

«АНАФИЛАКСИЯ ПРИ ИНСЕКТНОЙ АЛЛЕРГИИ: СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ»

И.С.Разикова, Носирова М.П

Ташкентский государственный медицинский университет. Кафедра
Аллергологии, клинической иммунологии и сестринского дела. г Ташкент

Аннотация

Инсектная аллергия является одной из ведущих причин анафилаксии у взрослых и представляет серьезную медико-социальную проблему. Наиболее тяжелые системные реакции развиваются при укусах перепончатокрылых насекомых семейства Hymenoptera. Современные подходы к ведению пациентов с анафилаксией включают раннюю диагностику, своевременное введение адреналина, проведение компонент-резолвированной диагностики и аллерген-специфической иммунотерапии. В работе рассмотрены современные алгоритмы диагностики и лечения анафилаксии при инсектной аллергии, а также роль молекулярной аллергологии в персонализации терапии.

Ключевые слова: инсектная аллергия, анафилаксия, Hymenoptera, адреналин, аллерген-специфическая иммунотерапия, компонент-резолвированная диагностика.

Введение

Инсектная аллергия представляет собой IgE-опосредованную реакцию гиперчувствительности к яду перепончатокрылых насекомых и является одной из наиболее частых причин тяжелой анафилаксии у взрослых. Наиболее клинически значимыми являются представители семейств Apidae (пчелы), Vespidae (осы, шершни) и Formicidae (муравьи).

Системные реакции на укусы насекомых варьируют от генерализованной крапивницы до жизнеугрожающего анафилактического шока. По данным современных исследований, риск повторной системной реакции после перенесенной анафилаксии составляет от 40 до 60%, что определяет высокую актуальность своевременной диагностики и профилактики.

Современные представления о патогенезе

В основе анафилаксии при инсектной аллергии лежит IgE-опосредованный механизм. Повторный контакт с аллергенами яда приводит к активации тучных

клеток и базофилов с последующим высвобождением медиаторов воспаления: гистамина, триптазы, лейкотриенов и простагландинов.

Ключевую роль в формировании сенсibilизации играют молекулярные компоненты яда:

- Api m 1 (фосфолипаза A2) — основной аллерген пчелиного яда;
- Ves v 1 (фосфолипаза A1);
- Ves v 5 (антиген 5) — основные аллергены осинового яда.

Использование компонент-резолвированной диагностики позволяет определить истинный профиль сенсibilизации и дифференцировать перекрестную реактивность.

Клинические проявления анафилаксии

Анафилаксия развивается преимущественно в течение первых минут после укуса насекомого. Основные клинические проявления включают:

- генерализованную крапивницу;
- ангиоотек;
- бронхоспазм;
- одышку;
- гипотензию;
- тахикардию;
- потерю сознания.

Наиболее тяжелыми проявлениями являются анафилактический шок и сердечно-сосудистый коллапс.

Факторами риска тяжелого течения считаются:

- мастоцитоз;
- сердечно-сосудистые заболевания;
- пожилой возраст;
- прием β -блокаторов и ингибиторов АПФ;
- высокая степень сенсibilизации.

Современные алгоритмы ведения пациентов

Неотложная помощь

Адреналин является препаратом первой линии при анафилаксии. Рекомендуются внутримышечное введение в переднебоковую поверхность бедра в максимально ранние сроки после появления симптомов.

Дополнительно применяются:

- кислородотерапия;
- инфузионная терапия;
- антигистаминные препараты;
- системные глюкокортикостероиды;
- β 2-агонисты при бронхоспазме.

После купирования острой реакции пациент должен находиться под медицинским наблюдением не менее 4–6 часов ввиду риска двухфазной анафилаксии.

Диагностический алгоритм

Современная диагностика включает:

- сбор аллергологического анамнеза;
- кожные тесты с ядом перепончатокрылых;
- определение специфических IgE;
- компонент-резолвированную диагностику.

Молекулярная диагностика позволяет выявить маркерные аллергены:

- Api m 1, Api m 10 — для пчелиного яда;
- Ves v 1, Ves v 5 — для осинового яда.

Особое значение компонентная диагностика имеет при двойной позитивности к ядам пчелы и осы, позволяя отличить истинную сенсibilизацию от перекрестной реактивности.

Аллерген-специфическая иммунотерапия

АСИТ ядом перепончатокрылых является единственным патогенетическим методом профилактики повторной анафилаксии. Эффективность терапии достигает:

- 77–84% при аллергии к пчелиному яду;
- 91–96% при аллергии к осинному яду.

Показаниями к проведению АСИТ являются:

- перенесенная системная реакция;
- подтвержденная IgE-опосредованная сенсibilизация;
- высокий риск повторных укусов.

Использование молекулярной диагностики позволяет персонализировать выбор аллергена для терапии и повысить эффективность лечения.

Заключение

Анафилаксия при инсектной аллергии остается актуальной проблемой современной аллергологии вследствие высокого риска тяжелых системных

реакций и повторных эпизодов анафилаксии. Современные алгоритмы ведения пациентов основаны на раннем применении адреналина, использовании компонент-резолвированной диагностики и проведении аллерген-специфической иммунотерапии.

Интеграция молекулярной аллергологии в клиническую практику позволяет повысить точность диагностики, оптимизировать выбор терапии и улучшить прогноз у пациентов с инсектной аллергией.

Список литературы

1. Blank S., Bilò M.B., Ollert M. Component-resolved diagnostics to direct in venom immunotherapy: important steps towards precision medicine. *Clin Exp Allergy*. 2018;48(4):354–364.
2. Golden D.B.K. Insect sting anaphylaxis. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2015;35(2):287–302.
3. Sturm G.J., Varga E.M., Roberts G. et al. EAACI guidelines on allergen immunotherapy: Hymenoptera venom allergy. *Allergy*. 2018;73(4):744–764.
4. Jakob T., Rafei-Shamsabadi D., Spillner E., Müller S. Diagnostics in Hymenoptera venom allergy: current concepts and developments with special focus on molecular allergy diagnostics. *Allergo J Int*. 2017;26(3):93–105.
5. Worm M., Moneret-Vautrin A., Scherer K. et al. First European data from the network of severe allergic reactions (NORA). *Allergy*. 2014;69(10):1397–1404.
6. Ollert M., Blank S. Anaphylaxis to insect venom allergens: role of molecular diagnostics. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2015;15(7):527.