

Аллергические реакции

- **Аллергия** является одним из наиболее распространенных заболеваний на Земле. Согласно статистическим данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) аллергией страдают около 40% населения нашей планеты. В современном обществе, когда окружающая среда постепенно, с каждым годом, становится все более загрязненной, продукты и вещи содержат большое количество химических добавок и синтетических материалов, риск появления аллергии очень высок. В каждом доме можно найти как минимум 6-7 источников развития аллергии, начиная домашними животными и заканчивая тортом на день рождения.

- Аллергия – представляет собой специфическую (иммунную) реакцию организма на самые обычные вещества, такие как продукты питания, шерсть, пыль, бытовая химия. У большинства людей эти вещества не вызывают аллергии или каких либо реакций организма.

Симптомы аллергии

- Симптомы аллергии зависят от типа аллергена, а точнее от места контакта аллергена с частью вашего тела. Так в зависимости от места (дыхательные пути, пазухи носа, кожа, пищеварительная система) могут проявляться различные симптомы.
Чихание (обычно сильно и часто).
- [Кашель](#), стеснение в груди, ощущение нехватки воздуха, затрудненное дыхание или [одышка](#).
- [Зуд](#) в носу и обильное выделение жидкого секрета из носа.
- Зуд в глазах, слезотечение, покраснение глаз и отечность век.
- Кожный зуд, покраснение кожи, высыпания на коже, шелушение кожи.
- Покалывание во рту, покалывание или онемение языка.
- [Отек](#) губ, языка, лица, шеи.
- [Тошнота](#), [рвота](#), [диарея](#).

Кожные проявления аллергической реакции

везикулы



Крапивница . эритемы



Крапивница

Дерматиты

Диатез



**Язвенно-некротический
дерматит**



Аллергическая реакция

Отек Квинке



Контактный дерматит



Поражение слизистых оболочек при аллергии

Конъюнктивит



Чихание



Тяжелые формы аллергической реакции

Синдром Стивенса-Джонсона



Поражение глаз



Синдром Лайелла

Генерализованные проявления

2. Синдром Лайелла



- Внешний вид напоминает ожог III степени. Эпидермальный некролиз.
- в каждом случае присоединение сепсиса.
- Летальность составляет 70—80%.

Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
All rights reserved.



Анафилактический шок

- Когда имеет место анафилактический шок, аллергической реакции подвержен весь организм, реакция развивается спустя несколько минут после контакта с аллергеном. Симптомы анафилактического шока могут включать в себя все из представленных ниже или некоторые из них:
Отек горла или полости рта.
- Тяжело глотать и/или говорить.
- Сыпь на любом участке тела.
- Покраснение и зуд кожи.
- Спазмы в животе, тошнота и рвота.
- Внезапное ощущение слабости.
- Резкое снижение артериального давления.
- Слабый и быстрый пульс.
- Головокружение и потеря сознания.

Как обнаружить аллерген?

- Кожные пробы обычно проводят на коже внутренней части предплечья, но могут проводиться также и на спине.
- Вводимые аллергены выбираются согласно истории болезни (то есть согласно предполагаемой группе вызвавшей аллергию)
- Может быть введено от 2-3 до 25 аллергенов
- Кожа делится на пронумерованные участки уникальные для каждого аллергена
- Капелька раствора аллергена наносится на кожу
- Кожа в месте нанесения раствора «царапается» специальным инструментом, это может быть неприятно
- Если реакция положительная в течении нескольких минут в месте нанесения раствора аллергена появляется зуд, затем в месте нанесения раствора появляется округлая припухлость и покраснение. Припухлость увеличивается в диаметре, и по истечении 15-20 минут должна достичь максимального размера. Введенный аллерген считается виновником развития аллергии если диаметр припухлости становится больше установленных размеров. Для проверки правильности проведения исследования, вводятся два контрольных раствора, один из которых у 100% людей вызывает описанную выше реакцию, а другой у 100% людей не вызывает никакой реакции. Следует избегать применения антиаллергических препаратов за 48 часов до исследования, так как они могут привести к получению ложных результатов.

