



**«Первая помощь
при аллергических реакциях»**



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.

Различают следующие клинические варианты аллергических реакций:

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

Отек Квинке. Определение

Ангионевротический отек (отек Квинке) – это аллергическое заболевание, характеризующееся появлением выраженного отека слизистого эпителия, кожи и подкожной клетчатки.

Ангионевротический отек может развиваться у любого человека, однако в наибольшей мере данному заболеванию подвержены лица, страдающие аллергией. Дети и молодые женщины сталкиваются с данной патологией значительно чаще пожилых людей и молодых мужчин.

Чаще всего данная патология развивается на шее, на лице, на стопах, кистях и на верхней части туловища. Значительно реже отек наблюдается на оболочках мозга, внутренних органах и суставах.



Классификация

В зависимости от причин возникновения выделяют две формы отека Квинке:

- псевдоаллергическую;
- аллергическую.

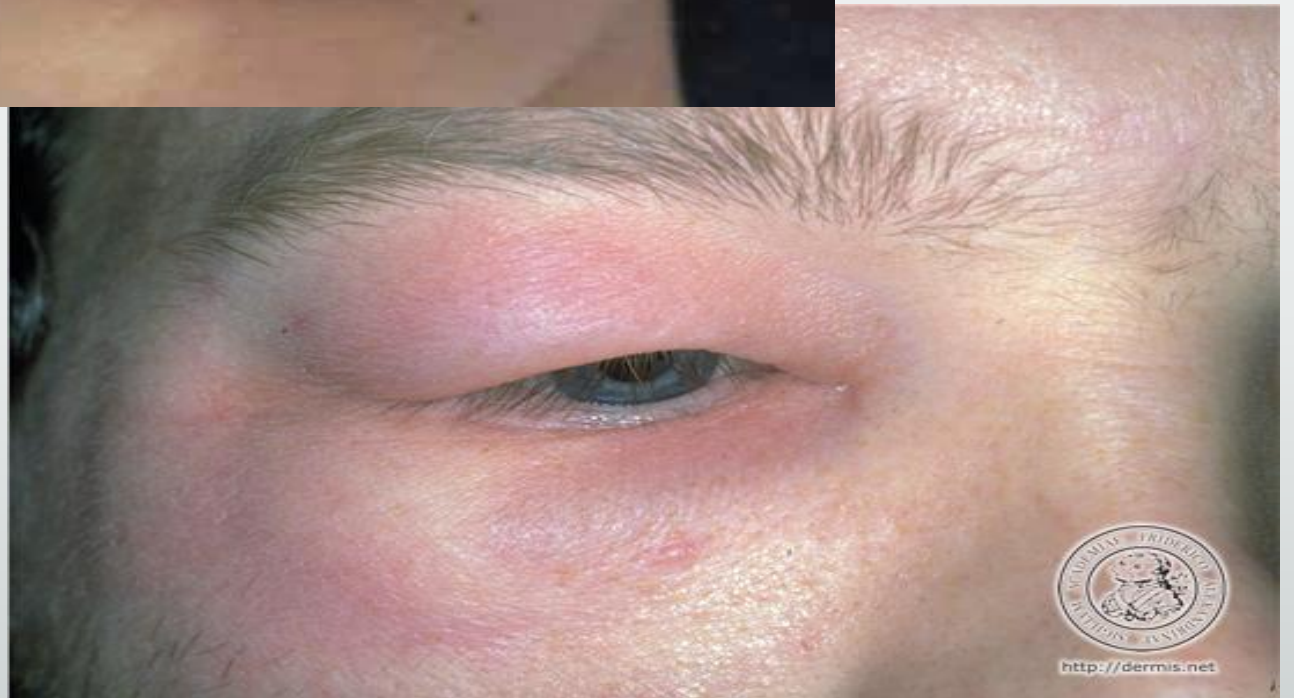
Фактором, способствующим возникновению аллергического отека Квинке, является реакция гиперчувствительности, развивающаяся при проникновении в организм больного специфического аллергена. Псевдоаллергический ангионевротический отек может наблюдаться у людей с врожденными нарушениями в работе системы комплемента.

На основании сопутствующих факторов и общих состояний, отек Квинке располагает следующей классификацией:

- Острый отек (длительность болезни составляет до 6 недель);
- Отек хронический (болезнь длится дольше 6 недель);
- Приобретенный отек;
- Обусловленный причинами наследственного характера отек;
- Отек с крапивницей;
- Изолированный от какого-либо типа состояний отек.

