



# СЫВОРОТОЧНАЯ БОЛЕЗНЬ

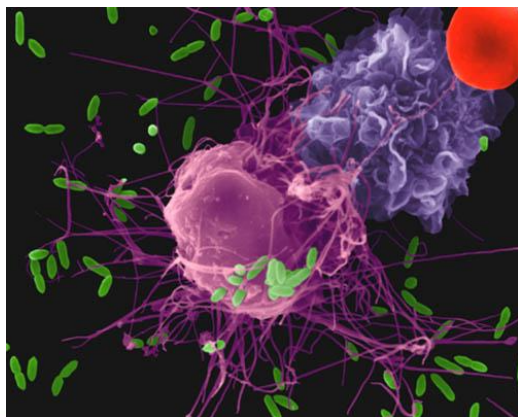
Выполнила :  
Ст. гр. 4(3) - 08  
Ахметова Д. И.



**Определение:**

## **СЫВОРОТОЧНАЯ БОЛЕЗНЬ -**

аллергическое заболевание, возникающее при парентеральном введении с лечебной или профилактической целью сывороток или их препаратов, содержащих большое количество белка.





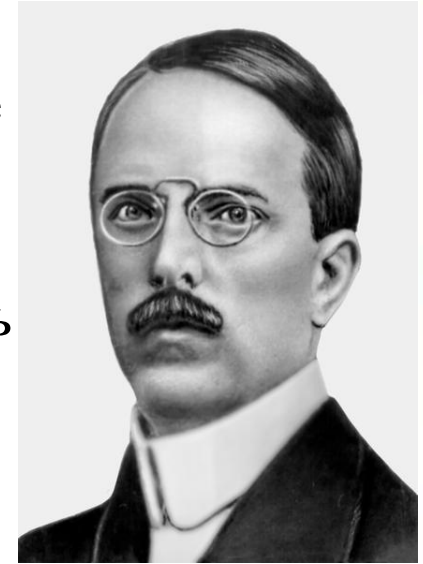
Термин «сывороточная болезнь» был предложен Пирке и Шик в 1902 г.

У грудных детей сывороточная болезнь встречается редко, но с возрастом частота, интенсивность и тяжесть заболевания возрастают.

У взрослых частота сывороточной болезни составляет 1-10%, а аллергическая реакция на препараты иммуноглобулинов отмечается в 0,03-0,06% случаев.

Смертность при сывороточной болезни низкая – 1 случай на 50 000 – 100 000 введений сыворотки.

Непосредственной причиной ее является анафилактический шок. Установлено, что примерно 10–12% людей имеют повышенную чувствительность к белкам лошадиной сыворотки.



Клеменс фон Пирке



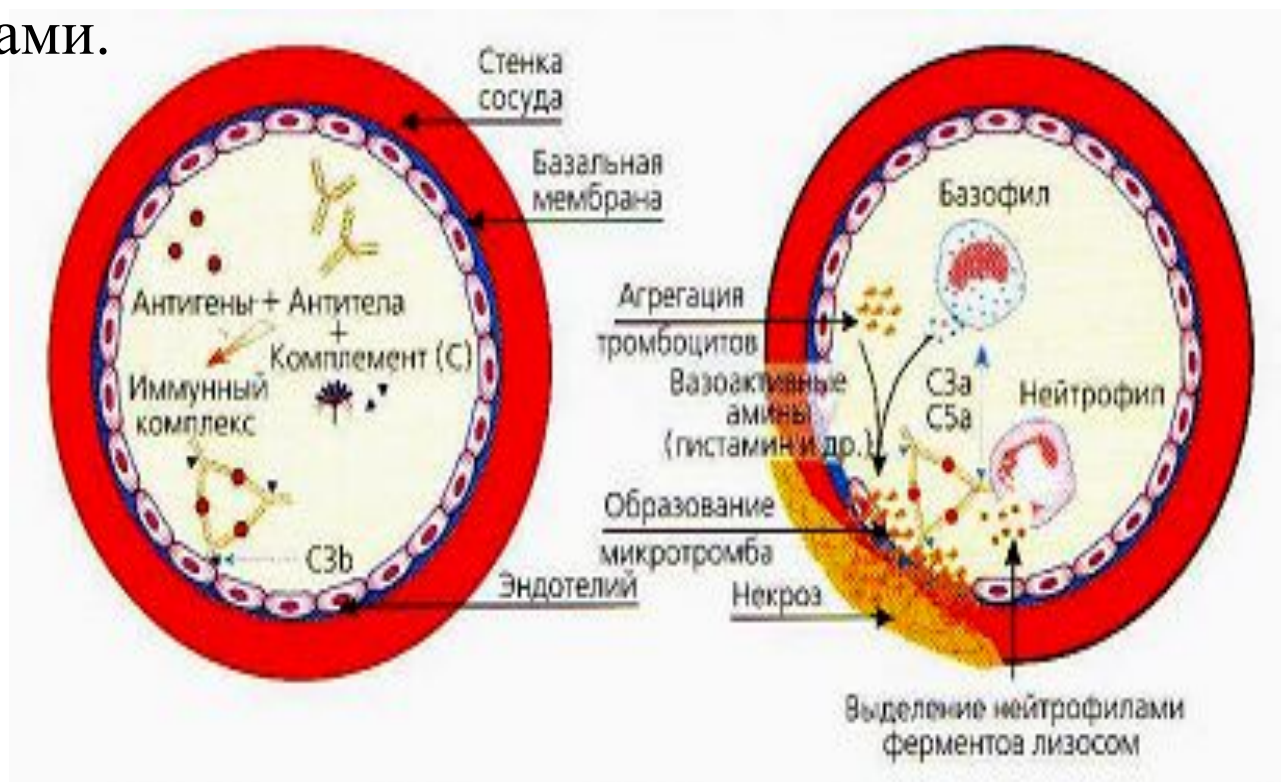
## **Препараты, вызывающие при определенных обстоятельствах сывороточную болезнь :**