Обследование при аллергии

Тест на аллергию



Тест на выявление
аллергена



Иммуноглобулин E

- **Анализ крови на IgE** – измеряет количество IgE антител в крови. Для исследования необходимо небольшое количество крови, которая берется из вены. Результаты обычно готовы в течении 7-14 дней. Данное исследование проводится в тех случаях, когда по каким либо причинам невозможно проведение кожных проб, или когда пациент вынужден постоянно принимать противоаллергические препараты. Также данное исследование может быть назначено как дополнительное для подтверждения результатов кожных проб.
- Общее содержание IgE антител в крови. Данное исследование позволяет определить общее количества антител в крови. Однако полученные данные не всегда могут помочь, так как существует ряд причин, при которых содержание антител в крови может быть высоким и без наличия аллергии. Анализ на обнаружение специфичных IgE антител в крови. Данное исследование позволяет обнаружить антитела специфичные к какому либо пищевому аллергену (например к арахису или яйцам). Данное исследование является необходимым для обнаружения уровня сенсibilизации организма, к каким либо видам пищи

Первая помощь при аллергии

- При обнаружении симптомов аллергии необходимо произвести следующие действия:
Промыть и очистить место контакта с аллергеном (кожа, носовая полость, ротовая полость) теплой кипяченой водой.
- Ограничить контакт с аллергеном (если это домашние животные, или цветы вынести в другое помещение)
- В случае если аллергическая реакция вызвана укусом насекомого и в месте укуса осталось жало, необходимо удалить его.
- Необходимо наложить холодный компресс на место укуса или зудящий участок кожи.
- Необходимо принять один из антиаллергических препаратов: Фексофенадин (Телфаст), Лоратадин (Кларитин), [Цетиризин](#) (Зиртек), Хлорпирамин ([Супрастин](#)), [Клемастин](#) (Тавегил).
- В случае отсутствия изменений состояния или ухудшение оно следует вызвать скорую медицинскую помощь, или если это возможно, обратиться самостоятельно в медицинское учреждение, для консультации и получения специализированной медицинской помощи.

Лечение анафилактического шока

- Алгоритм лечения анафилактического шока:

Общие мероприятия:

1. Оценить тяжесть состояния больного (необходимо ориентироваться на жалобы больного, уровень сознания, окраску и влажность кожных покровов, характер дыхания и пульса)
2. Прекратить введение лекарственного препарата
3. При диагностике клинической смерти проводятся мероприятия первичного реанимационного комплекса
4. В остальных случаях:
 - Уложить больного с приподнятым ножным концом
 - Сохранить или обеспечить венозный доступ
 - Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей и доступ кислорода

Специфические мероприятия:

1. Ввести 1,0 мл 0,18 % раствора эпинефрина на 0,9 % растворе хлорида натрия. Повторное введение эпинефрина осуществляется с интервалом в 3-5 минут.
2. В/в инфузия 500-1000 мл 0,9 % раствора хлорида натрия или 5% раствора глюкозы с целью поддержания венозного доступа и ликвидации относительной гиповолемии.
3. Преднизолон 90-120 мг в/в на 20,0 мл 0,9 % растворе хлорида натрия и 30 мг в/м или дексаметазон 8-16 мг в/в на 20,0 мл 0,9 % раствора хлорида натрия и 4 мг в/м или гидрокортизон 125-250 мг в/в и 50 мг в/м. Повторное введение ГКС осуществляют с интервалом в 4 часа. При введении ГКС с целью стабилизации гемодинамики (повышения уровня системного АД) - первая доза вводимого преднизолона составляет 500 мг (препарат разводят в 100 мл 0,9 % раствора хлорида натрия с добавлением 5000 ЕД гепарина и вводят в/в струйно - "малая пульс-терапия"), поддерживающая доза преднизолона - 250 мг на введение.
4. Антагонисты H1-гистаминовых рецепторов 1-го поколения, после стабилизации гемодинамики.
5. Обколоть место внутримышечной, подкожной или внутривенной инъекции 0,5 мл 0,18 % раствора эпинефрина.

- При превалировании в клинической картине:

Нарушений гемодинамики:

1. Мезатон 1% -2,0-4,0 мл или допамин 200 мг на 400,0 мл 0,9 % раствора хлорида натрия или 5% раствора глюкозы. Препараты вводятся в/в капельно, скорость введения постепенно увеличивается под контролем системного АД.
2. Преднизолон 500 мг в/в струйно на 100,0 мл 0,9 % раствора хлорида натрия с добавлением 5000 ЕД гепарина ("малая пульс - терапия").

