

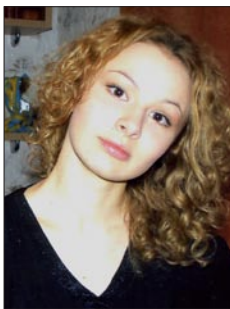
В настоящее время термин «аллергия» используется для определения реакций повышенной чувствительности организма к веществам различной природы, инициированных иммунологическими механизмами. Впервые этот термин был введен австрийским педиатром Пирке (Clemens von Pirquet) в 1906 году.



Татьяна Святенко, д.м.н. профессор кафедры кожных и венерических болезней Днепропетровской медицинской академии



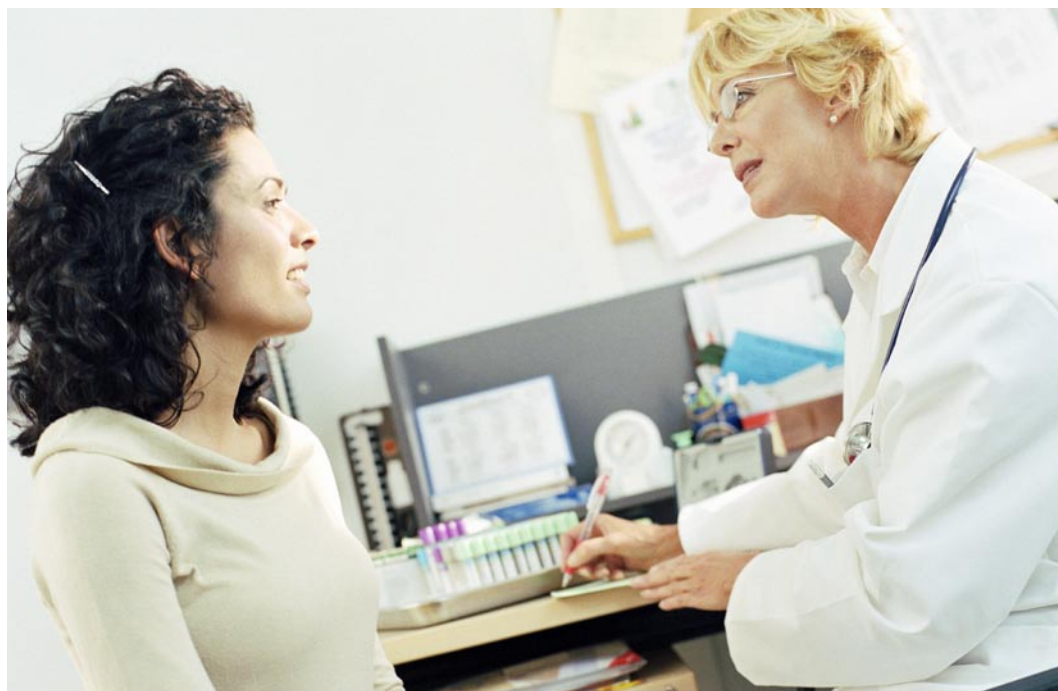
Наталья Михайлец, врач дерматовенеролог, 17-я городская больница г. Днепропетровска, Днепропетровская медицинская академия



Ольга Харитоновна, косметолог ЧП «Леномед»

АЛЛЕРГИЯ: «ИНОЕ ДЕЙСТВИЕ»

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГИИ



Аллергены

Происходит слово «аллергия» от двух греческих слов: allos — «иное» и ergon — «действие». Данное словосочетание означает измененный ответ организма человека — а именно, иммунный ответ — на воздействие различных веществ антигенной природы.

В современной науке под аллергией понимают измененную, повышенную, чувствительность к чужеродным для организма веществам.

Непосредственной причиной аллергии являются аллергены — вещества преимущественно белковой природы, которые при попадании в чувствительный к ним организм вызывают аллергическую реакцию, приводящую к повреждению тканей и органов.