- Гетерологические белковые препараты – антитоксические сыворотки, вводимые для профилактики и лечения инфекционных заболеваний (столбняк, дифтерия, газовая гангрена, ботулизм)
- гомологичные белковые препараты, изготавливаемые из крови человека (цельная плазма, иммуноглобулин, альбумин, антилимфотическая сыворотка), цельная кровь.
- лекарственные средства, содержащие белки животного происхождения (инсулин, адренокортикотропный гормон)
- вакцины и анатоксины
- яды змей, насекомых.

Один из факторов, способствующих развитию сывороточной болезни – количество применяемого препарата.



В основе развития сывороточной болезни лежат реакции гиперчувствительности III типа, опосредованные иммунными комплексами.



## Механизм развития:

Основной механизм развития болезни — иммунологический:

Чужеродный белок.

Образование антител типа преципитинов  
(антитела класса IgE)  
освобождение гистамина, серотонина и  
тромбоцитоактивирующего фактора.

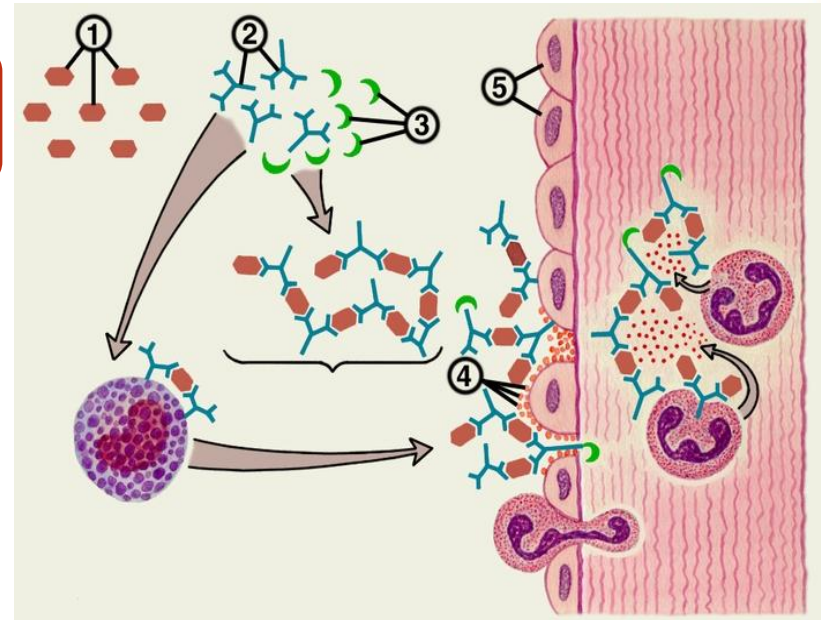
Антитела частично фиксируются на  
клетках, а часть их циркулирует в крови.



Титр антител достигает уровня, достаточного для реакции со специфическим для них аллергеном.

Образуется иммунный комплекс и фиксируется на эндотелии капилляров.

