



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА” – ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА “ДЕРМАТОЛОГИЯ, ВЕНЕРОЛОГИЯ И АЛЕРГОЛОГИЯ” СЕКТОР
АЛЕРГОЛОГИЯ
КАТЕДРА „КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ, КЛИНИЧНА ИМУНОЛОГИЯ И
АЛЕРГОЛОГИЯ” СЕКТОР АЛЕРГОЛОГИЯ

ТЕЗИСИ НА ПРАКТИЧЕСКО УПРАЖНЕНИЕ №2

ЗА РЕДОВНО ЗАНЯТИЕ И САМОСТОЯТЕЛНА ДИСТАНЦИОННА ПОДГОТОВКА ПО

„КЛИНИЧНА АЛЕРГОЛОГИЯ”

ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН, РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ, СПЕЦИАЛНОСТ

„МЕДИЦИНА”

ТЕМА: „Алергенни препарати за диагностика. Стандартизация. Видове алергенни препарати използвани за диагностика и лечение. Кожно алергични проби: скарификационни, проби с убождане (PRICK), интрадермални, епикутанни. Индикации и контраиндикации. Техника на провеждане. Интерпретация на резултатите. Фалшиво положителни и фалшиво отрицателни резултати.”

**РАЗРАБОТИЛИ: 1. ДОЦ. Д-Р В.
ЦЕТКОВА-ВИЧЕВА 2. ДОЦ. Д-Р Л.
ТЕРЗИЕВ 3. ДР. СОФИЯ ДЖИКОВА**

Вече 100 години алергенните препарати се прилагат широко в целия свят като основно средство в етиологичната диагноза на алергичните болести и провеждането на специфична хипосенсибилизация.

Диагностика *in vivo* с алергенни препарати за диагностика:

- Кожни проби
- Инхалационни
- Назални
- Конюнктивални

Базиран се на специфична имунологична реакция между алергенните препарати за диагностика и фиксираните в кожата или лигавиците хомоложни антитела от клас IgE и IgG4 или сенсibiliзирани Т лимфоцити.

Диагностика *in vitro*: RAST; ELISA

Алергените взаимодействат с циркулиращите в кръвта и телесните течности или фиксирани по повърхността на различни клетъчни елементи специфични антитела (IgE или IgG) или с изолирани сенсibiliзирани лимфоцити.

Основни изисквания към алергенните препарати:

1. Специфичност
2. Ефективност
3. Безвердност
4. Да не предизвикват сенсibiliзация към придружаващите странични вещества към алергизиращата съставка

Алергенните препарати се състоят от:

1. Главни алергени (major allergens)
2. Средни алергени (median allergens)
3. Малки алергени (minor allergens)

Стандартизация на алергенните препарати:

- Стандартист и идентичност-еднаквост в биологичната активност на всяка последваща серия произведена от една алергизираща субстанция
- Необходимо е много добро познаване на тяхната химическа и имунологична характеристика

КОЖНО-АЛЕРГИЧНИ ПРОБИ

ДИРЕКТНИ

1. Епикутанни (Patch test) – при диагнозата на контактния дерматит – пластирна проба
2. Кутанни проби
 - 2.1 скарификационни (Scratch test) – антибиотици и анестетици; по предната повърхност на предмишницата, повърхностно одраскване с дължина около 1 см на разстояние 3-5 см. Алергените се накапват върху отделните одрасквания
 - 2.2 проби с убождане; интракутанни бактерии, плесени,

ФАЛШИВО ПОЛОЖИТЕЛНИ РЕЗУЛТАТИ

При фалшиво положителните реакции, КАП се представят и с положителна контрола. Най-често се дължи на вегетативна дистония, гладуване, умора от пътуване. Прави се корекция, като от стойностите на пробата се изваждат стойностите на контролата.

ФАЛШИВО ОТРИЦАТЕЛНИ РЕЗУЛТАТИ

Отрицателни КАП при несъмнени анамнестични и/или лабораторни данни за сенсibiliзация. Най-честа причина е фармакологичен медикамент, който е подтиснал кожната реактивност.

УСЛОЖНЕНИЯ ОТ КАП

1. Местни: силно зачервяване и по-голяма уртика, съпроводена от силен сърбеж.
2. Огнищни: в определен орган – пристъп от астма
3. Генерализирани: АШ. Те са най-редки

ИНДИРЕКТНИ

1. Проба на Prausnitz-Kustner – пасивно пренасяне на алергия чрез „реагин”. През 1967 год. станало ясно, че реагинът в същност е IgE.
2. Специфични проби върху шоковия орган: елиминационни, експозиционни, провокационни