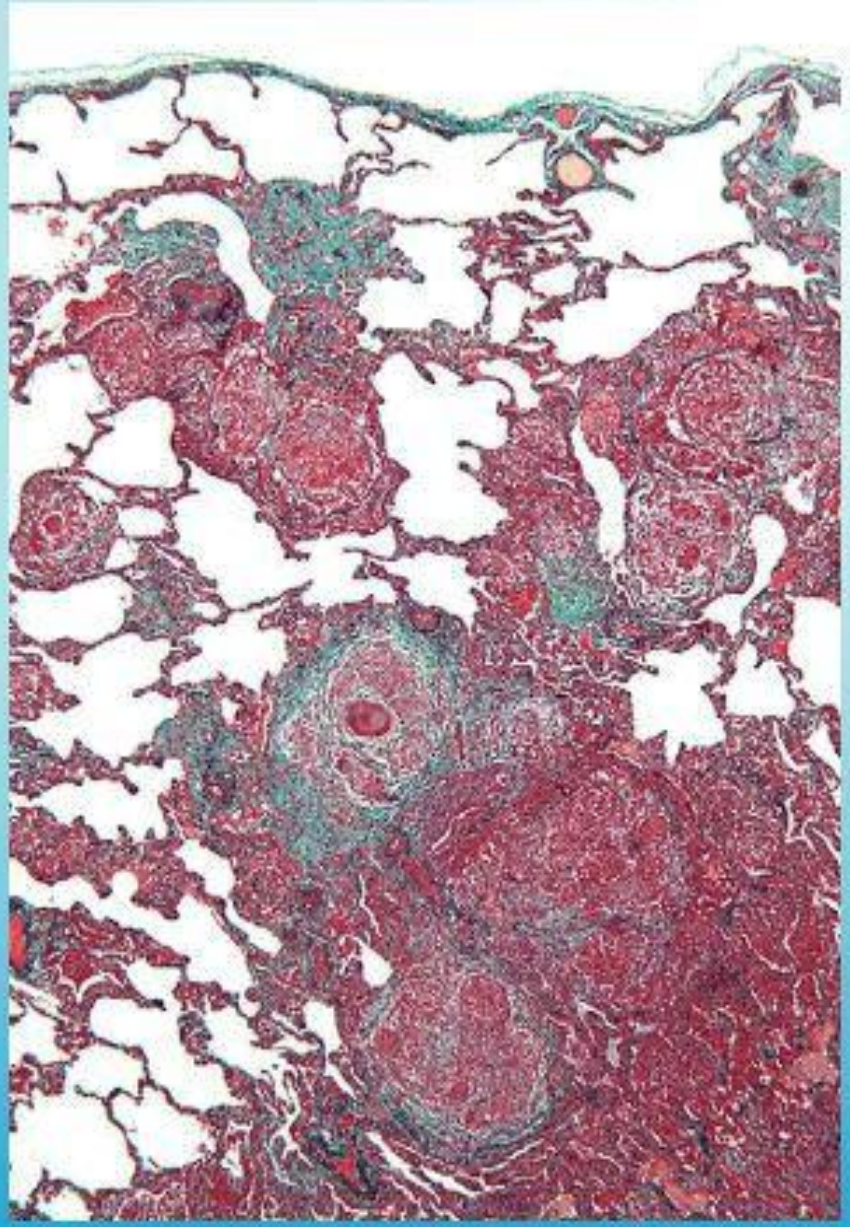
ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Аллергическая альвеолит