повреждение эндотелия капилляров





увеличение проницаемости



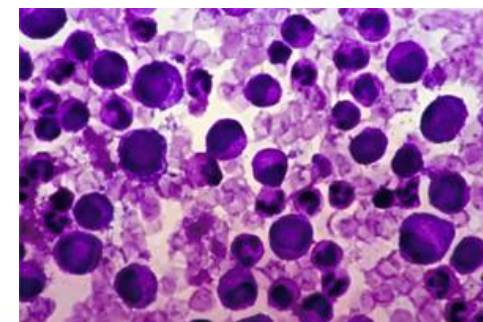
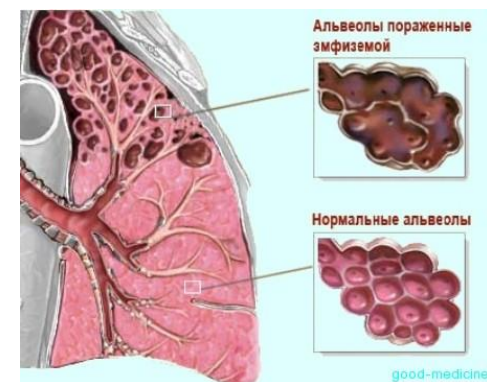
Развивается аллергический отек

крапивница

развиваются острая эмфизема легких

эритематозные скарлатиноподобные или кореподобные сыпи с сильным зудом

воспаление лимфатических узлов





## Клиника:

### Сывороточная сыпь

Появляется в области введения сыворотки в виде инфильтрированной, слегка разорванной к периферии эритемной бляшки розово-красного цвета. Через какое-то время появляются высыпания, возвышающиеся над кожей с неровными очертаниями и тенденцией быстро переливаться одно в другое, покрывая кожу постоянно меняющимся рисунком. Элементы имеют вид мелких эритем темно-красного цвета, местами приобретающими геморрагический вид, особенно в области локтей и под коленями. В ряде случаев высыпания похожи на таковые при кори, в других – при скарлатине. Но всегда они приподняты над кожей, склонны к слиянию и сопровождаются зудом. В ряде случаев на губах и веках могут появиться отеки.





## Отёки

наблюдаются в 22—33% случаев сывороточной болезни.

Чаще наблюдаются локализованные отеки области лица, но они могут быть и распространенными.





## Увеличение лимфоузлов

Сперва поражаются регионарные, затем все остальные лимфоузлы.

## Температура

интермиттирующего характера, продолжающаяся от нескольких суток до недели, 39–40 градуса

## Поражение мелких и крупных суставов

гиперемия кожи над суставами, небольшая отечность, болезненность, ограничение подвижности.

## Поражение внутренних органов

Со стороны кровяной системы- тахикардия/брадикардия, снижение АД, миокардиты, перикардиты, васкулиты; со стороны органов дыхания- бронхоспазм; со стороны ЦНС-полиневриты, энцефаломиелиты

## Лабораторная диагностика:

В крови в продромальном периоде наблюдаются небольшой лейкоцитоз, низкая СОЭ, на высоте заболевания – лейкопения с относительным лимфоцитозом, увеличение СОЭ, тромбоцитопенией; повышенные концентрации IgM и IgG. В моче – небольшое количество белка, гиалиновых цилиндров, при тяжелом течении – гематурия. . У больных выявляются также агглютинирующие антитела к компонентам введенной сыворотки.



Для выявления повышенной чувствительности к сыворотке проводят предварительное тестирование в виде кожной пробы :каплю водного раствора сыворотки наносят на кожу, сначала в разведении 1:100, а затем (при отсутствии реакции) – в разведении 1:10. При отрицательном результате проводят внутрикожную пробу. При положительных пробах применяют человеческий гамма-глобулин.



## Лечение:



При легкой форме СБ :

- отмена введения сыворотки,
- препараты кальция, аскорутин,
- антигистаминные средства.

При средней тяжести и тяжелой формах СБ: -антикоагулянты (только в стационаре под контролем свертывающей системы крови!)

-при выраженном суставном синдроме назначают НПП – диклофенак, ибупрофен, аспирин, анальгин, делагил.

- при поражениях сердца и нервной системы применяют глюкокортикоиды (преднизолон 30-90 мг или дексазон 8 мг в/в капельно, затем внутрь по 0,5-1 мг/кг/сут, постепенно уменьшая дозу до 5-10 мг/сут).

- Тяжелая форма СБ может потребовать дополнительного введения иммунодепрессантов. Терапию постепенно отменяют после исчезновения клинических симптомов.

**Спасибо за Внимание!**

