



**«Первая помощь
при аллергических реакциях»**



Аллергия является одним из наиболее распространенных заболеваний на Земле. Согласно статистическим данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) аллергией страдают около 40% населения нашей планеты.



В каждом доме можно найти как минимум **6-7** источников развития аллергии, начиная домашними животными и заканчивая тортом на день рождения.



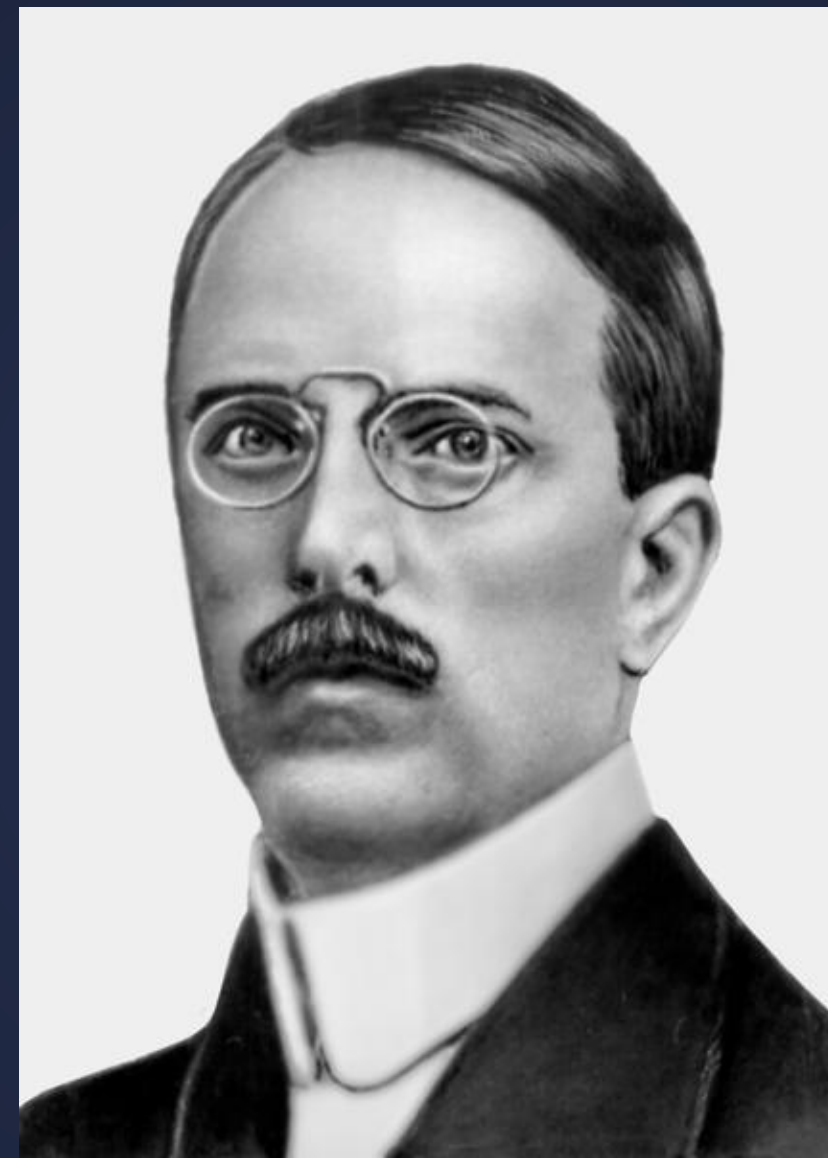
Так что же такое – аллергия? **Аллергия** – это сверхчувствительность иммунной системы организма при повторных воздействиях аллергена на ранее сенсibilизированный этим аллергеном организм.



Шарль Робер Рише

В 1902 г. **Ш. Рише** и **Ж. Портье** описали анафилактический шок, развившийся при повторной инъекции собакам экстрактов из щупалец морских актиний. Введенный ими термин «анафилаксия» переводится как «противозащита».

Термин «аллергия» предложил **К. Пирке** в 1906 г. Он заметил, что у некоторых из его пациентов наблюдаемые симптомы могли быть вызваны определёнными веществами (аллергенами) из окружающей среды, такими, как пыль, пыльца растений или некоторые виды пищи.