Кездикбаев Б

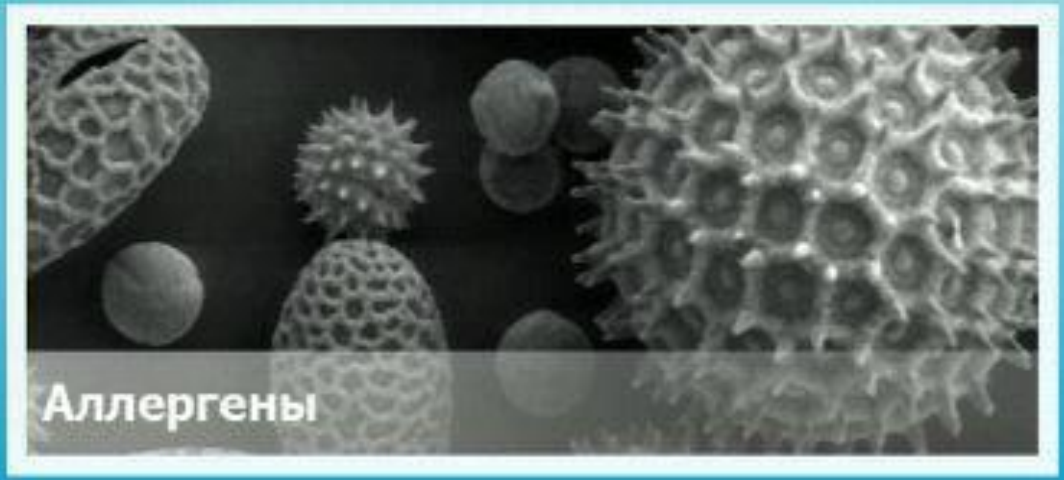
К **экзогенным аллергическим альвеолитам** относят заболевания бронхов и легких, при которых вдыхание органической пыли вызывает реакции повышенной чувствительности с преимущественным поражением альвеол и бронхиол.



ЭТИОЛОГИЯ

Этиологические факторы экзогенного аллергического альвеолита могут быть распределены на несколько групп:

1)термофильные актиномицеты;
2)плесень (Aspergillus, Pemellium, Al- ternaria);
3)пыль растительного и животного происхождения (древесная и шерстяная);
4)белковые антигены (птичий помет и перья, домашняя пыль и др.);
5)пищевые антигены (сыр, грибы, солод, мука и др.); 6) медикаменты (пенициллин, нит- рофураны, соли золота и др.).



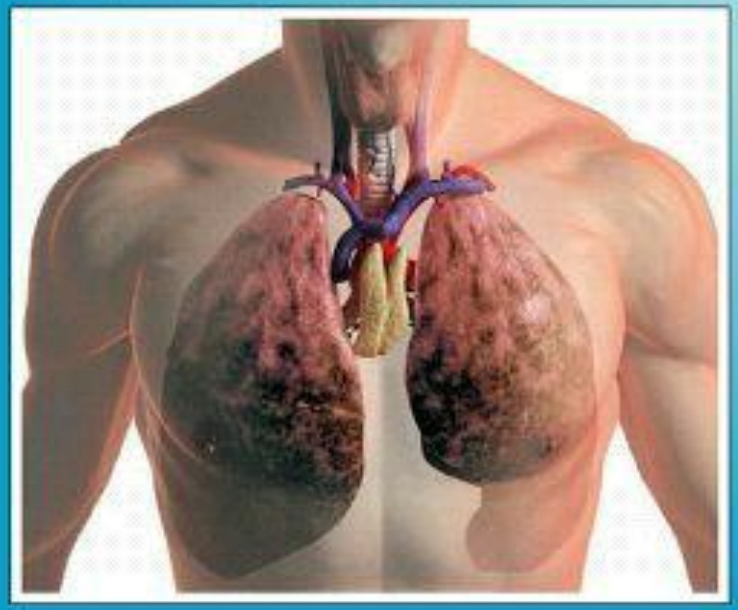
В зависимости от этиологического фактора выделяют несколько вариантов аллергического альвеолита, имеющих достаточно экзотические названия

Вид альвеолита	***Источник аллергена***	***Аллергены, к которым имеются преципитины***
Амбарная болезнь	Рассыпанная пшеница	Амбарный долгоносик (Sitophilus granarius)
Багассоз	Заплесневевший сахарный тростник	Thermoactinomyces vulgaris
Болезнь вдыхающих порошок гипофиза	Порошок высушенных гипофизов свиней и крупного рогатого скота	Антигены гипофиза
Болезнь молольщиков кофе	Зёрна кофе	Пыль кофейных бобов
Болезнь моющихся в сауне	Влажная древесина	Pullularia
Болезнь работников сыроварен	Некоторые сорта сыра	Penicillium glaucum
Кашель ткачей	Заплесневший хлопок	
Лёгкое жителей Новой Гвинеии	Заплесневелая тростниковая пыль	
Лёгкое дубильщиков	Заплесневелая кора клёна	Cryptostroma corticale

Вид альвеолита	Источник аллергена	Аллергены, к которым имеются преципитины
Лёгкое работающих с грибами	Грибные споры	Thermoactinomyces vulgaris Micropolyspora faeni
Лёгкое работающих с солодом	Прелый ячмень солодовая пыль	Aspergillus fumigatus Aspergillus clatus
Лёгкое фермера	Прелое сено	Micropolyspora faeni
Летний гиперчувствительный японский пневмонит	Влажный тёплый воздух помещений, содержащий споры грибов	Thermoactinomyces vulgaris Cryptococcus neoformans
Ликопердиноз	Споры гриба-дождевика	
Секвойоз	Опилки красного дерева	Aureobasidium pullulans
Субероз	Пробковая пыль	Плесень пыль пробкового дерева