Астматического (бронхообструктивного) синдрома:

1. Аминофиллин 2,4% -10,0 в/в на 20,0 физ.раствора в/в медленно .
2. Преднизолон 90-120 мг или дексаметазон 8-16 мг или гидрокортизон 125-250 мг в/в струйно.

Лечение отека Квинке

- 1. Адреномиметики – раствор эпинефрина 0.18% 1,0в/в
 2. ГКС - преднизолон 90-120 мг или дексаметазон 8-16 мг или гидрокортизон 125-250 мг в/в струйно.
 3. Антигистаминные препараты (H-1- и H-2-гистаминоблокаторы) в/в , дифендирамин 1% 1,0 в/в
 4. 40-80 мг фуросемида в/в.
 5. По показаниям, при неэффективности консервативных мероприятий - Трахеостомия.

При отсутствии положительной динамики в течение ближайших 20-30 минут:

1. Повторное введение преднизолона в дозе 90-120 мг в/в струйно и 30 мг в/м или дексаметазона 8-16 мг в/в струйно и 4 мг в/м или гидрокортизона 125-250 мг в/в струйно и 50 мг в/м (суточная доза преднизолона может достигать 480-1200 мг и более).

Рассмотреть возможность проведения "малой пульс - терапии ГКС", если ранее не проводилась.

2. Инфузия мезатона 1 % - 2,0-4,0 мл или допамин 200 мг на 400 мл 0,9 % раствора хлорида натрия или 5 % раствора глюкозы в/в капельно, постепенно увеличивая скорость введения под контролем АД.

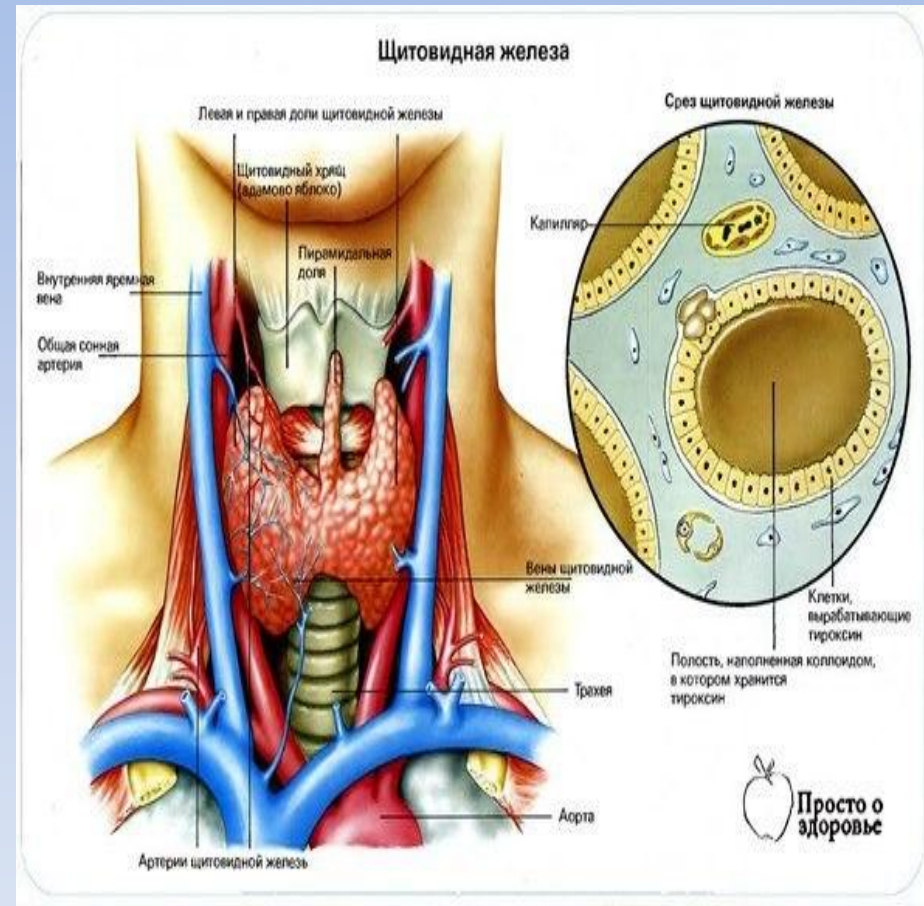
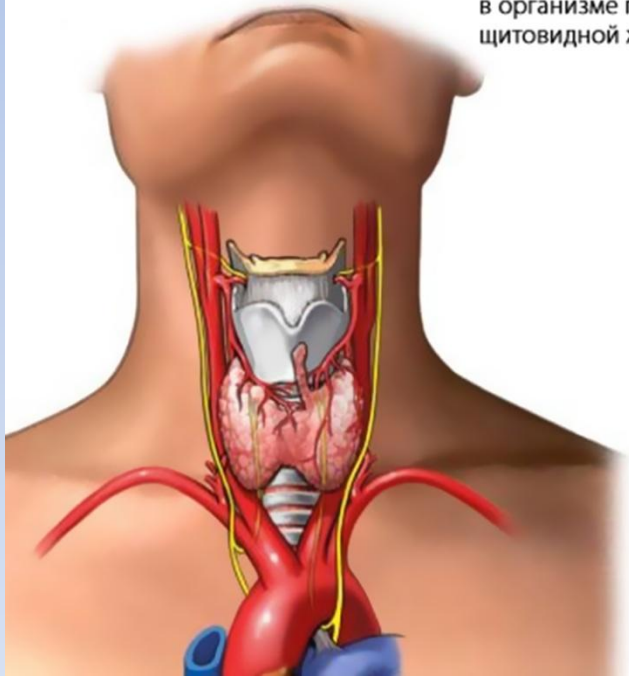
Гипотиреоз

