



Аллергология И Иммунопрофилактика

¹Юлдашева Р.И., ¹Умарова М.Ш., ²Абдуқодиров Х.Ж.

¹Янгиюльский техникум общественного здоровья имени Абу Али Ибн Сино,

²Ташкентский государственный стоматологический институт

Аллергия - гиперчувствительность организма, развиваемая адаптивной иммунной системой в ответ на неинфекционные вещества окружающей среды, включая неинфекционные компоненты некоторых инфекционных организмов. Аллергия возникает у некоторых людей на обычно безвредные для большинства людей вещества, которые называются аллергенами, а сами аллергические реакции являются ненормальными реакциями иммунной системы на такие вещества. Возникает аллергия при повторных воздействиях аллергена на ранее сенсibilизированный этим аллергеном организм. При этом сенсibilизация не обязательно приводит к возникновению аллергии.

Среди обычных и в научных кругах термин «аллергия» в широком смысле слова используется людей для обозначения любых реакций гиперчувствительности. Несмотря на попытки стандартизации и разграничения терминов «гиперчувствительности» и «аллергии», данные термины всё ещё продолжают использоваться достаточно неточно. В клинических руководствах термин «аллергия» обычно используется в узком смысле-применительно к IgE-опосредованным реакциям гиперчувствительности, в некоторых случаях он применяется к нарушениям с отложенными реакциями или с клеточно-опосредованными. В случаях побочных реакций на еду или лекарства употребление термина может относиться вообще к любой реакции гиперчувствительности[6]. Существуют также рекомендации ограничить употребление термина реакциями гиперчувствительности I типа по отношению к обычно безвредным веществам[5]. В быту же использование термина куда более широкое вплоть до обозначения своего отношения к чему-либо надоедливому или доставляющему неудобства[7]. Аллергические заболевания в популяции людей встречаются довольно часто и в нарастающем темпе по времени, к примеру в начале XXI века в зависимости от региона у 10-35 % населения[9]. На мировом уровне хотя бы одно аллергическое заболевание встречается у 8—10 % людей[10]. Аллергические заболевания бывают и у других животных[11].

Лучшим способом лечения аллергии является избегание контакта с аллергеном[12]. Существуют и другие механизмы, схожие с аллергией. Псевдо аллергией называют повышенную чувствительность, которая возникает при первом контакте с агентом, без предварительной сенсibilизации, и является не-IgE-опосредованной, при этом по проявлениям псевдоаллергические реакции очень схожи с аллергическими[13]. Помимо пищевой аллергии существует также пищевая непереносимость, которая обусловлена не иммунологическими реакциями организма[14]. В аутоиммунных заболеваниях, как и в аллергии, также задействована адаптивная иммунная система, но она уже реагирует не на чужеродные, а на свои антигены, атакуя собственные здоровые клетки, что должно предотвращаться защитными механизмами организма, при этом аллергия и аут иммунитет отличаются типами вовлечённых Т-хелперов.

Симптомы аллергии, рассмотрим каждый вид патологии подробнее:



Аллергический ринит - это воспаление слизистой оболочки, которое проявляется заложенностью или насморком, чиханием и зудом. Иногда наблюдается только 1-2 из указанных симптомов.

Аллергический конъюнктивит - это воспаление конъюнктивы, которое выражается в виде слезотечение, зуда, отечности, жжения покраснения глаз, а также кожи вокруг них.

Бронхиальная астма - это вид респираторной аллергии. Когда человек взаимодействует с аллергеном, у него начинается бронх спазм. Это приводит к затруднению дыхания, специфическому свисту при вдохе, кашлю, а также ощущению давления в груди.

Крапивница - форма аллергии, которая характеризуется покраснениями на коже. Они появляются из-за подкожного отека, поэтому сопровождаются припухлостями. При этом возникает выраженный зуд, который мешает привычной жизни и сну.

Отек Квинке - системная аллергическая реакция, которая может выражаться в виде отечности кожи и слизистых любого участка тела. Отек губ, трахеи, языка может привести к удушью, поэтому угрожает жизни.

Пищевая аллергия с поражением ЖКТ- это реакция органов ЖКТ на пищевые и лекарственные раздражители. При этом виде аллергии у человека начинает болеть живот, возникают тошнота и рвота, нарушения стула и отрыжка.

Токсико-аллергический дерматит- реакция на воздействие химического соединения, попадающего в организм из воздуха, с пищей, при лечении препаратами, нанесении на кожу. Она сопровождается появлением сыпи на коже и слизистых оболочках. Могут возникать: недомогание, лихорадка, суставные боли.

Проверку осуществляют так называемыми «аллергопанелями». Панелей аллергенов для кожных и иммунологических тестов достаточно много (пищевые, педиатрические, бытовые и т.п.), поэтому врач сперва назначает тесты из той группы, реакция на которые оказывается наиболее вероятной.

