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; Dyctioptera – 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
- Сенсибилизация 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 развивается 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 превалируют над системными, причем нередко носят иммунокомплексный или замедленный характер. Местная реакция реагинового типа может встречаться реже
- Типичная местная реакция возникает сразу после укуса в виде нарастающего плотного отека, который захватывает обширный участок конечности (от суставу 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 пустульозной 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

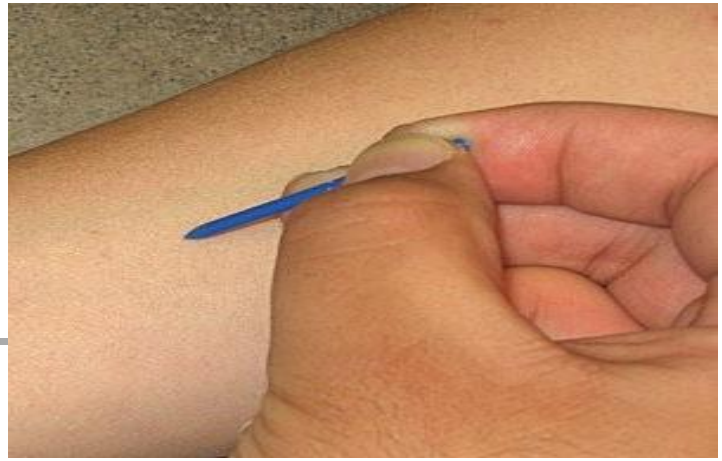
- Системные реакции, как правило, проявляются в виде генерализованной уртикарной сыпи (иногда сливной), отека, бронхоспазма. Такие аллергические реакции чаще наблюдаются в результате укусов комаров и клопов и в целом менее тяжелые, чем при ужалениях перепончатокрылыми насекомыми

- Встречаются и неадекватные реакции на укус даже одного насекомого в виде гигантской инфильтрации тканей в месте укуса, который сохраняется в течение 3-4 недель, разития 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 перепон-чатокрылыми 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 (радиоаллерго-сорбентный, иммуноферментный, иммунофлюоресцентный тесты, по-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, подтверж-денная результатами кожного тестирования и/или выявления IgE-антител к ним;
- инсектофобия у лиц с гиперчувствительностью к аллергенам нежалящих насекомых

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!