- **Гипотиреоз** – патологическое состояние организма, обусловленное хроническим недостатком в нем гормонов щитовидной железы (тиреоидных гормонов).
- Причина гипотиреоза кроется преимущественно (в 99% случаев) в гипофункции (недостаточной выработке) гормонов щитовидной железы – трийодтиронина, тироксина и кальцитонина, это в случае первичного гипотиреоза. Причиной же самой гипофункции обычно является тиреоидит — воспалительное заболевание щитовидной железы. Другой причиной гипотиреоза, но наиболее редкой, является нарушение работы гипоталамуса или гипофиза, которые участвуют в регулировании выработки тиреоидных гормонов. Существуют и другие факторы/болезни щитовидки, способствующие недостатку гормонов, но об этом мы поговорим далее в статье.
-

Строение щитовидной железы

Гипотиреоз -

заболевание, обусловленное недостаточным содержанием в организме гормонов щитовидной железы.



Симптомы гипотиреоза

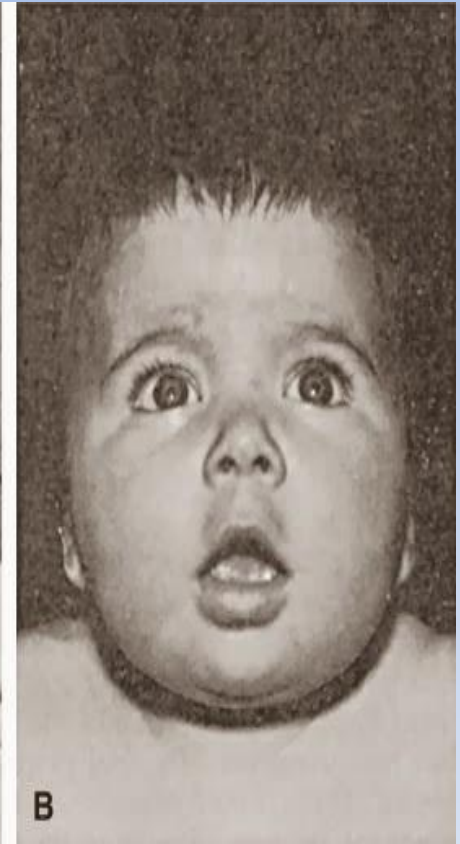
- [Общая слабость](#), вялость, повышенная утомляемость, сонливость или [бессонница](#);
- Отеки на коже, иногда слизистых носоглотки и среднего уха;
- Угнетение умственной деятельности, ухудшение памяти и внимательности;
- Нарушения функций ЖКТ – [тошнота](#), [запор](#), [вздутие живота](#), [гастрит](#), отсутствие аппетита; Набор лишних килограммов, [ожирение](#);
- Менструальные сбои у женщин, вплоть до полного отсутствия [месячных](#);
- Нарушения половой функции и снижение сексуального влечения у мужчин;
- Побледнение кожных покровов с легкой желтизной, [ксероз кожи \(ксеродермия\)](#); Повышенное выпадение волос, а также их сухость и ломкость; Истончение ногтевой пластины, расслаивание и повышенная ломкость ногтей; Т
- тяжелая переносимость жары и холода;
- [Пониженная температура тела \(гипотермия\)](#);
- Боль в мышцах, иногда сопровождающаяся судорогами;
- Скованность движений, некоторое онемение конечностей;
- Боли в грудной клетке, брадикардия, кардиомегалия, артериальная гипотония;
- [Депрессивное состояние](#);
- Нарушение функционирования надпочечников;
- Снижение уровня гемоглобина в крови; Железодефицитная, В12-дефицитная, макроцитарная и мегалобластная анемия;
- Понижение защитных свойств организма (иммунной системы).