Метод кожных проб

Это самый простой и быстрый способ выявления аллергена. Он позволяет получить качественную и количественную информацию о возможном раздражителе: качественные данные необходимы для выявления факта сенсибилизации, количественные – для определения порога чувствительности кожи пациента. Реализуется введением десятикратных разведений аллергенов для вычисления стартовой дозы проявления гипосенсибилизации. Эти данные впоследствии используют для лечения.

Существует несколько видов кожных проб:

Скарификационные – основной метод. На внутреннюю поверхность предплечий наносят по каплям растворы раздражителей, после чего царапают кожу скарификатором. Реакция на проникновение аллергена в кожные слои может проявиться в первые 15-20 минут (аллергическая реакция немедленного типа). Вокруг ранок от скарификатора формируется папула с покраснением и отеком. Если она больше 2 мм, реакция считается положительной. Окончательные выводы можно делать только по прошествии 48 часов (аллергическая реакция замедленного типа). Разновидностью скарификационных тестов является прик-тест. Основное отличие – вместе скарификатора используют тонкую инсулиновую иглу.

Аппликационные пробы – проводят, не нарушая целостность кожных покровов, преимущественно при диагностике контактных дерматитов. Растворы с аллергенами наносят на межлопаточную область спины в виде полоски со смоченными в различных аллергенах



тампонами. Результаты проявляются в виде сыпи или покраснений со скоростью от получаса до 48 часов – в зависимости от типа аллергической реакции (немедленного или замедленного типа).

Подкожные пробы – раствор с аллергеном вводится непосредственно под кожу с помощью шприца по типу пробы Манту.

За один подход проверяют не более 15–20 аллергенов, поэтому в некоторых случаях обследование может затянуться. С учетом тяжести симптомов диагностику кожными аллергопробами проводят прямым или непрямым методом. Прямой метод полностью соответствует вышеописанному. При непрямом в область введения аллергена предварительно делают инъекцию сыворотки с антителами к данному аллергену. Прием позволяет избежать анафилактического шока при выраженной гиперчувствительности к раздражителю.

Анализ крови

В диагностике аллергии действуют 3 группы анализов крови:

общий клинический анализ;

иммунограмма;

тест на специфические иммуноглобулины.

Первые два анализа используют для экспресс-диагностики. Они дают общую косвенную информацию о наличии патологической иммунной реакции и являются поводом для углубленного обследования.

Общий анализ крови (ОАК)

ОАК делают в развернутом виде с определением лейкоцитарной формулы. Подозрение на аллергию вызывают:

повышенный уровень лейкоцитов – в сравнении с инфекционным процессом превышение нормы незначительно; в основном повышается количество эозинофилов; увеличенное СОЭ.

Высокий уровень эозинофилов свидетельствует не только о наличии аллергии, но и о воспалении, бактериальной инфекции, наличии глистной инвазии.



Иммунограмма

Анализ определяет содержание в крови особых белков, вырабатываемых лимфоцитами – иммуноглобулинов. При контакте организма с раздражителем происходит активизация защитной функции, и лимфоциты выбрасывают в кровь неспецифические иммуноглобулины класса Е. Они ответственны за проявление немедленных (быстрых) реакций и способны сохраняться в кровяном русле до 5–10 суток. При реакциях замедленного типа будет повышаться титр IgG.



Анализ крови на аллерген-специфические иммуноглобулины

Специфическую диагностику проводят для выявления конкретного аллергена или группы аллергенов, одновременно определяя характер реакции: IgE – реакция немедленного типа, IgG – реакция замедленного типа. Это важно не только для устранения контакта с раздражителем, но и для выбора подходящей тактики лечения. Методы:

- ❖ иммуноферментный;
- ❖ иммунохемилюминесцентный;
- ❖ радиоаллергосорбентный (RAST).
- ❖ Элиминационный метод

Прием предполагает полное исключение контакта с возможным раздражителем. Удобен в тех случаях, когда посещение аллерголога и проведение полноценного обследования



невозможны. Суть метода: из обихода пациента на 2 недели полностью удаляют «подозреваемые» вещества и наблюдают за изменением состояния. Если оно улучшилось, аллерген найден. Таким образом методика одновременно действует в качестве простейшего лечебного приема.

Результат кожной аллергопробы может проявляться как положительный, слабopоложительный, сомнительный, отрицательный В зависимости от этого врач ставит окончательный диагноз или назначает дополнительное обследование.

✚ Осложнения аллергии

При игнорировании предписаний врача вероятно увеличение спектра аллергенов и возникновение новых форм аллергических реакций. Осложнения бывают следующими:

присоединение грибковой либо бактериальной инфекции при расчесывании участков, пораженных высыпаниями;

возникновение гнойного отделяемого, при расчесывании носовой полости в случае аллергического ринита;

в случае анафилактического шока - расстройство дыхания, обморок, понижение давления, остановка сердца (для купирования приступа вводят инъекцию адреналина);

если отекает ротовая полость, язык, гортань при отеке Квинке, то это может привести к непроходимости дыхательных путей и удушью.