Клементс Пирке

Аллергия — часто встречающаяся болезнь. Многочисленные данные свидетельствуют о существовании наследственной предрасположенности к аллергии. Так, родители, страдающие аллергией, подвержены большему риску иметь ребёнка с той же патологией, чем здоровые пары. Однако строгого соответствия гиперчувствительности по отношению к определённым аллергенам между родителями и детьми не наблюдается.



Различают следующие клинические варианты аллергических реакций:

- Местная аллергическая реакция
- Аллергическая токсикодермия
- Поллиноз
- Бронхиальная астма
- Ангионевротический отек Квинке
- Крапивница
- Сывороточная болезнь
- Гемолитические реакции
- Анафилактический шок

Анафилактический шок - это тяжелое, угрожающее жизни больного патологическое состояние, развивающееся при контакте организма с некоторыми чужеродными веществами (антигенами).

Клиническая картина анафилактического шока характеризуется быстротой развития - через несколько секунд или минут после контакта с аллергеном.

Отмечается угнетение сознания, падение артериального давления, появляются судороги, непроизвольное мочеиспускание. Молниеносное течение анафилактического шока заканчивается летальным исходом.



Неотложная помощь:

- При малейшем подозрении на развитие анафилактического шока, следует незамедлительно вызывать скорую помощь.
- До приезда врача нужно постараться прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм.
- Если анафилактический шок случился вследствие укуса насекомого, следует наложить жгут выше места укуса. Таким образом, вы прекратите поступление аллергена в общий кровоток.
- Постарайтесь придать пострадавшему горизонтальное положение на спине с наклоненной на бок головой, для предупреждения асфиксии вследствие западения языка или аспирации рвотных масс.
- Далее освобождают шею, грудную клетку, живот, обеспечивают приток кислорода.

Бронхиальная астма — хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с участием разнообразных клеточных элементов. Основное проявление бронхиальной астмы - приступ удушья со слышимыми на расстоянии сухими хрипами.

Неотложная помощь:

- Прекращение контакта с аллергеном.
- Посадить больного на стул, в кресло, на кровать, проветрить помещение.
- Ингаляционное введение симпатомиметика (беротек, алупент, вентолин, сальбутамол).
- При тяжелом приступе вызвать «скорую помощь», так как затянувшийся приступ может вызвать острую дыхательную недостаточность с тяжелыми последствиями.



Вне приступа астмы



Во время приступа астмы



Астматическое состояние может возникнуть при любой форме бронхиальной астмы и характеризуется тремя основными признаками:

- 1) быстрым нарастанием бронхиальной обструкции;
- 2) отсутствием эффекта от введения симпатомиметиков;
- 3) нарастанием дыхательной недостаточности.

Различают 3 стадии:

I стадия - приступ бронхиальной астмы с полным отсутствием эффекта от симпатомиметиков;

II стадия - нарастающая дыхательная недостаточность, уменьшение количества сухих хрипов, появление участков, где хрипы не выслушиваются;

III стадия - больной теряет сознание, дыхание глубокое, с удлинённым выдохом, нарастает цианоз, падает артериальное давление, пульс становится нитевидным.

Госпитализация обязательна.



Отек Квинке - ангионевротический отек с распространением на кожу, подкожную клетчатку, слизистые оболочки. Вначале появляются лающий кашель, осиплость голоса, затруднение вдоха и выдоха, одышка.

Лицо становится цианотичным, затем бледным. Отеки могут локализоваться на слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта и симулировать клинику острого живота, могут локализоваться на лице, имитируя синдром Меньера с головной болью, тошнотой, рвотой, головокружением.



Неотложная помощь:

- 1) супрастин - 2 мл 2% раствора или димедрол - 2 мл 5% раствора;
- 2) преднизолон - 60-90 мг внутримышечно или внутривенно;
- 3) сальбутамол, алупент - ингаляции;
- 4) горячие ножные ванны;
- 5) при наследственном отеке Квинке показано переливание свежей крови, свежезамороженной плазмы (содержат ингибитор компонента комплемента).

Госпитализация обязательна.

Крапивница - высыпание на коже зудящих волдырей, представляющих собой отек сосочкового слоя кожи. Крапивница может быть как аллергического генеза при попадании в организм аллергенов, при введении лекарственных препаратов, при укусе насекомых, так и псевдоаллергического (холодовая, тепловая, холинергическая, механическая).