ПАТОГЕНЕЗ

В ряде исследований было продемонстрировано наличие у больных экзогенным аллергическим альвеолитом реакций гиперчувствительности I и IV типов. Оказалось, что антигены органической пыли могут стимулировать альтернативный путь активизации комплемента. В эксперименте было установлено участие в патогенезе экзогенного аллергического альвеолита реакций, вызванных активированными альвеолярными макрофагами.



Патологоанатомические изменения зависят от стадии заболевания и характеризуются изменениями различной степени выраженности от острой альвеолярно-интерстициальной реакции до диффузного легочного фиброза.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Клиническая картина экзогенного аллергического альвеолита зависит от характера течения заболевания: острого, подострого или хронического.

Острая форма (симптомы возникают через 4-12 часов после контакта с аллергеном)

- повышение температуры тела
- озноб, слабость
- ощущение тяжести в груди
- кашель
- одышка
- боли в мышцах и суставах
- головная боль

Симптомы исчезают через 1-3 дня, однако возникают снова при повторном контакте с аллергеном.

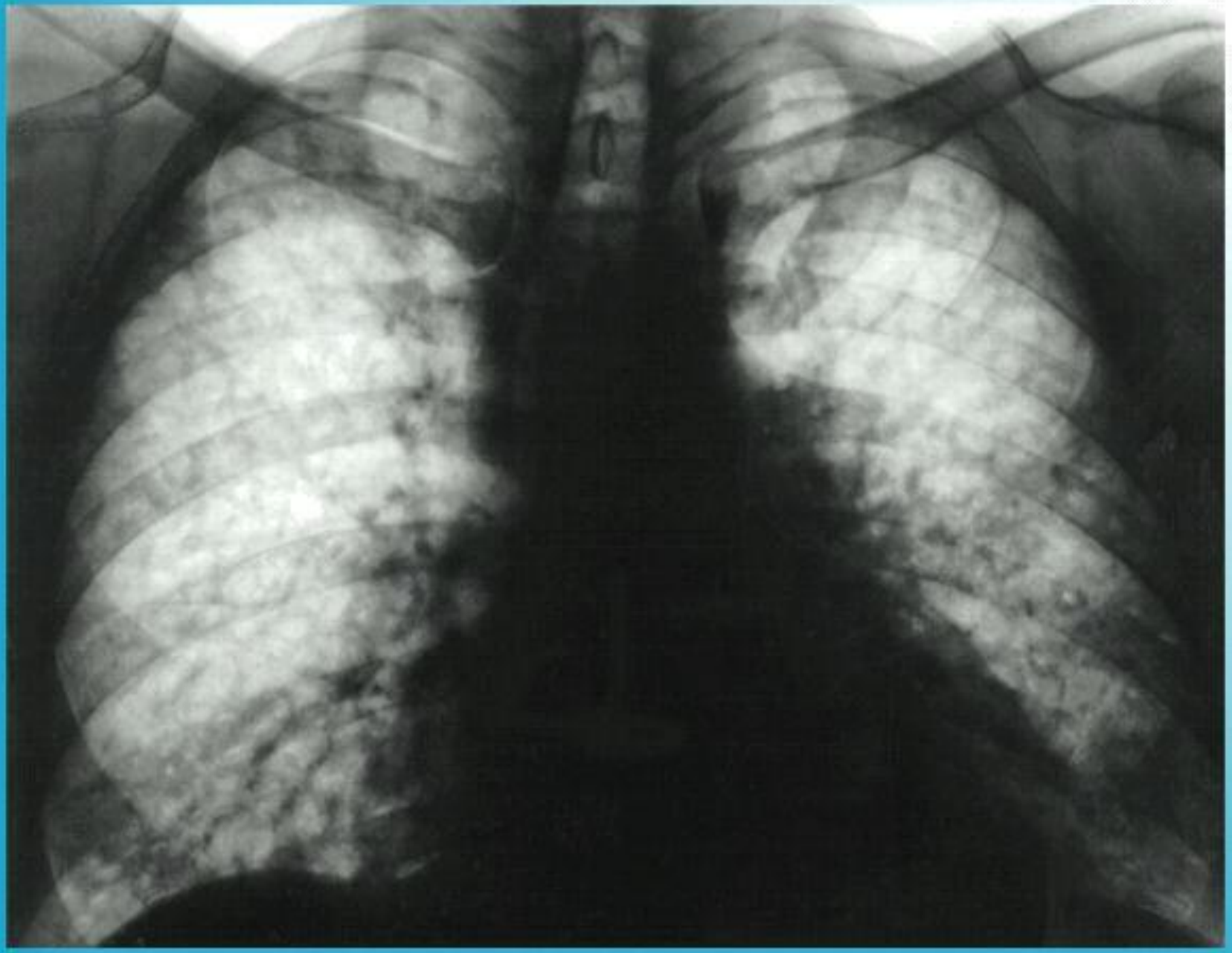
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Подострая форма (возникает при небольшой концентрации во вдыхаемом воздухе аллергена)

