическим симптомам со стороны кожи, глаз, ушей, носа, глотки, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта. 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).

Не менее важно выяснить связь симптомов с определенным местом пребывания, временем суток, эффективность проводимого лечения, при каких обстоятельствах симптомы отсутствуют. Необходимы сведения о том, что вызывает ухудшение состояния больного, о его самочувствии в доме и вне дома (в детском саду, учебном заведении, на работе, в другой географической зоне, в лечебном учреждении, на

даче).

Следует выяснить, бывали ли появления необычных реакций после укуса насекомыми, что характерно для инсектной аллергии. Появление симптомов при контакте с лежалой листвой, сеном, а также после употребления продуктов, содержащих плесневые или дрожжевые грибы, может свидетельствовать о грибковой аллергии. Аллергические реакции после контакта с животными свидетельствуют об эпидермальной аллергии. Необходимо выяснить переносимость употребляемых ранее медикаментов, прививок и некоторых видов пищи (сыра, грибов, пива, рыбы, морепродуктов, яиц, орехов, цитрусовых, дыни, бананов, других продуктов). Наряду с этим полезно выявить возможное влияние неспецифических факторов, таких, как табачный дым и другие загрязнители вдыхаемого воздуха, резкие запахи, физическая нагрузка, вдыхание холодного воздуха, эмоциональный стресс, что может свидетельствовать о гиперреактивности (сверхчувствительности) бронхов.

При получении точной и полной информации от пациентов или их родителей роль анамнеза занимает 80 % в диагностике аллергических заболеваний. С этой целью пациентам или их родителям рекомендуется ведение дневника, в который заносятся любые проявления болезни с учетом сопутствующих обстоятельств, мест пребывания, контактов с животными, принятых лекарств, съеденной пищи.

Проведение аллергологической пробы

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. На внутренней поверхности кожи предплечья делают мелкие надрезы (скарификации), затем наносят небольшое количество аллергена. Сделать выводы возможно уже через 15 – 20 минут после процедуры. Смотрят на величину припухлости (волдыря) на месте введения и оценивают интенсивность реакции плюсами от 0 до 4.

В некоторых случаях кожные пробы не получаются, а результаты расцениваются как ложноположительные или ложноотрицательные. Тогда обращаются к провокационным тестам с аллергенами, на которые явно падает подозрение. Но делают это только при необходимости и только в условиях стационара, потому что допускается вероятность обострения заболевания.

Аллергопробы не ранее чем через 2 – 3 недели после обострения заболевания (то есть в спокойном периоде) и без приема антигистаминных и седативных (успокаивающих) препаратов в течение 5 – 7 дней.

Различают кожные и провокационные аллергопробы. Кожные пробы основаны на выявлении специфической сенсибилизации (повышенной чувствительности) организма к аллергену путем введения его через кожу. При этом оценивают величину и характер развивающейся воспалительной кожной реакции.

Качественные кожные пробы определяют наличие или отсутствие повышенной чувствительности организма к тому или иному аллергену. Их используют для диагностики аллергических и некоторых инфекционных (туберкулез, бруцеллез и др.) и паразитарных (гельминтозы) заболеваний. Количественные пробы дают представление о степени чувствительности организма к данному аллергену. Они определяют то минимальное количество специфического аллергена, которое вызывает видимую аллергическую реакцию. Это важно для начала лечения методом специфической гипосенсибилизации, то есть снижением уровня чувствительности к аллергену путем введения в организм малых последовательно повышающихся доз аллергена.

В зависимости от методики проведения кожные пробы могут быть прямыми и непрямыми. При прямых 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. При положительной реакции на месте внедрения аллергена развивается покраснение или вол-

дырь. Немедленная реакция развивается через 20 минут, замедленная – через 24 – 48 часов.

Степень диагностической чувствительности кожных проб увеличивается в следующем порядке: капельная, аппликационная, укол, скарификационная (через царапину), внутрикожная.

К непрямым кожным пробам относится реакция Прауснитца – Кюстнера, при которой сыворотку больного вводят внутрикожно здоровому человеку, и затем через 24 часа в то же место вводят аллерген. По развитию кожной реакции судят о наличии специфических реагинов в исследуемой сыворотке. Применение ее ограничивается тем, что возможно заражение человека просмотренными при заборе крови инфекциями (ВИЧ, гепатит В и др.).

Постановка и оценка кожных проб должны проводиться только специально обученным персоналом в специализированных аллергокабинетах.

При несоответствии жалоб пациента и результатов кожных проб проводят провокационные пробы с введением аллергена в тот орган или ткань, поражение которых является ведущим в картине заболевания. 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 при отсутствии четких признаков заболевания. Она основана на непосредственном контакте больного с подозреваемым аллергеном. Противоположна ей элиминационная проба, или исключение контакта пациента с аллергенами (исключение из пищи предполагаемого аллергена, перевод больного в безаллергенную палату).

