

Проф. Зайков С.В. (Винница)



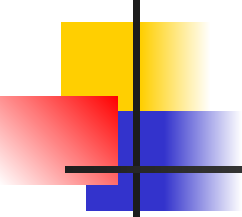
***Аллергия к
нежалящим
насекомым***

Инсектная аллергия (ИА)

- Это аллергические реакции, которые возникают при контакте с насекомыми и их метаболитами при ужалении, укусах насекомых, при контакте с ними, вдыхании частиц тел насекомых или продуктов их жизнедеятельности



Все виды насекомых по способу попадания их аллергенов в организм человека условно делятся на две больших группы:

- 
- **Жалящие** (представители отряда Hymenoptera – bees, wasp, ants – **пчелы, осы, муравьи** и др.);
 - **Нежалящие** (представители 12 отрядов класса Insecta: Lepidoptera – **бабочки**; Dytiscoptera – **тараканы**; Diptera – **комары, мухи**; Orthoptera – **коньки, сверчки**; Ephemeroptera – майская муха и др.; Coleoptera – **жуки**; Siphonaptera – **блохи**; Trichoptera – Caddis flies, Psocoptera – книжная вошь и др.).
 - По численности и видовому разнообразию НН значительно превосходят жалящих (1:10)

Распространенность аллергии к НН

■ У **17-20%** лиц с атопией

■ У **19,8 %** обследованных в Германии

■ Сенсibilизация к аллергенам хирономидий (мотыли, дафнии) составляет около **26%**

■ В **7%** случаев БА связана с аллергией к майской мухе

■ Среди работников производства шелка в Китае респираторные проявления аллергии выявлены в **76%** случаев, из которых **15%** составила БА

■ Профессиональная аллергия к ручейникам обнаружена у **61%** рабочих ГЭС и у **11,3%** лиц с АЗ



Патогенез аллергии к НН

- В основе ее патогенеза лежат как IgE-зависимые реакции, так и реакции иммунокомплексного и замедленного типа
- Патогенетические механизмы при аллергии к НН пока еще изучены недостаточно
- Именно поэтому клинические проявления аллергии к НН могут быть различными и носить местный, системный или преимущественно висцеральный (с поражением отдельных органов и тканей) характер



Клиническая картина

- Может развиваться и быстро даже после укуса лишь одним насекомым
- Интервал между укусом и развитием симптомов в большинстве случаев составляет от 0-10 до 40 минут
- Через несколько часов возможно усиление выраженности местных симптомов: плотного отека, который захватывает обширный участок конечности (от сустава к суставу), зуда, гиперемии, иногда локальной гипертермии




Клиническая картина (2)

- Возможно также возникновение местных проявлений поздней фазы аллергической реакции немедленного типа – через 4-6 часов после укуса
- Существует и другая динамика проявления аллергической реакции на укусы, когда симптомы возникают через 6-12 часов, нарастают в течение 48 часов, а клинический ход реакции приобретает рецидивирующий характер. Иногда такая ситуация может длиться до 2 месяцев с образованием папулезной, везикулезной и буллезной сыпи
- Описываются и системные реакции в виде генерализованной уртикарной сыпи, отека Квинке, бронхоспазма. В частных случаях наблюдаются потеря сознания, отек век, языка, гортани, бронхоспазм, развивается анафилактический шок

Местные реакции при аллергии к комарам и клопам



- Местные реакции преобладают над системными, причем нередко носят иммунокомплексный или замедленный характер. Местная реакция реактинового типа может встречаться реже
- Типичная местная реакция возникает сразу после укуса в виде нарастающего плотного отека, который захватывает обширный участок конечности (от сустава к суставу), сопровождается гиперемией кожи, сильным зудом, сохраняется в течение 7-10 дней и исчезает бесследно



Нередко реакции на укусы кровососущих насекомых развиваются иначе

- Возникают через 6-12 часов, усиливаются в течение 48 часов, имеют рецидивирующий характер (иногда до 2 месяцев).
- При этом сыпь может носить папулезный, реже полиморфный (везикулезный, буллезный, геморрагический, некротический) характер
- Такие реакции наблюдаются после укусов комаров, москитов, слепней, клопов.

Аллергия к бабочкам, жукам, саранче



- Представители отряда бабочек (Lepidoptera) могут вызывать развитие крапивницы или аллергического контактного дерматита. При производстве шелка может развиваться ринит, конъюнктивит, бронхиальная астма
- Гиперчувствительность к аллергенам жуков проявляется в виде крапивницы, отека Квинке, везикулезной, папулезной или пустулезной сыпи с зудом, эрозиями кожи, аллергического ринита, конъюнктивита, провоцировать возникновение приступов удушья.
- Клинически симптомы гиперчувствительности к аллергенам саранчи проявляются в виде аллергического ринита и приступов удушья.