Клинические проявления

Заболевание всегда начинается внезапно. За считанные минуты (реже часы) на различных участках лица и слизистых оболочек наблюдается развитие ярко выраженного отека. Типичные симптомы отека Квинке: локальные отеки слизистой полости рта (миндалин, мягкого неба, языка), век, губ, мошонки, мочеполовой области, желудочно-кишечного тракта, дыхательных путей. Достаточно редко отек сопровождаются болевые ощущения, проявляющиеся чувством напряженности тканей. Кожа в области отека бледная, зуд как правило отсутствует. В области отека наблюдается эластичное при пальпации напряжение тканей, ямки при давлении не остаются, сама припухлость безболезненна.



Такая форма заболевания, как отек глотки, гортани или трахеи является крайне опасной, причем встречается она в 25% случаях заболеваемости. Для отека гортани характерны следующие симптомы:

- Затруднительность в дыхании;
- Тревожность;
- Возникновение «лающего» кашля;
- Хриповатость голоса;
- Характерное посинение, возникающее на коже лица, последующая бледность;
- Потеря сознания (в некоторых ситуациях).



Что касается отека внутренних органов, то он проявляется в следующих состояниях:

- Сильная боль в области живота;
- Рвота;
- Диарея;
- Покалывание нёба и языка (при локализации отека в кишечнике либо в желудке).

Отеки различной локализации располагают следующими общими для них симптомами:

- Заторможенность или возбужденность;
- Боли в суставах;
- Лихорадка.

Нельзя также исключать из рассмотрения и такой вид отека Квинке, как отек в области оболочек мозга, хотя и встречается он достаточно редко. В числе основных его симптомов можно выделить следующие:

- Вялость, заторможенность;

- Ригидность, характерная для мышц затылка (в данном случае при наклоне головы коснуться груди подбородком у больного не получается);

- Тошнота;

- Судороги (в некоторых случаях).

Осложнения отека Квинке

Наиболее угрожающим осложнением можно считать отек гортани с нарастающей симптоматикой острой дыхательной недостаточности, к которой относят прогрессирующее затруднение дыхания, лающий кашель и охриплость голоса.

В случае поражения отеком урогенитальной системы проявляется симптоматика острого цистита. Помимо этого отек может привести к острой задержке мочи.

При отеке слизистой ЖКТ возможна симуляция острой абдоминальной патологии, возможно появление диспепсических расстройств, усиление перистальтики кишечника. Также зачастую могут наблюдаться симптомы перитонита и острая боль в животе.

В случае локализации отека на лице, в процесс могут быть вовлечены мозговые оболочки с появлением менингеальных симптомов и признаками синдрома Меньера (рвота, тошнота, головокружение). В случае отсутствия своевременной квалифицированной неотложной помощи отек Квинке данной локализации зачастую влечет за собой летальный исход.

Диагностика

Характерные клинические проявления позволяют своевременно поставить диагноз. Дополнительную информацию представляют аллергические болезни в семье, реакции на лекарства, связь с простудами, употребление экзотических пищевых продуктов, воздействие физических факторов.

Лабораторные исследования, назначаемые в остром периоде:

- Исследование системы комплемента;
- Количественное определение в сыворотке крови иммуноглобулинов E;

- Иммуноферментный анализ для количественного определения специфического иммуноглобулина Е в сыворотке крови;
- Множественный аллергосорбентный тест.

Лабораторные исследования, проводимые спустя 2-3 месяца:

- Кожные пробы с аллергенами;
- Исследование иммунограммы.

Первая помощь при отеке Квинке

При обнаружении первых признаков ангионевротического отека необходимо вызвать врача. Сделать это следует даже в том случае, если больной чувствует себя вполне удовлетворительно.

До прибытия скорой необходимо:

- оградить больного от взаимодействия с аллергеном;
- помочь пострадавшему успокоиться;
- обеспечить поступление в комнату, в которой находится пациент, чистого воздуха;
- снять с больного пояс и галстук, расстегнуть ворот на его одежде;
- положить на пораженную область холодный компресс;

- постараться вывести из организма пострадавшего максимальное количество аллергена, дав ему немного активированного угля и заставив его выпить как можно больше жидкости;
- при появлении отека Квинке после укуса насекомого или введения лекарственного средства приложить к месту инъекции или укуса холодный компресс и, если это возможно, наложить немного выше него жгут;
- закапать в нос больного любые сосудосуживающие капли;
- дать пострадавшему подходящее антигистаминное средство.

