



АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ
ОБЩЕСТВ
ПО КАЧЕСТВУ



АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ

НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО
КРАТКОЕ ИЗДАНИЕ

Под редакцией

акад. РАН и РАМН Р.М. Хаитова,
проф. Н.И. Ильиной

Подготовлено под эгидой Российской ассоциации
аллергологов и клинических иммунологов
и Ассоциации медицинских обществ по качеству



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2012

Глава 1

Методы диагностики

Методы обследования

- Анамнез.
- Физикальное обследование.
- Общеклинические методы обследования.
 - ✧ Лабораторные методы обследования.
 - ✧ Инструментальные методы обследования.
- Аллергологическое исследование.
 - ✧ Элиминационные тесты.
 - ✧ Кожное аллергологическое тестирование.
 - ✧ Провокационное тестирование.
 - Конъюнктивальный тест.
 - Назальный тест.
 - Ингаляционный тест.
 - Тест торможения естественной эмиграции лейкоцитов *in vivo*.
 - Подъязычный и пероральный тесты с ЛС.
 - Оральные тесты с пищевыми аллергенами.
 - Провокационные тесты у пациентов с крапивницей.
 - ✧ Лабораторные методы обследования.
- Иммунологическое обследование.

Обследование для выявления аллерго- и иммунопатологии включает сбор анамнеза, физикальное обследование, использование общеклинических, аллергологических и иммунологических методов. **Цель обследования** — установление диагноза, формы, степени тяжести и фазы течения заболевания. Ни один метод исследования без сопоставления с клинической картиной не может быть основанием для постановки окончательного диагноза. При этом диагноз АЗ или заболевания иммунной системы должен быть подтвержден результатами аллергологического и иммунологического исследований.

1.1. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1.1.1. Анамнез заболевания

Обследование пациента начинают с анализа его жалоб (см. главы по патологиям) и сбора анамнеза заболевания.

Анамнез — одна из важнейших составляющих обследования. Он подразумевает сбор сведений, полученных со слов пациента, и анализ медицинской документации: данных амбулаторной карты больного, выписок из стационаров и т.д.

Общеклинический анамнез

- АЗ в семье: у отца и его родственников, у матери и ее родственников, у братьев и сестер, у детей пациента.
- Перенесенные ранее АЗ (перечислить).
- Реакции на введение различных ЛС (какие, когда).
- Реакции на введение сывороток и вакцин (какие, когда).
- Сезонность заболевания.
- Влияние климата на течение заболевания.
- Влияние погоды и физических факторов (охлаждение, перегревание и т.д.).
- Влияние физических нагрузок, отрицательных эмоций.
- Связь с простудными заболеваниями (верхних дыхательных путей, ангинами, бронхитами, пневмониями и др.).
- Связь заболеваний с менструацией, кормлением ребенка, беременностью, родами.
- Где и когда чаще возникают приступы болезни (или ухудшение состояния): дома, на работе, на улице, в загородной зоне, днем, ночью.
- Влияние на течение заболевания различных пищевых продуктов, напитков, алкоголя, косметических средств, инсектицидов, пыли, запахов, контакта с различными животными, одеждой, постельными принадлежностями.
- Жилищная обстановка: дом каменный или деревянный, отопление, уровень влажности, ковры, мягкая мебель, книги, спальные принадлежности, животные, аквариумные рыбки и др.

Особенности анамнеза пациентов с различными АЗ и патологией иммунной системы описаны в главах по соответствующим нозологиям.

1.1.2. Физикальное обследование

Физикальное обследование проводят по стандартной схеме. Начинают с осмотра с применением пальпации, перкуссии, аускультации и тонометрии. Оценивают общее состояние пациента, выявляют характер и распространенность поражения кожи и слизистых оболочек; определяют нарушение функций внутренних органов и систем и оценивают степень выраженности изменений.

1.1.3. Лабораторные методы исследования

Позволяют предположить наличие алерго- и иммунопатологии при дифференциальной диагностике, оценить степень тяже-

сти состояния пациента, а также выявить осложнения как самого заболевания, так и проводимого лечения.