Условно выделяют **две группы аллергенов:**

1. аллергены внешней среды (экзоаллергены);
2. аллергены, образующиеся в самом организме (эндоаллергены).

Наиболее значимы в развитии аллергических забо-

леваний неинфекционные экзоаллергены, которые, в свою очередь, подразделяются на несколько групп:

- бытовые (главный из них — домашняя пыль);
- пищевые (растительного и животного происхождения);
- пыльцевые;
- эпидермальные;
- химические.

К инфекционным экзоаллергенам относятся:

- **бактериальные;**
- **вирусные;**
- **грибковые.**

Кроме воздействия аллергена, для развития аллергического заболевания очень важно **наличие способствующих факторов:** наследственно обусловленной предрасположенности к аллергии, проявляющейся в особенностях системы иммунитета, обменных процессов, нейроэндокринных механизмов, а также внешне средовых влияний.

В патогенезе аллергических болезней могут участвовать аллергические реакции разных типов.

Продовольственные продукты содержат широкий спектр ингредиентов, вы-

полняющих многочисленные технические функции. Применение этих веществ, называемых пищевыми добавками, кардинально изменило «пищевой набор» и его вкусовые качества для среднестатистического субъекта в развитых странах. Некоторые ингредиенты, используемые в пищевой промышленности, способны индуцировать аллергические реакции

Пищевые добавки фигурируют как причинный фактор возникновения пищевой аллергии и intolerance, которые могут проявляться в виде **дерматита, крапивницы, отека Квинке, бронхоспазма и анафилактических/анафилактических реакций.**

Классификация пищевых добавок в соответствии с доказанными патогенетическими механизмами индуцируемых ими аллергических реакций представлена в **таблице 1.**

Классификация аллергических реакций

Разнообразие проявлений аллергии требовало

систематизации аллергических реакций, и в **основу первых классификаций был положен фактор времени**, т.е. скорость развития реакции после контакта с аллергеном. Все аллергические реакции по этому признаку можно условно разделить на три типа:

- немедленные, которые развиваются после контакта с аллергеном в период от нескольких минут (иногда секунд) до 6 часов;
- поздние, или отдаленные, возникающие через 6-8 часов после контакта с аллергеном;
- замедленного типа, проявляющиеся через 48-72 часа.

Однако эта классификация не отображает всего разнообразия механизмов развития и проявления аллергии. Наиболее признанной на современном этапе является **классификация, предложенная в 1975 году Джелом и Кумбсом (Gell и Coombs), которые выделили 4 типа аллергических реакций.**

- **I тип (анафилактический, реактивный, немедленный)** связан с формированием антител-реагинов, ассоциирующихся с наличием иммуноглобулина IgE. Взаимодействие аллергена и реагина на поверхности клеток, преимущественно тучных, приводит к выбросу из них биологически активных веществ: гистамина, медленно действующей субстанции анафилаксии и др. Воздействие этих веществ на ткани и органы определяет клиническую картину того или иного аллергического заболевания. Такой тип аллергических реакций наиболее часто встречается у детей и свойствен преимущественно неинфекционной атопической аллергии.
- **II тип (цитотоксический, цитолитический)** протекает с участием им-

муноглобулинов IgE и IgM, которые тесно связываются с клеточными мембранами. Последующее взаимодействие антитела с аллергеном приводит к разрушению клеток. Этот тип реакции характерен для иммунных форм заболеваний крови.

- **II тип (иммунокомплексный, полужамедленный)**, как и первые два, является гуморальным и связан, главным образом, с формированием преципитирующих антител, относящихся к IgG. В процессе реакции формируются иммунные комплексы, повреждающие сосуды.
- **IV тип аллергической реакции (клеточный, замедленный)** связан с образованием сенсibilизированных лимфоцитов, избирательно и специфично повреждающих ткани подобно антителам. Этот тип реакции более свойствен инфекционной аллергии.

