

70-113

УДК 616-056.3

### АЛЕРГІЧНІ ТА ПСЕВДОАЛЕРГІЧНІ РЕАКЦІЇ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ Кручаниця М.І., Розумик Н.В.

*Ужгородський національний університет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб,  
м. Ужгород*

**Ключові слова:** алергічні реакції, псевдоалергічні реакції, практика сімейного лікаря

**Вступ.** В останні роки відмічається значний ріст кількості алергічних реакцій на традиційні методи лікування та харчові продукти. Серед усіх побічних ефектів на лікарські засоби медикаментозна алергія спостерігається у 6-10% випадків і не має тенденції до зниження. Крім того, лікарські засоби викликають смерть 0,1% пацієнтів терапевтичного та 0,01% хворих хірургічного профілю [5, 8]. За даними Зайкова С.В., Пухлика Б.М. та співавт.[3] від медикаментозного анафілактичного шоку в Україні щорічно вмирають від 50 до 100 людей. Особливу загрозу для життя хворого становлять гострі реакції при парентеральному введенні ліків, використанні місцевих анестетиків (напр. при екстракції зубів), проведенні рентгенконтрастних та інструментальних досліджень (бронхоскопія та ін.), фізіотерапевтичних процедур (інгаляції з медикаментами, електрофорез тощо), самолікування. Розвиток таких реакцій важко прогнозувати.

Алергічні реакції зумовлені, крім генетичної схильності, такими факторами, як станом оточуючого середовища (кліматогеографічними умовами, екологічною ситуацією); вживанням харчових додатків, емульгаторів, консервантів, фарбників у харчовій промисловості;

застосуванням хімічних речовин у побуті та косметиці; використанням хімічних добрив (гербіцидів, пестицидів, хлор- і фторвмісних сполук); широким використанням антибіотиків, гормональних препаратів у тваринництві та птахівництві [2, 9]. Усі ці фактори можуть викликати приховану сенсibilізацію організму. Крім того, мають значення особливості харчування у дитячому віці, раннє застосування штучного харчування [1]; у дорослих нерегулярне неповноцінне харчування, а також вживання алкоголю, наркоманія, токсикоманія, паління, що призводять до виникнення супутніх захворювань та зниження рівня здоров'я в цілому [1, 7, 10].

Практично кожен лікар, а особливо сімейний, зустрічається з алергічними захворюваннями, з випадками алергічних реакцій на медикаментозні препарати та харчові продукти, із незвичними реакціями на хімічні продукти побутового та професійного оточення. Тому сімейний лікар повинен мати уявлення про основні механізми розвитку алергічних захворювань, їх клінічні прояви, принципи діагностики та лікування.

#### **Матеріали і методи обстеження.**

Нами проаналізовані результати комплексного поглибленого клінічного алергологічного



імунологічного обстеження 230 хворих на кропив'янку, зумовлену медикаментами та харчовими продуктами, – віком від 18 до 70 років, серед яких 160 жінок і 70 чоловіків. Всі хворі проходили обстеження і/або лікування в базис Обласної клінічної лікарні та Ужгородської міської центральної клінічної лікарні у період з 1991 по 2001 рр.

**Результати досліджень та їх обговорення.** При детальному обстеженні хворих нашу увагу привернуло те, що при істинних алергічних реакціях (ІАР) є ряд важливих особливостей: 1) відсутність зв'язку з фармакологічними

властивостями ліків; 2) при первинному контакті із ліками істинні алергічні реакції не розвиваються (необхідна сенсibilізація до препарату – період імунологічної стадії); 3) при наявності прихованої сенсibilізації ці реакції можуть розвинутиися на незначну кількість препарату (кілька мікрограм) чи харчового продукту.

Фактори, що, за нашими даними, впливають на формування гіперчутливості організму до харчових продуктів і проявляються істинними алергічними або псевдоалергічними реакціями, (ПАР) наведені у табл.1.