- Клинический анализ периферической крови.
- Биохимический анализ крови.
- Определение белковых фракций в сыворотке крови.
- Общий анализ мочи.
- Цитологическое исследование секрета из полости носа, мазка или смыва с конъюнктивы.
- Общий анализ мокроты.
- Бактериологические исследования мокроты, выделений из полости носа, мазков с конъюнктив, из ротоглотки, с других слизистых оболочек, кожных элементов.
- Определение газового состава и pH крови.
- Ревматологические пробы.
- Исследование гормонального профиля (кортизол, адренокортикотропный гормон, гормоны щитовидной железы).
- Вирусологическое исследование [полимеразная цепная реакция (ПЦР), определение антигенов вирусов или антител к ним].
- Паразитологическое исследование (копроовоцистоскопия, выявление антител к паразитарным антигенам).
- Цитологическое исследование биоптатов кожи; кишечника, материала из полости носа.
- Копрограмма.

Методы лабораторных исследований при каждой патологии приведены в соответствующих главах.

1.1.4. Инструментальные методы исследования

Передняя риноскопия — основной метод, позволяющий оценить состояние слизистой оболочки полости носа, выявить осложнения, а также патологию, которая может негативно повлиять на течение заболевания (искривление носовой перегородки, полипоз носа и др.).

Передняя риноманометрия. Применяют редко. Позволяет оценить степень назальной обструкции (важно при проведении назальных провокационных тестов и для оценки эффективности лечения).

Рентгенологическое исследование и компьютерная томография носа и околоносовых пазух, эндоскопическое исследование носят вспомогательный характер и позволяют выявить воспалительные процессы, анатомические особенности, полипы, новообразования и другие патологии в области носовых ходов и околоносовых пазух.

Исследование функции внешнего дыхания (ФВД). Проводят пациентам с БА или при подозрении на нее для:

- выявления бронхиальной обструкции, определения ее степени и обратимости;

- оценки результатов провокационных бронхомоторных тестов;
- определения эффективности противоастматического лечения;
- динамического наблюдения за состоянием пациента с БА.

Необходимо соблюдать ряд условий: в течение 6 ч до проведения пробы не следует принимать бронходилататоры короткого действия и в течение 24 ч — пролонгированного действия; не принимать пищу в течение 2 ч и не курить в течение 1 ч до проведения пробы. Показатели ФВД измеряют в положении сидя. Учитывают пол, рост, массу тела пациента, его расовую принадлежность. Проведение пробы — пациент проводит 2–3 форсированных выдоха (учитывают самые высокие показатели). Пациента следует проинструктировать о правилах выполнения процедуры.

Основные показатели ФВД: объем форсированного выдоха за первую секунду ($ОФВ_1$), форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), пиковая скорость выдоха (ПСВ).

$ОФВ_1$ в межприступный период обычно соответствует нормальным значениям. По $ОФВ_1$ можно определить степень бронхиальной обструкции.

- Пограничный показатель (пороговый): $ОФВ_1 \geq 80\%$ нормы.
- Легкая степень обструкции: $ОФВ_1 = 61–80\%$ нормы.
- Средняя степень обструкции: $ОФВ_1 = 41–60\%$ нормы.
- Обструкция тяжелой степени: $ОФВ_1 \leq 40\%$ нормы.

Тест начинает терять надежность при $ОФВ_1 < 1$ л.

ФЖЕЛ — максимальный объем воздуха, который может выдохнуть человек после максимального вдоха. Зависит от пола, возраста и роста пациента.

Индекс Тиффно — отношение $ОФВ_1$ к ФЖЕЛ. При нормальном значении ФЖЕЛ индекс Тиффно равен 0,8. По данному показателю также можно оценивать степень бронхиальной обструкции.

ПСВ — максимальная скорость потока воздуха при форсированном выдохе, наблюдаемая в первые миллисекунды проведения пробы. Можно определять с помощью пикфлоуметра в амбулаторных условиях. Измерение проводят стоя. Сначала пациент делает максимально глубокий вдох, а затем короткий, максимально полный выдох. ПСВ пациента сравнивают с показателями, определявшимися у него ранее. Оптимально — измерять ПСВ ежедневно с утра (до применения бронхолитических препаратов) в течение 1 нед. Оценивают минимальный показатель, выраженный в процентах наилучшего за последнее время у данного пациента.

Дополнительные показатели ФВД: средняя объемная скорость выдоха ($СОС_{25-75}$), максимальный поток в середине форсированного выдоха ($МОС_{50}$), сопротивление дыхательных путей.

$СОС_{25-75}$ особенно важна для оценки состояния мелких бронхов. Для ее оценки строят график зависимости потока воздуха от $ОФВ_1$ (кривая «поток–объем»).