Различные аллергические заболевания могут протекать с участием того или иного типа аллергической реакции. Однако в развитии болезни могут одновременно или последовательно участвовать аллергические ответы разных типов, что усложняет течение аллергической патологии и ее терапию. **Аллергические реакции могут проявляться во многих различных органах и в любых возрастных категориях.** А аллергические заболевания имеют существенное влияние на эмоциональное и социальное состояние пациентов и их семей.

Клиническая картина лекарственной аллергии отличается разнообразием как по форме, так и по тяжести проявлений. **Наиболее тяжелые реакции** развиваются при одновременном воздействии нескольких аллергенов (пищевых и лекарственных), сочетании приема лекарств с профилактичес-

Консерванты с антибактериальным действием	Бензоат натрия
Консерванты с антиоксидантным действием	Бутилгидроксианизол
Консерванты с антиброидильным действием	Метабисульфит, сульфит калия, диоксид серы
Красители	Тартразин, кармин
Бесцветные подсластители	Аспартам, сахарин
Энзимы	Папаин
Нутриенты	Белковые гидролизаты
Углеводородные наполнители	Крахмал
Эмульгаторы	Лецитин
Формообразующие агенты	Желатин
Усилители вкуса	Глютамат натрия



1

кими прививками, аллергизирующем влиянии вирусных и других инфекций, вредном воздействии различных неспецифических факторов.

Профилактика лекарственной аллергии чрезвычайно важна, для предупреждения ее необходимо строго обосновывать введение лекарств, не допускать самолечения и полипрагмазии. При указаниях на наличие в анамнезе аллергии, особенно лекарственной, медикаменты должны назначаться очень осторожно, с тщательным наблюдением за пациентом, с целью своевременного выявления начальных симптомов лекарственной аллергии. Информацию об аллергических реакциях на лекарства необходимо доводить до сведения пациентов и четко фиксировать в медицинской документации. При появлении признаков лекарственной аллергии главное — отменить препарат, который ее вызвал, назначить гипосенсибилизирующие средства, использовать при необходимости в тяжелых случаях глюкокортикоидные гормоны.

Реакции на косметические средства

Аллергологическая проблематика использования косметических средств прежде всего находится в сфере интересов дерматологии, однако и косметологи должны знать **аллергические свойства каждого вещества, содержащегося в косметических средствах**.

У предрасположенных к аллергии лиц, вместо резорбции и обычного выведения косметических средств из дермы, они связываются с протеинами дермы и, в некоторых случаях, из обычного гаптена происходит образование полного антигена. В ответ на образование антигенов организм вырабатывает антитела, которые при повторном контакте с антигеном образуют



2

комплекс «антиген-антитело» с последующим развитием аллергической реакции. Аллергенность косметического средства может зависеть не только от действующего компонента, но и от технологии его производства, методов очистки и пр.

Перед назначением косметических процедур необходим тщательный сбор аллергологического анамнеза у пациентов. При назначении косметических средств с заранее известными повышенными аллергизирующими свойствами, а также при назначении малоизвестных средств перед их использованием нужно сделать кожные пробы. Следует исключить применение не зарегистрированных в установленном порядке косметических средств.

Наиболее часто **аллергические реакции вызывают:**

- витамины (в составе мезотерапевтических препаратов, масок), витамин С;
- растительные экстракты;
- анестетики (например, лидокаин);
- составы с эфирными маслами;
- гиалуроновая кислота животного происхождения (при мезотерапевтическом способе введения);
- отбеливающие средства;
- ретиноиды;
- импланты;
- гликолевая кислота;
- препараты белкового происхождения;
- ферменты-протеазы;
- кислоты (салицилаты, органические соединения), аллантоин, полисахариды, используемые в качестве загустителей;
- процедуры по очищению и аппаратные методы (ионофорез, фонофорез, дезинкрустация);
- обесцвечивающие средства, красители для волос (парааминовые соединения), тонирующие шампуни;
- тиогликолаты («холодные волны»);



3

- воды для волос, лаки для волос (тимол, дериваты серы);
- тушь для ресниц, помады, косметические кремы, пудры, лаки для ногтей;
- мыла;
- дезинфицирующие добавки.