Неотложная помощь при отеке Квинке

1. Гормонотерапия: преднизолон 60—90 мг в/м или в/в; дексазон 8—12 мг в/в;
2. Десенсибилизирующая терапия: супрастин 2% — 2,0 в/м;
3. Мочегонные: лазикс 40—80 мг в/в стуйно в 10—20 мл физиологического раствора;
4. Ингибиторы протеаз: контрикал — 30000 ЕД в/в в 300 мл физиологического раствора, эписилон-аминокапроновая кислота 5% — 200 мл в/в капельно, затем — по 100 мл через 4 часа или по 4 г per os 4—5 раз в день до полного купирования реакции;
5. Дезинтоксикационная терапия достигается проведением гемо-сорбции, энтеросорбции.

Госпитализация в аллергологическое отделение.

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.

Симптомы инсектная аллергия

Аллергические реакции делят на **местные** и **системные**.

Местная реакция (реакция, возникшая в месте контакта с насекомым) характеризуется следующими симптомами.

Кожные высыпания разной формы. Это могут быть:

уртикарии (элементы сыпи, похожие на те, которые остаются от ожога крапивой);

гиперемия (покраснение) кожи;

пузырьки с прозрачным содержимым;

эритема (очень сильное покраснение кожи);

геморрагии (кровоизлияния в поверхностный слой кожи).

Сильный кожный зуд.

Системная аллергическая реакция (реакция, во время которой в аллергическое воспаление вовлекаются многие системы органов).
Генерализованная кожная сыпь (то есть сыпь по всей поверхности кожи) – элементы сыпи могут быть такими же, как при местной реакции.
Генерализованный кожный зуд (зуд всей поверхности тела).
Некроз (омертвление) кожи.
Отек гортани (при прогрессировании этого симптома может наступить остановка дыхания).
Приступы удушья (одышка, кашель с вязкой мокротой, осиплость голоса).
Анафилактический шок (тяжелая реакция организма на внедрение в него аллергенов (веществ, которые воспринимаются иммунитетом как чужеродные и вызывают аллергическую реакцию) насекомых).
Проявлением анафилактического шока могут быть все или несколько выше перечисленных симптомов, а также потеря сознания, падение артериального давления, синюшность кожи.



Задача №1

Для купирования головной боли молодая женщина приняла перорально 1 таблетку анальгина. Через некоторое время у нее появились и стали прогрессивно нарастать отечность лица, век, ушей, появилось шумное затрудненное дыхание, осиплость голоса.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больной?

Вопрос 2. Какова должна быть тактика лечения данного пациента?

Задача №2

Больной, 16 лет, по поводу ранения стопы ржавым гвоздем введена противостолбнячная сыворотка по Безредке. На десятый день после введения препарата у больной появились крупные бляшки крапивницы, приподнимающиеся над поверхностью отечной кожи. Сыпь покрыла кожу лица, спины, живота и бедер. Веки, щеки и губы распухли. Больная жаловалась на зуд кожи и боли в суставах. Температура тела колебалась от 37,7°C до 38,3°C.

1. Какой типовой процесс лежал в основе осложнения лек. терапии?
2. Как объяснить отек кожи и появление крапивницы у больной?

Задача №3

Больному 35 лет в стоматологическом кабинете удалили зуб. После местной анестезии новокаином больному стало плохо. У него закружилась голова, побледнели кожные покровы. Через несколько минут больной потерял сознание. При измерении артериального давления оно оказалось 85/50.

- 1.Какой аллергический процесс развился у больного?
- 2.Какого типа данный процесс?
- 3.Чем объясняется резкое падение давления?

Задача №4

К девочке 4 лет вызвана бригада «Скорой помощи». 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней двусторонней пневмонией. Участковый врач осмотрел ребенка и назначил амициллин в/м. Первая инъекция была выполнена за 30 минут до прибытия бригады «Скорой помощи». В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился оспеном, на который была реакция в виде кратковременной аллергической сыпи. На момент осмотра ребенок заторможен. На коже туловища, конечностей – уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный липкий пот. Затруднен выдох, ЧД-56 в 1 минуту. Аускультативно дыхание проводится равномерно со всех сторон, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Перкуторно – звук с коробочным оттенком. Границы сердца на расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный, с частотой 160 в 1 минуту. АД – 60/20 мм рт.ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.

1. Диагноз?
2. Первая врачебная помощь.

Задача №5

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры. Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

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.