Таблиця 1

Фактори, що сприяють формуванню гіперчутливості організму до харчових продуктів

Фактори	ІАР (%)	ПАР (%)
Захворювання гастроуденальної зони, гепатобіліарної системи	63	100
Дисбактеріоз кишечника	57	100
Алергічні захворювання	82	2
Ендокринні захворювання (ожиріння, тиреотоксикоз)	13	61
Захворювання серцево-судинної системи	3	7
Захворювання дихальної системи	11	35
Захворювання сечовидільної системи	2	17
Захворювання шкіри	15	45

У всіх хворих із харчовою алергією виявлені ті чи інші захворювання ШКТ (ерозивно-геморагічний гастрит, холецистит, гепатит і ін.), які сприяють порушенню процесів травлення та створюють умови для всмоктування великомолекулярних сполук, що мають і властивості алергенів, і сприяють проявам неспецифічних реакцій клітин-мішеней алергії (зокрема, тучних клітин).

За даними літератури [1,4,5,10] розвитку ІАР сприяють такі фактори, як: спадкова схильність до алергічних захворювань; наявність супутніх алергічних захворювань (поліноз, atopічний дерматит тощо); наявність захворювань, які потребують тривалого медикаментозного лікування (можлива прихована або перехресна сенсibilізація); наявність супутніх мікозів шкіри,

слизових оболонок, нігтьових пластинок тощо. Розвитку ПАР сприяють: поліпрагмазія; наявність супутніх захворювань шлунка, кишківника, гепато-біліарної системи, нейроендокринної системи, порушення обмінних процесів; паралельне застосування деяких ліків хворими на ерозивно-геморагічні ураження шлунка, кишківника; доза медикаменту не відповідає масі тіла, вікові хворого; неадекватна терапія супутніх захворювань, температура розчину, який вводять паренетерально; одночасне введення несумісних медикаментів тощо.

Як ІАР, так і ПАР виникають при вживанні будь-яких продуктів, але частіше при вживанні тваринних білків та харчових продуктів, багатих гістаміном, тіраміном або є гістамінолібераторами (див. табл. 2).

Таблиця 2

Продукти, вживання яких провокує алергічні або псевдоалергічні реакції (власні дані)

Харчові продукти																	
	Молоко	Яйце	Риба	Куряче м'ясо	Дріжджі, дріжджове тісто	Гриби	Мед	Кава	Горіхи	Цитрусові	Ягоди	Соняшникова олія	Помідори	Червоне вино	Червоний виноград	Морква	Коньяк
ІАР (%)	10	45	9	19	30	12	60	10	40	30	13	7	26	11	23	6	6
ПАР (%)	30	15	43	35	2	24	10	25	3	11	29	24	4	55	9	26	0



За результатами обстеження ІАР виявлені у 45% хворих із харчовою алергією, у яких були позитивні: алергологічний і харчовий анамнез, шкірні і провокаційні проби із харчовими продуктами, виявлені специфічні алергічні антитіла (Ig E), позитивний клінічний ефект від елімінаційних дієт.

Клінічні прояви алергічних реакцій, за даними літератури [1, 6], можуть бути різноманітними – від місцевих (контактний дерматит, набряк Квінке, токсико-епідермальний некроліз, фотодерматит, кропив'янка, гематологічні реакції, ураження печінки, серця тощо), до системних – анафілактичний і анафілактоїдний шок, васкуліти, сироваткова хвороба. Діапазон їх важкості також дуже широкий – від легкого ступеня до летального. Однак, у сучасній клінічній практиці

особливу увагу заслуговують прояви кропив'янки медикаментозної та харчової етіології, що можуть за механізмом розвитку мати, як істинну, так і псевдоалергічну реакції. Для ІАР важливими є імунологічні процеси, тобто сенсibilізація й імунна відповідь при повторному контакті з алергеном, при ПАР – патологічний процес, клінічно подібний до істинних алергічних реакцій, але відсутня імунологічна стадія розвитку [1, 4, 10].

За нашими даними, клінічні прояви харчової алергії були різноманітні, а саме: при ІАР переважали прояви порушення функцій травного тракту та шкірні симптоми (висипання, свербіж), а при ПАР – у хворих були множинні скарги на розлади різних органів і систем, але переважали вегето-судинні (табл.3).