Пастозность лица



*Гипотиреоз до и после
лечения*

Врожденный гипотиреоз



Увеличен язык при гипотиреозе



Методы обследования

- Визуальный осмотр пациента, анамнез (в том числе семейный);
- Общий анализ крови на тироксин, трийодтиронин и тиреотропный гормон (ТТГ);
- Клинический анализ крови: анемия
- Биохимический анализ крови; холестерин повышен
- Ультразвуковое исследование (УЗИ);

Лечение

- Заместительная терапия подразумевает под собой прием лекарственных гормональных препаратов, являющихся заменителями природных гормонов щитовидной железы. Обычно эти препараты хорошо переносятся, однако их применение может быть в некоторых случаях и пожизненным.
- **Среди препаратов, замещающих гормоны, можно выделить: «Баготирокс», «Левотироксин» (L-T4), «Эутирокс».**
-

Питание при гипотиреозе

- Диета при гипотиреозе основывается на исключение из рациона продуктов, богатых на холестерин и насыщенные жирные кислоты. Кроме того, необходимо сократить до минимума употребление «быстрых» углеводов, трудно перевариваемых и повышающие секрецию в желудке продуктов.
- Готовить блюда лучше всего на пару, такая пища будет легкой для желудка, а также с минимальной потерей [витаминов](#). Продукты можно также запекать. Количество белковой пищи должно быть увеличено.
- При запорах нужно улучшить в пище количество клетчатки.
- В качестве соли лучше использовать йодированный вариант.
- Применение в готовке сливочного или подсолнечного масла лучше исключить, или хотя бы минимизировать.
- Количество воды в сутки должно быть ограничено до 1,5 л, иначе могут усилиться отеки. В качестве питья благотворно воздействует на организм употребление минеральной воды, особенно обогащенной йодом.
- **Что можно есть при гипотиреозе?**
 - Мясо и рыба: говядина, телятина, курица, морская рыба (лосось, сельдь, скумбрия), печень трески, яйца.
 - Каши: гречка, пшено.
 - Молочная продукция: молоко, творог, сыр, кефир, натуральный йогурт.
 - Растительные продукты: морская капуста, капуста, свекла, картофель, морковь, помидоры, огурцы, баклажаны, кабачки, болгарский перец, шпинат, [чеснок](#), лук, а также яблоки, смородина, вишня, виноград, хурма, мандарины, киви, бананы, финики и грецкие орехи.
 - Десерт: Вместо сладостей рекомендуется употреблять сухофрукты, можно скушать желе.
 - 1 день в неделю желательно делать [разгрузочный день](#), в который сделать акцент на употребление свежих овощей и фруктов.
- **Что нельзя есть при гипотиреозе?**
 - Питание при гипотиреозе исключает такие продукты, как — острое, жирное, жаренное, копчености, пища быстрого приготовления (фастфуд), соленья, соусы и маринады, выпечка, сахаросодержащие соки, шлифованный рис, алкогольные напитки, пшеничная и кукурузная мука.

Диффузный токсический зоб

- Тиреотоксикоз — это синдром, возникающий как следствие влияния на организм избыточного количества гормонов щитовидной железы. Избыток тиреоидных гормонов ускоряет процессы обмена веществ в клетках, что также, как и при гипотиреозе, приводит к полисистемному нарушению работы организма.