Основные требования к косметическим средствам таковы: отсутствие токсичности, сенсибилизации, фототоксического или фотоаллергического действия. Они не должны способствовать дисхромии, а также не оказывать канцерогенный и тератогенный эффект.

Кожные пробы

Итак, главное — тщательный сбор аллергоанамнеза. Если у пациента есть подозрение на повышенную реактивность или ранее возникали аллергические реакции на определенные вещества, необходимо провести кожную пробу. Если речь идет о **мезотерапии, то для этого делается папула на предплечье**. Эритема и диаметр папулы более 15 мм по истечении 24-х часов говорит о том, что данный препарат лучше не использовать.

Как известно, аллергию могут вызвать некоторые анестетики (например, лидокаин). При наличии отягченного аллергического анамнеза перед применением каждого нового состава необходимо выполнить тест. Для этого **на боковую поверхность щеки или на запястье наносят средство** и оставляют на 36 или 72 часа.

Некоторые растительные препараты могут вызвать покраснение, шелушение. Составы с эфирными маслами чреваты покраснением век, слезотечением, гиперемией. Надо сказать, что **очень редко возникает аллергия на косметику профессиональных линий, однако в условиях салона целесообразно иметь под рукой антигистаминные препараты**.

При очень чувствительной коже возможна чуть более выраженная, чем в

норме, реакция на импланты (но заметим, что это именно реакция чувствительности, а не истинная аллергия). С особой осторожностью нужно применять препараты белкового происхождения, здесь аллергенность может зависеть не только от действующего компонента, но и от технологии производства, методов очистки и пр.

Не рекомендуется проводить одновременно несколько новых процедур.

Невозможно заранее утвердительно сказать, что используемое вещество способно вызывать аллергическую реакцию. Препараты, применяемые в косметологической практике, проходят определенный аллергоконтроль и являются условно безопасными. Из практического опыта дерматокосметологов известно, что чаще аллергическую реакцию вызывают эфирные масла, ферменты-протеазы, часто используемые в ПАВ; кислоты (салицилаты, органические соединения), аллантоин, полисахариды, используемые в качестве загустителей. Экстракты ромашки, календулы, до недавнего времени рассматриваемые как совершенно безобидные препараты, при определенных физиологических условиях также могут вызывать аллергию. Из методов и процедур, по данным литературы, чаще аллергические состояния вызывают очищения кожи и аппаратные методы (ионофорез, фонофорез, дезинкрустация).

Предвидеть, что вызовет аллергию у клиента, крайне трудно. Особо чувствительные люди могут среагировать на любой раздражитель (т.н. «идиопатическое» происхождение аллергической реакции). Например, отек Квинке может быть вызван сочетанием резкого перепада температур и эмоционального возбуждения.

Перед процедурой надо постараться выяснить с пациентом все нюансы: имеется ли у него пищевая аллергия на какие-либо продукты, была ли непереносимость какого-либо вида белка у его родственников, если есть возможность — провести кожные пробы. Решением вопроса является отмена процедуры. Кроме того, у косметолога всегда под рукой должна быть аптечка с антигистаминными средствами и наружные средства — десенсибилизирующие мази, которые позволяют снизить кожную аллергическую реакцию. Не стоит также уповать на словосочетание «гипоаллергенная косметика», оно всего лишь свидетельствует о минимальности риска возможных аллер-

гических реакций, но не о полном его отсутствии.

