

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный исследовательский центр эпидемиологии и
микробиологии имени почетного академика Н.Ф. Гамалеи»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НИЦЭМ им.Н.Ф.Гамалеи» Минздрава России)**

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор
ФГБУ «НИЦЭМ им.Н.Ф.Гамалеи»
Минздрава России
академик РАН



А.Л.Гинцбург

« 6 » марта 20 20 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ПРОГРАММЕ КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ, АЛЛЕРГОЛОГИЯ
(аллергология)**

подготовка научно-педагогических кадров высшей квалификации (аспирантура)
30.06.01 Фундаментальная медицина

Москва
2020

Клинически значимые проявления для постановки диагноза аллергии:

- Гиперчувствительность к инъекционным, энтеральным, ингаляционным антигенам при контакте с ними.
- Кожа: зуд, сыпь, отек, эритема
- Глаза: зуд, слезотечение, отечность, гиперемия, образование корочек
- Нос: риноррея, зуд, заложенность, чихание
- Легкие: свистящие хрипы, кашель, сдавление в грудной клетке, одышка
- Желудочно-кишечный тракт: тошнота, рвота, вздутие живота, диарея
- Серд.-сос.система: анафилаксия, обморок, слабость, смерть
- корреляция анамнеза с этиологической ролью общеизвестных аллергенов (бытовые, пыльцевые, эпидермальные, инсектные, пищевые и др.);
- - наличие положительных результатов тестирования, подтверждающих предварительный диагноз (кожное и провокационное тестирование, анализ крови и др.);
- - обострения симптомов аллергии при повторной провокации аллергеном, а при устранении аллергена симптомы аллергии исчезают или облегчаются их интенсивность;
- - патогенетически обоснованное лечение должно облегчать симптомы заболевания. **Если эти признаки не выявляются, возможно, аллергия отсутствует, и следует пересмотреть диагноз.**

Сбор аллергологического, фармакологического, пищевого анамнеза

Диагностику АЗ начинают с анализа жалоб пациента и сбора анамнеза болезни. Наиболее пристального внимания заслуживают результаты анализа аллергологического, фармакологического и пищевого анамнеза.

Аллергологический анамнез собирается по общепринятой методике, разработанной под руководством академика АМН СССР А.Д. Адо, у больных с АЗ (БА, поллиноз, АР и др.). При сборе аллергологического анамнеза ставятся следующие задачи:

- Установление аллергической природы заболевания, предположительно - нозологической формы.
- Предположительное выявление этиологически значимого аллергена
- Определение факторов риска, способствующих развитию аллергического заболевания: - наличие наследственной предрасположенности - влияния факторов окружающей среды (климата, погоды, физических факторов) - выявления сезонности проявления симптомов заболевания - влияние бытовых факторов (перенаселенность, сырость в помещении, наличие в квартире мягкой мебели, ковров, домашних животных, птиц и т. д.)
- Установление связи проявления заболевания с приемом пищи (медикамента)
- Выявление сопутствующей патологии
- Влияние профессиональных вредностей
- Оценка клинического эффекта от применения противоаллергических средств и/или элиминации аллергена.

Может быть использован **стандартизированный опросник**, который, однако, не заменяет личной беседы с врачом. Список вопросов:

Демографические данные (возраст)

- Симптомы частота и тяжесть
- Течение: интермиттирующее, персистирующее или сезонное
- Реакция на факторы окружающей среды (изменения температуры, запахи, задымленность)
- Основные занятия и хобби
- Идентификация аллергенов/ирритантов дома, в школе, в окружающей среде
- Лечение в прошлом и настоящем: эффективность, комплаинс, побочные эффекты

Сбор фармакологического анамнеза

При сборе фармакологического анамнеза необходимо:

- выяснить какие ЛС принимал пациент до появления нежелательной реакции (учесть все препараты, в т.ч. и ранее применявшиеся и не вызывавшие нежелательных реакций)
- уточнить время, прошедшее между приемом ЛС и возникновением реакции - выяснить продолжительность лечения препаратами и пути их введения - выяснить клинические проявления нежелательной реакции и сопоставить их с проявлениями разных форм лекарственной аллергии
- выяснить продолжительность нежелательной реакции; прекратилась ли реакция после отмены ЛС; чем больной купировал нежелательную реакцию
- собрать аллергологический анамнез больного (наличие сопутствующих аллергических заболеваний, ранее отмечавшиеся аллергические реакции на другие ЛС сходной или другой химической группы, непереносимость пищевых продуктов) и семейный аллергологический анамнез
- выяснить известные сопутствующие заболевания у пациента, которые могут иметь значение в формировании истинной или псевдоаллергической реакции на ЛС.

Сбор пищевого анамнеза

Анализ пищевого анамнеза позволяет получить информацию о непереносимости определенных пищевых продуктов, выявить провоцирующие факторы и механизмы формирования реакций гиперчувствительности к продуктам питания, определить наличие фруктово-латексного синдрома. При сборе пищевого анамнеза используется анкета, содержащая вопросы о конкретных продуктах, вызывающих развитие аллергических реакций, времени и особенностях клинического течения аллергических реакций на пищевые продукты, объем фармакотерапии, используемой для снятия симптомов пищевой аллергии и другие вопросы. Для уточнения этиологической значимости пищевых продуктов в развитии аллергических реакций рекомендовано ведение пищевого дневника по образцу

Дата	1 завтрак	2 завтрак	Обед	Полдник	1 ужин	2 ужин	Состояние кожи, дыхательных путей, стул. Ввод продукта
01.02.2017	Овсяная каша: геркулес, вода	Йогурт Овсяные блины: вода, овсяная мука, сахар, масло подсолнечное	Чечевичный суп: свинина, чечевица, картошка, морковь	Йогурт Овсяные блины	Гречка Рыба: хек, морковь, лук	Йогурт Овсяные блины	Дыхание – норма Стул – норма Кожа – без изменений Ввод – гречка 1 день
02.02.2017							Дыхание – норма Стул – норма Кожа – без изменений Ввод – гречка 2 день
03.02.2017							Дыхание – норма Стул – норма Кожа – без изменений Ввод – гречка 3 день
04.02.2017							Дыхание – норма Стул – норма Кожа – без изменений Ввод – гречка 4 день
05.02.2017							Только в этот день ввод нового продукта! Если первый подошел!

Кожные тесты с различными группами аллергенов

С точки зрения доказательной медицины важно минимизировать объем обследования и не использовать аллергены, которые маловероятны как причина заболевания. При пыльцевой аллергии учитывать перекрестную реактивность для выбора тестируемой панели аллергенов. Это позволяет уменьшить дискомфорт для пациента и затраты на диагностику

Оценка скарификационных кожных тестов

Реакция	Результат	Характеристика реакции
Отрицательная	-	Отсутствие волдыря и гиперемии
Сомнительная	±	Гиперемия без волдыря в месте скарификации
Слабо положительная	+	Волдырь 2-3 мм, замечен только при натягивании кожи, гиперемия
Положительная	++	Волдырь 4-5 мм, замечен без натягивания кожи, гиперемия
Резко положительная	+++	Волдырь 6-10 мм, гиперемия или волдырь 6-10 мм с псевдоподиями, гиперемия
Очень резко положительная	++++	Волдырь более 10 мм, гиперемия или волдырь более 10 мм с псевдоподиями, яркой гиперемией и лимфангиитом

Причины ложноотрицательных результатов кожных тестов	Причины ложноположительных результатов кожных тестов
Инактивация аллергена в связи с неправильным хранением	Загрязнение аллергена посторонними примесями, при неправильном их хранении
Использование аллергенов с истекшим сроком годности	Нарушение техники проведения кожного тестирования
Нарушение техники проведения кожного тестирования	Уртикарный дермографизм
Снижение реактивности кожи (дети до 1 года, лица пожилого и старческого возраста, при заболеваниях нейро-эндокринной системы)	
Период рефрактерности (3-4 недели) после острой аллергической реакции, т.к. в этот период пробы могут оказаться отрицательными за счет истощения кожно – сенсibiliзирующих антител	
Период лечения стероидными гормонами, бронхоспазмолитическими средствами и антигистаминными препаратами (эти	

Альтернативные методы диагностики аллергических заболеваний.