Симптомы тиреотоксикоза

- резкое изменение веса - похудание;
- Чрезмерное потоотделение, которое не объясняется ни условиями внешней среды, ни физическими нагрузками;
- Постоянное чувство жара, которое наблюдается во всех частях тела;
- Заметное увеличение сердечного ритма; повышение АД
- Появляется дрожание конечностей или всего тела;
- Пациент быстро утомляется;
- Пациенту становится сложно концентрировать на чем-либо свое внимание;
- У представительниц слабого пола наблюдаются изменения в менструальном цикле;
- У мужчин наблюдается снижение сексуального влечения.
- выявление зоба и увеличения объема шеи (человеку становятся тесным воротники одежды, которую он носит уже давно),
- припухлость определенного участка шеи,
- нарушение нормального глотания и дыхания (если причиной тиреотоксикоза становятся патологические процессы, сопровождающиеся заметным ростом щитовидной железы).

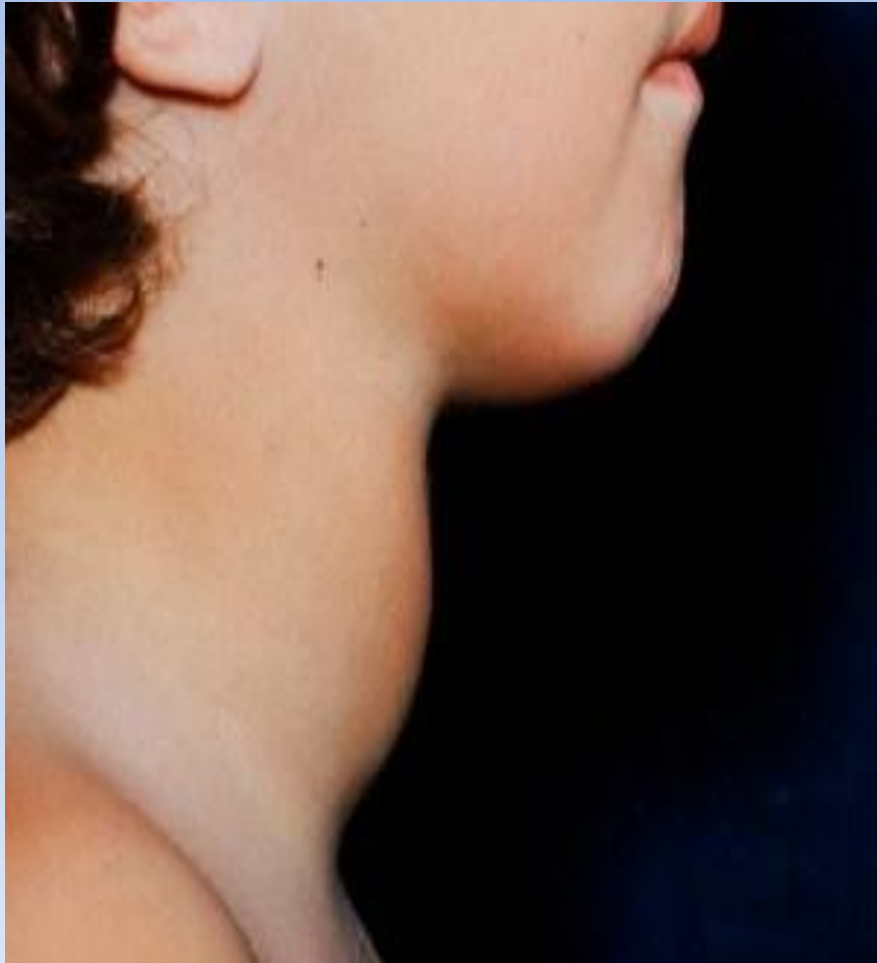
Симптомы тиреотоксикоза



До и после лечения



Внешний вид пациента с тиреотоксикозом



- Больной тиреотоксикозом быстро утомляется, ему присущи частые и резкие смены настроения, внимание рассеивается, угасает способность концентрироваться, трудно что-то запоминать.
- Больным требуется помощь специалиста, так как у всех из них фиксируются психические расстройства, выраженные в виде агрессии, легкой возбудимости, излишней суетливости. Их состояние постоянно меняется: от ощущения радости, эйфории оно резко переходит в плаксивость, уныние и даже депрессию.