Заключение. Прогноз и профилактика аллергии

✚ Вылечить заболевание нельзя, но можно улучшить качество жизни, если следовать рекомендациям врача. При склонности к патологии нужно:

✚ употреблять новую пищу, использовать косметику, начиная с малых доз;

✚ регулярно делать влажную уборку, проветривать комнату;

✚ не держать домашних животных;

✚ применять ионизаторы для очистки воздуха;

✚ надевать на матрасы и подушки чехлы, защищающие от пылевых клещей.

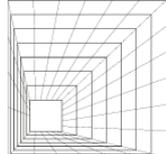
Отказываться от потенциально аллергенных продуктов не стоит, так как при сильном сужении рациона продуктов будет мало и есть риск того, что на них появится аллергия.

Пройти диагностику и лечение аллергии вы можете в клинике реабилитации в Хамовниках.

Мы используем современные подходы к терапии, которые помогут вам вернуться к нормальной жизни даже при сильных аллергических реакциях.

Литература:

1. Ризаев Ж. А., Нурмаматова К. Ч., Тухтаров Б. Э. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ //ББК. – Т. 51. – С. 113.
2. Kuliyeв, O. A., Ch, N. Q., & Mirzarahkimova, K. R. (2022). Department of management and organizations of public health single methodical system. *Scientific approach to the modern education system*, 1(10), 128-134.
3. Тухтаров, Б., Хидиров, Н., Нурмаматова, К., Турахонова, Ф., & Мирзарахимова, К. (2020). Оценка статуса гидратации профессиональных спортсменов в условиях жаркого климата. InterConf.



4. Умаров, Б. А., Мирзарахимова, К. Р., Зикирова, М. Ш., & Рузиев, Ш. А. (2023). Факторы Взаимосвязи Ментального Здоровья И Здорового Образа Жизни Населения. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(4), 101-108.
5. Мирварисова, Л. Т., Нурмаматова, К. Ч., & Мирзарахимова, К. Р. (2018). МЕДИЦИНСКИЙ МЕНЕДЖМЕНТ, ОПТИМИЗАЦИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ. *Stomatologiya*, (4), 61-64.
6. Рахманов, Т., & Мирзарахимова, К. (2022). Разработка методических рекомендации по изучению и оценке физического развития организованных детей дошкольного возраста. *Stomatologiya*, 1(2-3), 96-99.
7. Mirzarzkhimova, K. R. (2020). Congenital anomalies prevalence in children: risk factors and patronage nurse's role in preventing them. *Meditinskaya sestra*, 22(5), 41-48.
8. Нурмаматова, К. Ч. (2020). Основные показатели заболеваемости детей бронхиальной астмой в Республике Узбекистан. *Молодой ученый*, (17), 322-325.
9. Ризаев, Ж. А., Нурмаматова, К. Ч., & Каримова, М. У. Тошкент шаҳрида болалар орасида бронхиал астма касаллиги динамикасининг хусусиятлари. ББК: 51.1 л0я43 С-56 А-95, 115.
10. Нурмаматова, К. Ч. (2016). Некоторые аспекты распространенности болезней органов дыхания в республике Узбекистан. *Вестник Науки и Творчества*, (5 (5)), 361-364.
11. Лечение аллергии Лозко Наталья Ивановна <https://polyclin.ru/articles/lechenie-allergii/>
12. Машарипова, Р. Ю., Тангиров, А. Л., & Мирзарахимова, К. Р. (2022). Пути повышения эффективности решения социальных проблем детей с ограниченными возможностями в условиях первичного медико-санитарной помощи. *Scientific approach to the modern education system*, 1(10), 124-127.
13. Kamilova, D. N., Raxmatullaeva, D. M., Tangirov, A. L., Urinbayeva, N. A., & Turakhonova, F. M. (2022). A new stage in health care reform that is, about medical tourism and its development. *British Medical Journal*, 2(4).
14. Камилова, Р. Т., Исакова, Л. И., & Камилов, А. А. (2020). Влияние систематических занятий спортом на состояние здоровья детей и подростков.
15. Ermatov, N. D., Ganiev, A. A., Nabieva, U. P., Samigova, N. R., Khalmatova, M. A., & Alimukhamedov, D. S. (2022). The role of molecular biological and immunological markers in the diagnostics and treatment of patients with oropharyngeal cancer.
16. Tuzankina, I., Bolkov, M., Nabieva, U., Lázár, I., & Maródi, L. (2021). The J daughter Siberia project. *Journal of Clinical Immunology*, 41, 262-265.
17. Набиева, У. П., Агзамова, Т. А., & Шоисламова, Г. С. (2017). Органонеспецифическая аутоиммунизация при хронических вирусных гепатитах В и С. *Журнал теоретической и клинической медицины*, (2), 115-117.