

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
УЗБЕКИСТАН  
САМАРКАНДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

# **РЕФЕРАТ**

**ТЕМА: АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ**

**ВЫПОЛНЯЛ(А): Хамраева М.**

**САМАРКАНД-2016**

## АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

Под аллергическими реакциями в клинике понимают проявления, в основе возникновения которых лежит иммунологический конфликт. В диагностике аллергических реакций важно выявить аллерген, его связь с клиническими проявлениями и тип иммунологической реакции. Общепринятым является патогенетический принцип выделения 4 типов аллергических реакций.

### Типы аллергических реакций

Первые три типа проявляются остро и поэтому больше нуждаются в urgentных мероприятиях.

В основе первого типа реакции лежит реактивный механизм повреждения тканей, протекающий с участием обычно IgE, реже класса IgG, на поверхности мембран базофилов и тучных клеток. В ходе реакции в кровь выделяется ряд активных веществ: гистамин, серотонин, брадикинины, гепарин, лейкотриены и др., которые приводят к нарушению проницаемости мембран клеток, и как следствие интерстициальный отек, спазм гладкой мускулатуры, усиление секреции различных веществ. Типичными клиническими примерами являются анафилактический шок, бронхиальная астма, крапивница, ложный круп, вазомоторный ринит.

Второй тип аллергической реакции цитотоксический, протекающий при участии IgO и IgM, а также при активации системы комплемента, что ведет к повреждению клеточной мембраны. Этот тип аллергической реакции наблюдается при лекарственной аллергии с развитием лейкопении, тромбоцитопении, гемолитической анемии, а также при гемолизе во время гемотрансфузий, гемолитической болезни новорожденных.

Третий тип аллергической реакции связан с повреждением тканей иммунными комплексами, циркулирующими в кровяном русле, протекает с участием IgC и IgM. Повреждающее действие иммунных комплексов на ткани происходит через активацию комплемента и лизосомальных ферментов. Этот тип реакции развивается при экзогенных аллергических альвеолитах, гломерулонефрите, аллергических дерматитах, сывороточной болезни, отдельных видах лекарственной и пищевой аллергии, ревматоидном артрите и др.

Четвертый тип аллергической реакции (реакция замедленного типа – ГЗТ) возникает через 24-48 ч, протекает с участием сенсibilизированных лимфоцитов. Характерен для инфекционно-аллергической бронхиальной астмы, туберкулеза, бруцеллеза и некоторых других заболеваний. В данном типе задействован клеточный механизм иммунитета.

Аллергические реакции могут возникать в любом возрасте; при этом их интенсивность сильно различается. Клиническая картина аллергической реакции не зависит от химических и фармакологических свойств аллергена, его дозы и путей введения. Чаще аллергическая реакция возникает при повторном введении аллергена в организм, однако известны случаи анафилактических реакций при первом попадании вещества в организм без предварительной сенсибилизации, поэтому необходима осторожность при проведении внутрикожных проб.

Клинические проявления аллергических реакций отличаются выраженным полиморфизмом. В процесс могут вовлекаться любые ткани и органы. Чаще всего страдают кожные покровы, пищеварительная и дыхательная системы. Различают следующие клинические варианты аллергических реакций: местная аллергическая реакция, аллергическая токсикодермия, бронхиальная астма, ангионевротический отек Квинке, крапивница, сывороточная болезнь, гемолитический криз, аллергическая тромбоцитопения, анафилактический шок. В продромальном периоде любой аллергической реакции отмечается общее недомогание, плохое самочувствие, головная боль, озноб, тошнота, иногда рвота, одышка, головокружение. Появляется кожный зуд (порой мучительный), ощущение жжения в полости рта и носа, ощущение онемения, заложенности носа, непрерывное чиханье.

### **О необходимости изучения состояния аллергической заболеваемости.**

Распространение аллергических заболеваний приобретает всё большее значение в формировании неблагоприятных сдвигов в состоянии здоровья населения. По данным статистических исследований около 20% людей в мире имеют проявления аллергии. Исследованиями, проведенными в из городов России установлено, что аллергические заболевания встречаются у 12,1% детей. По мнению некоторых исследователей, в формировании аллергических заболеваний значимость факторов внешней среды составляет 50-70%. В зонах высокой загрязненности атмосферного воздуха наблюдается увеличение частоты аллергических заболеваний в 2,6 раза. Многие промышленные загрязняющие вещества по своей природе являются аллергенами, которые после адсорбции на белковом носителе могут приобретать свойства полноценных аллергенов. Важное значение в формировании аллергических состояний имеют растения, животные, домашняя пыль. Поэтому тотальная аллергия является ведущим экопатологическим состоянием. Клинически это проявляется респираторным, кожным, кишечным или сочетанным синдромом.

Известно, что фоновые концентрации в атмосферном воздухе диоксида азота, формальдегида превышают ПДК, отмечена тенденция к росту концентраций серосодержащих веществ. Обнаружено высокое содержание в почве никеля и

хрома. В последние годы неудовлетворительно проводится скашивание сорных трав.

Это привело к тому, что по данным отчетной формы №12 отмечается выраженная тенденция к росту заболеваемости, в частности аллергическим ринитом. Так в 1996 году распространенность аллергического ринита выросла, в сравнении с многолетними показателями (1991-1995 гг.), у взрослых в 1.5 раза, у детей в 2.6 раза; бронхиальной астмы - у взрослых на 37%, у детей на 6%.

Необходимо отметить, что в июле был зарегистрирован подъем ОРЗ. Уровень прошлого года превышен в 1.8 раза, в том числе у взрослых в 2.6 раза. Известно, данное заболевание сопровождается аллергическим компонентом и трудно дифференцируется с аллергическими ринитами и др.

Проведен сбор информации в городском аллергологическом центре. Установлено, что среди больных, помощь которым оказана амбулаторно на 1 месте – поллиноз, на 2 месте – дерматиты, на третьем месте - крапивница, на 4 месте - лекарственная аллергия, на 5 месте - аллергические риниты.. Наибольшая длительность пребывания на больничном листе характерна для поллиноза, астматического бронхита и бронхиальной астмы.

Среди больных помощь которым оказана в стационаре на 1 месте - лекарственная аллергия, на 2 месте - крапивница, дерматиты, на третьем месте - дерматиты, на 4 месте - нейродермит, на 5 месте - анафилактический шок. Наибольшая длительность пребывания в стационаре характерна для нейродермита, экземы и сывороточной болезни. Необходимо отметить, что если в 1994-95 гг. в стационар с анафилактическим шоком поступили 2 больных, то в 1996 - 8 человек.

Заведующий аллергоцентром - главный аллерголог города в качестве проблемы выделяет увеличение числа больных с лекарственной аллергией, что связано с бесконтрольным применением модных лекарств.

#### Заключение

Таким образом, распространенность аллергической патологии стала массовой проблемой, которая из-за нехватки кадров, недостаточного количества контрольных аллергенов выявляется не полностью.