Современные косметические препараты содержат слишком много компонентов. **Определить, какой именно стал причиной аллергической реакции, всегда трудно.** Практический опыт свидетельствует, что чаще всего аллергию вызывают либо биологически активные вещества, входящие в состав препарата, либо парабены (метилпарабен, бутилпарабен, этилпарабен и их соли), используемые в качестве консервантов. Основы препарата (различные силиконы, углеводородные соединения и т. д., которые обеспечивают его растекаемость, впитываемость), как правило, неаллергенны, хотя и их нельзя исключать при возникновении реакции. В этом сложном вопросе косметолог часто разбирается путем проб и ошибок, например, сопоставляет составы препаратов, которые вызывают у клиента аллергическую реакцию, и постепенно вычисляет аллерген. Иногда на это уходит от одного до нескольких месяцев. К сожалению, не каждый клиент готов ждать результата такой длительный срок.

Наличие фармацевтических препаратов

При возникновении таких аллергических реакций на коже, как зуд, покраснение, крапивница, самый простой способ помочь клиенту — сделать холодный компресс, он поможет при легких проявлениях аллергии. В более сложных случаях не обойтись без помощи фармацевтических препаратов. В кабинете врача дерматолога-косметолога обязательно должна быть противошоковая аптечка.

Состав противошоковой аптечки

1. Адреналин: раствор 0,1% в ампулах.
2. Норадреналин: раствор 0,2% в ампулах.
3. Пипольфен: раствор 2,5% в ампулах и драже.
4. Супрастин: раствор 2% в ампулах и таблетки.
5. Димедрол: раствор 1% в ампулах и таблетки.
6. Дексаметазон, или преднизолон, или целестон: раствор в ампулах для в/в и в/м введения
7. Эфедрина гидрохлорид: раствор 5% в ампулах.
8. Эуфиллин: раствор 2,4% в ампулах.
9. Мезатон: раствор 1% в ампулах.
10. Строфантин: раствор 0,05% в ампулах.

11. Кофеин: раствор 10% в ампулах.

12. Глюкоза: раствор 5% — 500-1000мл, физиологический раствор 0,09% — 500 мл.

13. Пенициллиназа 1 млн. ед., в ампулах.

14. Кислородный баллон с редуктором.

15. Кислородная подушка.

16. Аппарат для искусственного дыхания.

17. Система для внутривенного капельного вливания №5.

18. Шприц 20 мл №5.

19. Шприц 10 мл №5.

20. Шприц 5 мл №5.

21. Шприц 2 мл №5.

22. Шприц 1 мл №5.

23. Подкладные судна №1.

24. Роторасширитель №1.

25. Отсасыватель электрический или ножной.

26. Спирт этиловый 70% — 100,0.

Приведем некоторые наблюдения.

Пример 1. Пациентка Т., 44 года. На 2-й день после инъекции в области лба препарата с ботулотоксином (для устранения морщин) отметила появление зудящих высыпаний на лице и шее, на 3-й день высыпания появились на груди и спине (фото 4). Диагноз: крапивница.

Пример 2. Пациентка К., 47 лет. В течение 3-х дней после сеанса мезотерапии многокомпонентным препаратом (витамины + аминокислоты + микроэлементы) на коже лица и шеи следы от вколов несколько исчезли, но на 4-е сутки было отмечено нарастающее гиперемии с синюшным оттенком и отеком в месте каждого вкола, болезненность, зуд. После десенсибилизирующей терапии на 7-е сутки клинические проявления регрессировали. Диагноз: аллергический дерматит.

Фото 1: Пациентка 35 лет. Диагноз: фотофитодерматоз (фотоаллергические реакции возникают при сочетании воздействия химического агента и солнечного света).

Фото 2: Пациентка 23 года. Диагноз: контактный аллергический дерматит, вызванный применением крема, содержащего ретиноиды. Из анамнеза: пациентка страдает atopическим дерматитом с детства.

Фото 3: Пациентка 18 лет. Диагноз: контактный дерматит, вызванный контактом с металлической пряжкой на ремне.