Неотложная помощь:

- Эффективны антигистаминные препараты (супрастин, димедрол и др).
- В тяжелых случаях эффективны короткие курсы глюкокортикоидов.
- После купирования острых проявлений следует провести специфическую или неспецифическую десенсибилизацию (гистаглобулин, гистамин).

Лекарственная аллергия (ЛА)— это вторичная реакция на лекарственные препараты, сопровождающаяся общими или местными клиническими проявлениями. Лекарственная аллергическая реакция развивается только на повторное введение (контакт) препаратов.

Симптомы аллергических реакций разнообразны: крапивница, эритема, волдыри, ангионевротический отёк Квинке, потеря зрения, приступ удушья и даже анафилактический шок с молниеносным смертельным исходом.

При аллергии на лекарства:

- Прекратите приём всех лекарств;
- Примите сорбенты (активированный уголь из расчета 1 таблетка в сутки на 10 кг массы вашего тела)
- Голодайте первые 2-3 дня после возникновения появления симптомов аллергии на лекарство, а потом соблюдайте гипоаллергенную диету до полного исчезновения проявлений болезни;
- Первые 2-3 дня после появления симптомов аллергии на лекарство ничего не ешьте, только пейте воду (1,2-1,5 литра в день)
- Если аллергия тяжёлая (сыпь по всему телу, крапивница, отёк Квинке, затруднение дыхания или признаки анафилактического шока) — немедленно вызывайте службу «03»

Аллерготоксикодермия — кожные проявления лекарственной аллергии.

Характерно повышение температуры, озноб, тошнота, головная боль, боли в животе и поясничной области, носовых кровотечений.

Неотложная помощь:

В легких случаях аллерготоксикодермии применяют димедрол, супрастин, в более тяжелых случаях обязательно используют глюкокортикоиды в достаточных дозах - 60-90 мг преднизолона внутривенно и 20-30 мг внутрь до стихания клинических проявлений.

Госпитализация в тяжелых случаях обязательна.

Сывороточная болезнь - это тяжело протекающая аллергическая реакция возникает после введения лошадиной сыворотки, входящей в состав противостолбнячной (либо другой лечебной) сыворотки. Реакция обычно развивается через 1-2 недели после введения препарата или сыворотки. Однако в дальнейшем симптомы нарастают очень быстро, вовлекая многие системы и органы. Характерны повышение температуры, кожные высыпания, поражение слизистых оболочек, суставов.

Неотложная помощь:

- При легком течении внутрь назначают димедрол или супрастин.

Госпитализация обязательна.



При применении препаратов мышьяка, анальгетиков, сульфаниламидов, антибиотиков могут развиваться **гемолитические реакции** с гемоглобинемией, гемоглобинурией и почечными осложнениями.

Характерно повышение температуры до 39 °С, озноб, рвота, головная боль, желтуха, боль в животе и поясничной области, появление петехий, носовых кровотечений.

Неотложная помощь:

Необходимо прекратить введение лекарств, вызвавших гемолиз. Основное место в лечении больных принадлежит кортикостероидам: гидрокортизон вводят в дозе 125-250 мг внутрь. Для предупреждения тромбоэмболий и деблокирования микроциркуляции внутривенно вводят 10000 БД гепарина. При развитии острой почечной недостаточности показано проведение гемодиализа, плазмафереза.

Госпитализация обязательна.

Поллиноз - атопическое заболевание, вызываемое пылью растений. Характерна сезонность заболевания, в основном в период цветения. Отмечается перекрестная пищевая аллергия (орешник и орехи, подсолнечник и подсолнечное масло и т.д.). Поллиноз проявляется острым конъюнктивитом, ринитом, синуситом, острым воспалением дыхательных путей.

Неотложная помощь:

- прерывание контакта с аллергеном:
- антигистаминные препараты (супрастин, тавегил, димедрол) внутримышечно и внутрь, интраназальные и глазные капли с адреналином и эфедринном. Антигистаминные препараты следует чередовать каждые 10 дней
- При конъюнктивите показаны глазные капли с 1% гидрокортизоном

Госпитализация необходима в тяжелых случаях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Елисеев О.М., «Справочник по оказанию скорой и неотложной помощи», СПб, «Лейла», 1996.
2. Неотложная медицинская помощь, под ред. Д.Э. Тинтиналли, Р.Л. Кроума, Э. Руиза, В.Т.Ивашкина, П.Г. Брюсова. М.: Медицина, 2001.
3. Ярилин А.А. «Иммунология. Учебник». М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.