Иногда врачи первичного звена для диагностики аллергии используют альтернативные методы диагностики, такие как:

Лейкоцитотоксический тест (тест Bryan) 1960г., (лейкоциты+подозреваемый аллерген – набухание) – отсутствует диагностическая точность Аллергологический тест на выявление IgG в ИФА. IgG к пищевым аллергенам - не пригоден для диагностики аллергии

VEGA-тестирование (электродермальное тестирование) метод Фоля (Voll) – измерение электромагнитной проводимости в организме (падение проводимости или «нарушено считывание») указывают на аллергию (Дерматрон, Best, Квантум или Listen Systems).

Метод Фоля (VEGA) не обладает воспроизводимостью и лишен диагностической точности.

Анализ волос и тестирование аллергии

Аурикулокардиальный рефлекс и т.д. и т.п.

Все выше перечисленные «тесты» не должны использоваться в диагностике аллергии, как патогенетически не обоснованные и не информативные. Необходимо представлять, что использование недоказанных тестов увеличивает неоправданные

затраты на аллергологическую диагностику и является причиной назначения неадекватной терапии и ухудшения прогноза АЗ.

Таким образом, ключевые позиции диагноза аллергии:

- **Аллергологический анамнез, подтверждающий роль аллергенов в проявлении симптомов заболевания; физикальное обследование выявляющее симптомы типичных аллергических заболеваний**
- **При подозрении на аллергическую природу заболевания обязательное подтверждение диагноза аллергии с помощью кожных тестов или обнаружения аллерген-специфического IgE**
- **Первичным подтверждающим тестом для диагноза аллергии остаются кожные пробы (прик-тест) - быстрый , безопасный, минимально инвазивный, чувствительный, четко коррелирующий с бронхиальной и назальной провокацией метод**
- **Альтернативой кожным пробам может быть определение аллергенспецифических IgE в сыворотке**
- **К.пробы и/или IgE являются необходимым дополнением к анамнезу и физикальному обследованию при постановке диагноза аллергического заболевания**
- **В некоторых случаях для подтверждения сенсibilизации требуются провокационные тесты**

Список литературы

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике аллергических заболеваний, РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ АЛЛЕРГОЛОГОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ИММУНОЛОГОВ (РААКИ), М.2015
2. Клиническая аллергология. Под редакцией акад. Р.М. Хаитова., М, 2002, 623 с.
3. Global Atlas of Allergy. ЕААСI, 2014., 388 p.
4. Полубенцева Е.И., Улумбекова Г.Э., Сайткулов К.И. Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи: Методические рекомендации. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 60 с.
5. Аллергология и иммунология. Национальное руководство. Под редакцией академика РАН и РАМН Р.М. Хаитова, проф. Н.И. Ильиной. - Москва, издательская группа ГЭОТАР-Медиа, - 2009, - 656 с.,
6. Аллергология. Федеральные клинические рекомендации. Под редакцией академика РАН Р.М. Хаитова, проф. Н.И. Ильиной. РААКИ., М., 2014., 124 с.
7. Лекарственная аллергия. Методические рекомендации для врачей. Под редакцией академика РАН и РАМН Р.М. Хаитова. Фармарус принт медиа, М., 2012, 75 с.
8. Niggeman B., Beyer K., Diagnostic pitfalls in food allergy in children. Allergy. 2005, v.60, p. 104-107.
9. Palosuo K., Varjonen E., Kekki O-M, et all. Wheat x -5 gliadin is major allergen in children with immediate allergy to ingested wheat. J. Allergy Clin. Immunol. 2001, v.108, p.634- 638.
10. Hill D.J., Heine R.G., Hosking C.S. The diagnostic value of skin prick testing in children with food allergy. Pediatr. Allergy Immunol. 2004, v. 15, p. 435 – 441.