Кожная биопсия помогает исключить другие заболевания: дерматофит, псориаз, кожную лимфому. Биопсия поврежденной кожи ладоней и ступней имеет определенные недостатки, а именно:

- роговой слой кожи и эпидермис особо плотные на ладонях и стопах. Это усложняет диагностирование псориаза и повышает возможность того, что образец кожи для биопсии будет содержать недостаточно собственно кожи для постановки диагноза;

- при неправильном проведении кожной биопсии врач может повредить двигательный нерв, который является ответвлением срединного нерва;

- после кожной биопсии на стопе может остаться болезненный шрам.

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.

Также для диагностики сейчас применяется иммуноферментный анализ (в просторечии называемый «аллергопробы по крови») – лабораторный иммунологический метод качественного определения и количественного измерения антигенов. В основе метода иммуноферментного анализа (ИФА) лежит принцип взаимодействия антигена возбудителя инфекции с выявляемыми антителами. В зависимости от того, какие антитела использованы, тест-система будет выявлять в исследуемом образце или специфические антитела независимо от их класса, или антитела лишь определенного класса. Результат оценивается спектрофотометрически или визуально. Однако следует знать, что иммуноферментный анализ может давать и ложные результаты из-за возможных перекрестных реакций, поэтому его сочетают с другими методами обследования.

ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ, ПОРАЖАЕМЫЕ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Обычно аллергия проявляется двумя путями: либо проявляется острая реакция на контакт с аллергеном (затрудненное носовое дыхание, покраснение лица, слезотечение, отек мягких тканей и т. п.), либо непонятное недомогание продолжается длительное время и человек замечает непонятную сыпь, длительно не проходящий отек слизистой носоглотки или даже вялотекущий бронхит. В конце концов, перебрав все возможные заболевания, а иногда и полечившись от них, он и его врач приходят к выводу, что, может быть, заболевание имеет аллергическую природу.

Чаще всего при аллергии поражаются кожа и органы дыхания, несколько реже – глаза и желудочно-кишечный тракт.

Кожа

При аллергии есть характерные проявления на коже, которые замечаются больным в первую очередь, появляются при каждом контакте с аллергеном и обычно и заставляют подумать об обращении ко врачу.

Зуд – главный признак экземы/атопического дерматита (не путать с чесоткой!).

Для этого заболевания характерно наличие трех или более следующих признаков:

- дерматит (или дерматит, который наблюдался ранее, хотя на момент обследования его нет) в области сгибательных поверхностей конечностей у взрослых и с вовлечением в процесс лица у детей;
- распространенная сухость кожи, с множеством расчесов;
- начало дерматита до 2-летнего возраста у детей;
- хроническое или рецидивирующее течение (повторяющиеся обострения);
- аллергические заболевания в индивидуальном или семейном анамнезе.

При atopическом дерматите патология органов пищеварения встречается у 80 – 97 % больных (нарушение пищеварения, гастрит, гастродуоденит, колит, энтероколит, язвенное поражение желудка и кишечника, дисбактериоз кишеч-

ника, реактивные изменения поджелудочной железы, гепатит, дискинезия желчевыводящих путей).

Крапивница. Проявляется высыпанием многочисленных волдырей, возникающих на любом участке кожи. Чаше сыпь появляется в крупных складках кожи и сильно зудит. Цвет волдыря обычно красный. Высыпания идентичны кожным проявлениям от ожога крапивой. Чтобы определить, как долго сохраняются отдельные элементы сыпи, вновь появившиеся волдыри обводят ручкой и замечают, когда они исчезнут. Крупные волдыри имеют тенденцию превращаться в кольцевидные с просветлением в центре, диаметр таких колец может достигать 20 см. Обычно высыпания то появляются, то исчезают и вновь появляются в другом месте. При острой крапивнице волдыри сохраняются не более 24 часов (если высыпания держатся дольше, то необходимо исключить другие заболевания, в частности васкулит). Причиной заболевания могут быть лекарственные препараты, укусы и ужаление насекомыми, некоторые пищевые продукты (яйца, морепродукты, орехи, фрукты). Иногда крапивница возникает только после употребления каким-либо продуктом. Крапивница может проявляться локально после местного контакта с аллергеном (попадание на кожу слюны собаки при аллергии на собак). Неаллергическую контактную крапивницу могут вызывать, например, соли коричной кислоты, используемые в качестве пищевых добавок. Хроническая крапивница характеризуется периодическими обостре-

ниями, которые длятся более 6 недель. Крапивница часто сочетается с ангионевротическим отеком (отек Квинке). 15 % населения хотя бы раз в жизни переносят крапивницу или ангионевротический отек.

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.