Последствия и осложнения

- При запущенной форме тиреотоксикоза проявляются симптомы других хронических заболеваний:
- Негативное воздействие на работу сердца (аритмия, инфаркт миокарда).
- Расширение щитовидки и затруднение дыхания, глотания.
- Бесплодие.
- Эндокринная офтальмопатия (проблемы с глазами).

Диагностика

- Диагностика начинается с посещения врача-эндокринолога. Проводится пальпация зоны щитовидной железы, на выявление ее увеличения, рассматриваются симптомы заболевания на основании жалоб пациента.
- Диагностика такого состояния, как тиреотоксикоз, требует тщательного анализа и сопоставления жалоб пациента, данных клинического осмотра больно в кабинете у врача-эндокринолога, а также результатов инструментальных и лабораторных обследований, выполненных по направлению доктора.
- Определение уровня гормонов в крови – первое, что определяет заболевание.
- Анализ на наличие антител – ранее говорилось об аутоиммунном характере болезни.
- УЗИ щитовидной железы – если причиной тиреотоксикоза является диффузный токсический зоб, наблюдается увеличение размеров.
- Сцинтиграфия щитовидной железы – в отдельных случаях, при определении причины развития тиреотоксикоза.
- При необходимости – обследования органов зрения: УЗИ, томография области глазниц.

Лечение

- Одним из них является метод консервативной терапии, включающий в себя применение лекарственных препаратов и радиоактивного йода.
- Следующим возможным путем лечения принято считать операционные методы удаления патологического очага, образовавшегося в железе или же часть ее самой.
- В исключительных случаях возможно совместное применение обеих методик, приведенных выше.

Питание

Продукты которые должны быть в рационе:

- Хлебобулочные изделия: хлеб из ржаной, овсяной или пшеничной муки, различные варианты бисквитов, печенья, а также другой несладкой выпечки.
- Молоко и молочные изделия: молоко, нежирный кефир в виде супов, молочных каш, окрошки. Нежирный творог для запеканок, сырников, творожников. Натуральные йогурты, сметана, сыворотка, простокваша. Нежирные, несоленые сорта сыра.
- Крупы: все виды круп – гречневая, овсяная, геркулес, пшено, перловая и другие в виде каш или молочных супов. С осторожностью употреблять рис и бобовые, поскольку могут спровоцировать запор и нарушение работы кишечника.
- Овощи и фрукты: различные виды капусты (цветная, брокколи), кабачки, тыква, листовые салаты и прочее. Из фруктов остерегаться тех, что вызывают вздутие живота и диарею (виноград, сливы).
- Мясные продукты: все нежирные виды мяса, приготовленные на пару, отварные или тушеные с овощами.
- Рыба: нежирные сорта пресноводной рыбы (сом, щука, красноперка и др.) можно отварить, запечь или подать в виде заливного.
- Напитки: морсы, компоты, ромашковый чай, отвар шиповника.

При развитии тиреотоксикозе категорически запрещается употреблять в пищу:

- наваристые бульоны из мяса и рыбы;
- мясо и рыба жирных сортов;
- морскую капусту и морепродукты;
- пряности;
- острые приправы и соусы;
- шоколад;
- торты и пирожные с жирным кремом;
- кофе, какао, алкоголь.

Примерное меню на диете при тиреотоксикозе щитовидной железы:

На завтрак у вас овсяная каша и запеканка из творога.

Полдник включает запеченные с творогом яблоки и салат с растительным маслом.

Обед состоит из крупяного супа и паровой котлеты с пюре.

Дополняется обед несладким бисквитом или галетами.

На ужин у вас отварная речная рыба, гречневая каша и салат.

Если поздно вечером хочется кушать, можно выпить ряженки или кефира.

Касательно нежелательных блюд, то при тиреотоксикозе щитовидной железы запрещено готовить супы на крепком свином или курином бульоне. Желательно вообще не увеличивать калорийность при помощи животных жиров.

Специальное питание при гипертиреозе поможет удовлетворить потребность в витаминах и минералах, ускорить процесс восстановления функционирования щитовидной железы, а также повысит защитные функции организма.