Таблиця 3

Частота клінічних проявів харчової алергії

Симптоми	Біль у череві	Нудота	Блювота	Меторизм	Діарея	Закреп	Набряк Квінке	Стоматит	Кропив'янка	Бронхоспазм	Першіння у горлі	Сухий кашель	Осиплість голосу	Свербіж шкіри	Лихоманка	Головний біль	Головокружіння	Зниження АТ
Алергічні реакції																		
ІАР (%)	56	50	10	19	35	9	17	16	66	14	19	13	24	75	13	21	21	90
ПАР (%)	68	30	5	30	12	71	0	0	20	32	7	12	0	35	0	49	58	5

При імунологічному обстеженні найбільш виражені зміни у хворих з ІХА (збільшення кількості Ig E, активація Т-хелперів, зниження кількості Т-супресорів). При псевдоалергічних реакціях відмічалася зниження кількості лейкоцитів, Т-лімфоцитів, збільшення Ig A, або дисбаланс окремих популяцій лімфоцитів, що вказує на хронізацію процесів, неспецифічне вивільнення медіаторів запалення, порушення роботи травного тракту, печінки.

**Висновки.** 1. Недивлячись на наявність значної інформації щодо діагностики ІАР і ПАР, на сьогодні не має жодного методу, який би дозволив практичному лікарю достовірно і без небезпеки для хворого у всіх випадках встановити їх. Хворого необхідно опитати щодо всіх ліків, харчових продуктів, які він приймав напередодні розвитку алергічних реакцій, а також необхідно

з'ясувати наявність сенсibilізації і перехрестних реакцій. Кожен практикуючий лікар, встановлюючи етіологічний діагноз, повинен детально проаналізувати ретельно зібраний алергологічний анамнез, який дозволяє розпізнати алерген із достатньою достовірністю.

2. У гострому і підгострому періодах при високому ступені сенсibilізації, полівалентній сенсibilізації, при зміні реактивності шкіри рекомендовано проводити імунологічне обстеження, яке дозволить диференціювати істинну алергічну і псевдоалергічну реакцію і при цьому не викличе додаткової сенсibilізації і небезпеки для хворого. У період ремісії рекомендовано проведення шкірних та провокаційних проб, що дасть змогу підтвердити етіологічний діагноз.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. Учебное пособие. – Одесса: Астропринт, 1999. – 604 с.
2. Зайкова А.А., Зайков С.В. Розповсюдженість алергічних захворювань серед різних професійних груп населення //Український пульмонологічний журнал. – 1996. –№1. –С.5-9.
3. Зайков С.В., Пухлик Б.М., Кириченко Л.М., Тхоровський М.А. та ін. Шляхи удосконалення діагностики медикаментозної алергії // Астма та алергія. –2002. –№1. –С.58-60.
4. Клиническая иммунология. Руководство для врачей (под ред.Е.И.Соколова). – М.: Медицина, 1998. –232 с.
5. Клиническая иммунология и аллергология /Под ред.Г.Лолора младшего, Т.Фишера, Д.Адельмана. –Москва.: Практика, 2000. –С.357-393.
6. Кручанія М.І., Бугир М.М., Розумик Н.В. Роль патології органів травлення у розвитку харчової алергії // Імунологія та алергологія. – 1999. –№4. –С.7-8.



7. Ногаллер А.М. Пищевая аллергия и патология органов пищеварения (Материалы круглого стола) // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. –1995. –№4. –С.6-13.
8. Петтерсон Рой, Греммер Лесли К., Гринберг Пол А. Аллергические болезни. Диагностика и лечение. – Москв.Геотар. Медицина, 2000. –С.313-428.
9. Пухлик Б.М., Бондарчук О.Б., Корицька І.В., Міхей Л.В., Схімова І.І. Розповсюдженість алергічних захворювань. Аналіз літератури та власних даних // Український пульмонологічний журнал. – 1993. –№1. –С.11-15.
10. Пыцкий В.И. Аллергические заболевания. –М., Тирада-Х, 1999. – 470 с.

### SUMMARY

#### ALLERGIC AND PSEUDOALLERGIC REACTIONS IN A FAMILY DOCTOR'S PRACTICE

**Kruchanitsa M.I., Rozumyk N.V.**

Allergic and pseudoallergic reactions occupy special place in the structure of allergic diseases. The reactions and pathogenesis are so far controversial. The diagnostics of etiology and evolution way are of great importance especially in a family doctor's practice. In this article the major symptoms of allergic and pseudoallelic reactions were analyzed. The tactics of a family doctor after the detection of a nettle-rash was described in details.

**Key words:** allergic reactions, pseudoallelic reactions, family doctor practice