ОБ АЛЛЕРГИИ

Аллергия — это неадекватный иммунный ответ, заключающийся в избыточной активности реакций между антителами (роль которых заключается в охране организма от чужеродных ему компонентов) и широким классом веществ, называемых аллергенами.

**ОБЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ**
В последние годы отмечается тенденция к увеличению количества людей, страдающих от тех или иных проявлений аллергических реакций.

Среди огромного многообразия агентов, способных выступать в качестве аллергенов, можно выделить следующие их группы:
1 — лекарственные средства (антибиотики, анальгетики, витаминные препараты, вакцины и т. п.);
2 — пищевые продукты животного происхождения (мед, яйца, рыба, икра, молоко и т. п.);
3 — пищевые продукты растительного происхождения (цитрусовые, клубника, малина, фрукты тропической зоны и т.п.);
4 — пыльца цветущих растений;
5 — яды насекомых (осы, пчелы, шмеля и т. п.);
6 — продукты химического производства (бензин, технические масла, порошки, краски, лаки, растворители и т. п.);
7 — термические факторы (воздействие той или иной температуры само по себе, не может стать причиной аллергического процесса, но в некоторых случаях, под влиянием высоких или низких температур, в тканях выделяются вещества, провоцирующие начало аллергической реакции).

В ответ на попадание в организм аллергена и последующего его взаимодействия с антителами, определенные группы клеток начинают вырабатывать в большом ко¬личестве так называемые медиаторы аллергии, основным из которых является гистамин. Оказывая влияние на ткани различных органов и систем, медиаторы аллергии при¬водят к развитию разнообразных клинических проявлений аллергических реакций.

Для развития молниеносной и тяжелой аллергической реакции бывает достаточно даже самых минимальных количеств аллергена.

Обычно острые аллергические реакции характеризуются последовательно развивающимися клиническими признаками: общим покраснением, появлением сыпи, возникновением приступов кашля, беспокойством, нарушением дыхания, рвотой, по¬синением губ, лица, ушей, кончиков пальцев рук и ног, шоковым состоянием.

Чем меньше промежуток времени между попаданием в организм аллергена и началом аллергического процесса, и чем быстрее развиваются перечисленные выше признаки, тем сильнее протекает реакция. Появление симптомов аллергии в первые 15 минут после контакта с аллергеном приводит, как правило, к тяжелому, а иногда и критическому, состоянию больного.

У детей наиболее опасным проявлением острой аллергической реакции, нередко приводящей к смерти, является отек гортани. У взрослых основная угроза для жизни заключается в глубоком угнетении функций сердечно-сосудистой системы. Приведенное утверждение носит «вероятностный» характер; и у детей, и у взрослых механизмы развития угрожающих жизни состояний могут отличаться большим разнообразием.

**Внимание!!!**
При появлении признаков острых аллергических реакций, независимо от их характера и степени выраженности в начальных фазах процесса, нужно срочно обратиться к врачу, а в тяжелом случае вызвать «скорую помощь».
Во всех случаях развития острых аллергических реакций базовыми медикаментозными средствами являются антигистаминные препараты: димедрол, тавегил, супрастин, пипольфен и др. Прием какого-либо из этих препаратов может быть осуществлен и на доврачебном этапе.

**ОСТРЫЙ ОТЕК ГОРТАНИ**

Данное состояние всегда развивается внезапно. Быстро нарастает одышка, возникает беспокойство, затрудняется вдох, появляется синюшность видимых слизистых оболочек и конечностей. В дыхательных движениях заметно участие межреберных промежутков. Охриплость голоса сочетается с очень мучительным, раздирающим, упорным, лающего характера кашлем. Температура тела при этом не повышается.
Острый отек гортани требует срочной доставки больного в медицинское учреждение для оказания экстренной помощи. Особую опасность отек гортани представляет у детей.

**Первая помощь:**
1. Обеспечить постоянный приток свежего воздуха.
2. Внимательно следить за дыханием больного и в случае его нарушения не¬медленно приступить к искусственной вентиляции легких.
3. Принять меры для предупреждения попадания рвотных масс в дыхательные пути (поднять головной конец кровати, осторожно повернуть голову больного набок при рвоте); своевременно удалять рвотные массы из ротовой полости во избежание их аспирации (вдыхания).
4. Дать больному какой-либо антигистаминный препарат.
5. Приложить горчичники на грудь и к области икроножных мышц больного; в случае отсутствия горчичников организовать горячую ножную ванну.

**ОГРАНИЧЕННЫЙ ОТЕК (ОТЕК КВИНКЕ)**

Аллергическая реакция, называемая отеком Квинке, обычно проявляется на ограниченных участках кожных покровов или на слизистых оболочках. Типичная локализация отеков — лицо, слизистые оболочки полости рта, мягкого неба; реже в процесс вовлекаются конечности. Отеки вызывают чувство распирания. При массивном отеке мягкого неба возможна асфиксия (удушье). В некоторых случаях отечный процесс распространяется и на гортань; тогда возникают признаки острого отека гортани. Отек Квинке может сопровождаться повышением температуры тела.

**Первая помощь:**
1. Внимательно следить за дыханием больного, особенно при отеке слизистых оболочек ротовой полости. При появлении признаков нарушения дыхания действовать по схеме, описанной в разделе «Острый отек гортани».
2. Дать больному какой-либо антигистаминный препарат.
3. При выраженных отеках кожных покровов, сопровождающихся чувством распирания, прикладывать к местам отеков холодные компрессы.

**ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

В основе бронхиальной астмы лежит сложный, многокомпонентный патофизиологический механизм, включающий и аллергические процессы. Для острого приступа данного заболевания характерно нарушение бронхиальной проходимости в ре¬зультате отека и спазма бронхиол (мельчайших бронхов).
Приступ обычно развивается внезапно. Сначала появляется беспокойство, затем одышка с резко удлиненным выдохом. На расстоянии слышны «свистящие» хрипы, к которым примешивается звук «лопающихся пузырьков». Больной испытывает нехватку воздуха, появляются признаки удушья, нарастает сердцебиение.

**Первая помощь:**
1. По возможности устранить аллерген, вызвавший приступ:
— проветрить комнату, убрать изделия из шерсти или пера, удалить в другое помещение домашних животных или птиц;
— при пыльцевой аллергии нужно закрыть окна и увлажнить воздух;
— в случае пищевой аллергии рекомендуется очистительная клизма и прием акетивированного угля.
2. Обеспечить больному достаточный приток воздуха;
3. Использовать бронхолитические средства: астмопент, алупент, сальбутамол
и т. п.
4. Дать больному какой-либо антигистаминный препарат.
5. Применить отвлекающие средства: горячие ножные ванны или горчичники к ногам.
Если диагноз бронхиальной астмы был поставлен заранее и больной уже перенес несколько острых приступов, у него, как правило, бывают медикаменты первой помощи: эуфиллин, димедрол, астмопент и др.
Особенно внимательным нужно быть по отношению к детям: у них обострено чувство страха и беспокойства, возможны панические реакции, на фоне которых интенсивность приступа возрастает. В периоды заболевания, характеризующимися частыми приступами, ребенок должен находиться на стационарном лечении.

**КРАПИВНИЦА**
Наиболее часто крапивница развивается как проявление пищевой аллергии, однако не исключены варианты заболевания, когда в качестве аллергенов выступают лекарственные препараты, пыльца растений, домашняя пыль, яд жалящих насекомых и др. Среди пищевых продуктов, входящих в «группу риска» по вероятности спро¬воцировать аллергический процесс по типу крапивницы, следует отметить следующие: куриное яйцо, шоколад, какао, цитрусовые, ананасы, земляника, клубника, смородина, малина, мед, орехи, рыба.

Проявляется заболевание внезапным образованием волдырей на здоровой до этого коже туловища, конечностей или лица. Волдыри при крапивнице ярко-розовые, иногда белые в центре, несколько приподнимаются над уровнем кожи; могут сопровождаться сильным зудом и жжением. Форма и размер волдырей отличаются разнообра¬зием и непостоянством, возможно их самопроизвольное исчезновение в течение нескольких часов или даже минут. При высыпаниях может повыситься температура тела, возникнуть недомогание.
Пищевой вариант крапивницы может сопровождаться поражением слизистой оболочки кишечника, тогда возникают резкие боли в животе, рвота, диарея (понос).

**Первая помощь:**
1. Прекратить контакт с аллергеном; в случае пищевой аллергии — промыть желудок одним-двумя литрами прохладной воды со взвесью активированного угля (15-20 измельч¸нных таблеток по 0,25 грамма на 1 литр воды).
2. Дать больному какой-либо антигистаминный препарат. Наблюдать за состоянием дыхания больного. В случае развития грубых ды¬хательных нарушений приступить к выполнению искусственной вентиляции легких.

**АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК**

Анафилактический шок — это одна из самых грозных аллергическая реакция немедленного типа. Наиболее частые причины развития данного состояния — применение медикаментов, на которые у больного ранее отмечались какие-либо аллергические реакции, и укусы жалящих насекомых. Анафилактический шок характеризуется глубоким угнетением функций жизненно-важных органов систем, наступающим после короткой фазы возбуждения.
При наиболее типичных вариантах анафилактического шока, через некоторое время после ведения медикамента или укуса жалящего насекомого, у больного появляется чувство страха, беспокойства, развивается гиперемия (покраснение) кожных по¬кровов, учащаются пульс и дыхание; затем гиперемия сменяется резкой бледностью и посинением носогубного треугольника, выступает холодный липкий пот, пульс (оставаясь учащенным) значительно ослабевает, дыхание становиться частым и поверхностным (возможны нарушения дыхания как при приступе астмы или от¸ке гортани), раз¬вивается заторможенность или потеря сознания, возможны рвота, непроизвольное мо¬чеиспускание и дефекация. При тяжелых формах шока, в течение ближайшего после начала реакции времени, может наступить смерть.
Эффективная и полноценная помощь при анафилактическом шоке может быть оказана только на врачебном уровне. Однако данная формулировка ни в коей мере не отменяет необходимость борьбы за жизнь больного до прибытия бригады скорой помощи.

**Первая помощь:**
1. Если шок связан с укусом жалящего насекомого в конечность — удалить жало и наложить выше места укуса жгут.
2. Придать больному горизонтальное положение и проверить проходимость верхних дыхательных путей (аккуратно повернуть голову на бок, открыть рот и про¬контролировать положение языка). В последующем — внимательно следить за состояни¬ем дыхания и сердечной деятельности больного и, в случае необходимости, без про¬медления начать мероприятия сердечно-легочной реанимации.
3. Если больной в сознании, дать ему максимальную дозу какого-либо антигистаминного препарата (например, 2 таблетки по 0,05 г. димедрола или 2 таблетки тавегила).
4. Обеспечить максимальный приток свежего воздуха, не допуская при этом охлаждения больного.
5. Прикладывать к конечностям и туловищу грелки с теплой водой, а при их отсутствии — растирать кожные покровы, повышая этим самым их температуру.
6. При соответствующей возможности, определяемой состоянием сознания и уровнем рефлексов больного, напоить его горячим сладким чаем или кофе.

**ВНИМАНИЕ!!!**

Помните о том, что если после применения какого-либо препарата у человека появлялись признаки аллергии, пусть в самой слабой форме, следующее применение этого же препарата может привести к тяжелейшей форме шоковой реакции.