Системные реакции

- Системные реакции, как правило, проявляются в виде генерализованной уртикарной сыпи (иногда сливной), отека, бронхоспазма. Такие аллергические реакции чаще наблюдаются в результате укусов комаров и клопов и в целом менее тяжелые, чем при ужалениях перепончатокрылыми насекомыми
- Встречаются и неадекватные реакции на укус даже одного насекомого в виде гигантской инфильтрации тканей в месте укуса, который сохраняется в течение 3-4 недель, развития системных проявлений в виде генерализованной сыпи, приступов удушья

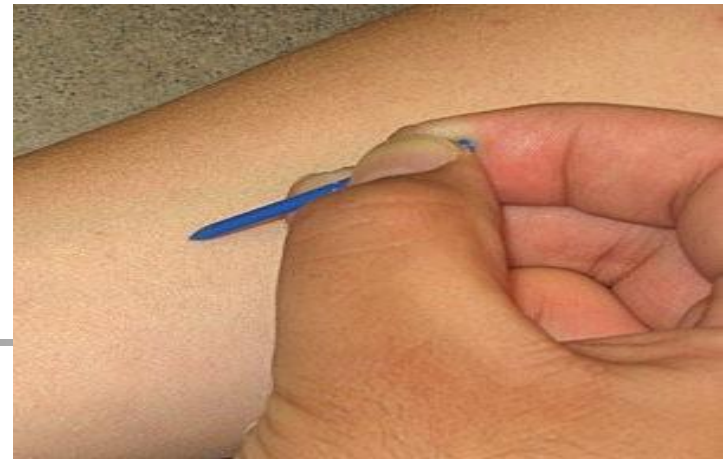
Системные реакции при аллергии к НН



- Системные реакции при данном виде аллергии в целом тождественны (легкая, среднетяжелая, тяжелая степень, анафилактический шок) тем, которые наблюдаются при ужалении перепончатокрылыми насекомыми, но отмечаются реже
- Клинические проявления отека Квинке при аллергии к НН могут быть изолированными или сочетаться с крапивницей, возникать на расстоянии от места укуса, сохраняться от нескольких часов до нескольких суток.
- У 10% больных может отмечаться отек языка и гортани с развитием асфиксии



Диагностика ИА



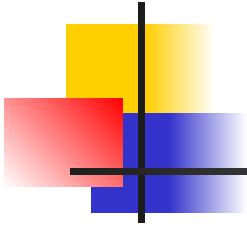
- Алергологический анамнез
- Кожные тесты с инсектными аллергенами (**прик-тест**)
- Лабораторные тесты (радиоаллергосорбентный, иммуноферментный, иммунофлюоресцентный тесты, точная цитометрия, иммуноблоттинг)

Особенности кожного тестирования при ИА

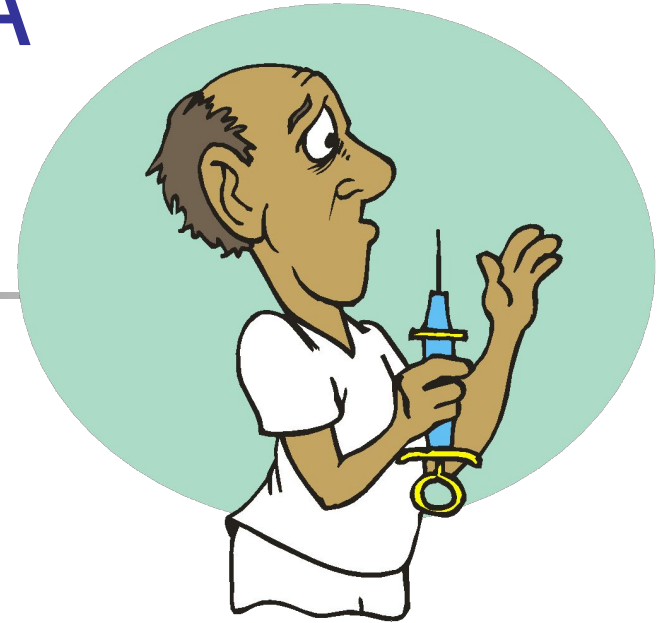


- Кожные тесты рекомендуется проводить с осторожностью и не раньше, чем через 2-3 недели после развития системной реакции
- Оценивать кожную реакцию следует через 20 минут, 6, 24 и 48 часов
- Кожное и лабораторное тестирование необходимо проводить с использованием наборов аллергенов из разных видов НН, так как пациент далеко не всегда может определить “виновное” в развитии ИА насекомое

Методы лечения ИА



- Элиминация аллергенов
- Терапия местных проявлений
- Терапия системных реакций
- Неотложная помощь при анафилактическом шоке
- Специфическая иммунотерапия (СИТ) аллергенами
- Образовательные программы



Показания к проведению СИТ



- **При аллергии к нежалящим насекомым:**
- системные проявления аллергических реакций или выраженные местные проявления реакций;
- клинически доказанная гиперчувствительность к аллергенам нежалящих насекомых, подтвержденная результатами кожного тестирования и/или выявления IgE-антител к ним;
- инсектофобия у лиц с гиперчувствительностью к аллергенам нежалящих насекомых

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**