- одышка при физической нагрузке
- быстрая утомляемость
- кашель с отделением слизистой мокроты
- повышение температуры тела (иногда)

Хроническая форма (развивается при длительном вдыхании небольших доз аллергена)

- нарастающая одышка при физической нагрузке
- снижение аппетита вплоть до полного его отсутствия
- снижение массы тела
- появляется рентгенологическая картина, описываемая как «сотовое легкое».



Экзогенный аллергический альвеолит

ДИАГНОСТИКА

Консультация врача:

- аллерголог
- пульмонолог

Лабораторные методы исследования:

- общий анализ крови(умеренный лейкоцитоз (до $12\text{-}15 \cdot 10^9$),сдвиг лейкоцитарной формулы влево, эозинофилия незначительная, повышенные уровни общих IgG и IgM)
- обнаружение специфических преципитирующих антител к "виновному" антигену. Чаще всего используют методы двойной диффузии по Оухтерлони, микро-Оухтерлони, встречного иммуноэлектрофореза и иммуноферментные методы (ELISA, ELIEDA).

Инструментальные методы исследования:

- рентгенография легких (снижение прозрачности легочных полей по типу «матового стекла»)
- КТ легких
- кожные пробы: прик-тест – при эпидермальной аллергии; внутрикожная проба – при грибковой аллергии; патч-тест – при аллергии к некоторым химическим веществам (моющие средства)
- провокационный ингаляционный тест.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

- ✓ длительное воздействие частиц органической пыли относительно небольшого размера;
- ✓ наличие эпизодов одышки, сопровождающейся сухим кашлем, лихорадкой и недомоганием, развивающейся через несколько часов после ингаляции соответствующего АГ, и исчезновение респираторных симптомов заболевания после прекращения контакта с АГ;
- ✓ двусторонняя крепитация над легкими;
- ✓ поздняя (типа Артюса) или аллергическая реакция замедленного типа при внутрикожном введении соответствующего АГ;
- ✓ выявление преимущественно рестриктивных нарушений легочной вентиляции;
- ✓ рентгенологическая картина легочной диссеминации смешанного или узелкового характера с переходом (при продолжении контакта с АГ) в сотовое легкое;
- ✓ выявление в сыворотке крови специфических преципитирующих антител.

ЛЕЧЕНИЕ

- **прекращение контакта с аллергеном**
- **глюкокортикоиды** (при остром течении ЭАА может быть достаточной доза преднизолона 0,5 мг на 1 кг массы тела больного в течение 2 - 4 нед. Эмпирическая схема при подостром и хроническом течении ЭАА включает преднизолон в дозе 1 мг/кг в течение 1 - 2 мес с последующим постепенным снижением дозы до поддерживающей (5 - 10 мг/сут)
- **цитостатики** (при не эффективности лечения глюкокортикоидами)
- **симптоматическая терапия**
- **лечебная физкультура**
- **массаж грудной клетки**
- **кислородотерапия**

ПРОФИЛАКТИКА

Первичная профилактика альвеолита включает высушивание сена, использование открытых силосных ям и хорошее проветривание производственных помещений. Необходимость соблюдения гигиенических норм касается производственных и прочих помещений, в которых содержатся животные и птицы. Требуется тщательный уход за кондиционерами и увлажнителями воздуха.

Вторичная профилактика экзогенного аллергического альвеолита заключается в прекращении контакта с аллергенами лиц, прошедших лечение по поводу аллергического альвеолита. В тех случаях, когда болезнь связана с условиями работы, необходима смена профессии.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