

УДК 616.5-056.3-085

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В ИНЪЕКЦИОННОЙ КОСМЕТОЛОГИИ

Крыжняя С.И.¹, Киевская Ю.А.²

¹**Харьковская медицинская академия последипломного образования,
г.Харьков, Украина**

²**Национальный фармацевтический университет, г.Харьков, Украина**

Использование инъекционной фармакологии в индустрии эстетической медицины позволяет довести гистологическое состояние кожного покрова до параметров не только antiage, но и максимально сбалансированного метаболического статуса. Профессионализм специалистов обеспечивается комплексом медицинских, дерматологических, прикладных знаний и навыков, включая умение управлять внештатной ситуацией с побочными аллергическими реакциями. По данным ВОЗ, аллергическими заболеваниями страдает до 35% населения земного шара [2], что определяет настороженность при проведении инъекционной терапии. И среди наиболее распространенных аллергозов считаются атопический дерматит (АД) и экзема. В структуре всех дерматологических заболеваний аллергодерматозы составляют от 12 до 43%. К группе риска пациентов, с прогнозируемо ожидаемыми аллергическими реакциями относят: с ослабленным иммунитетом; очень часто принимающие душ или ванну; путешествующие по странам с жарким, влажным климатом; с заболеваниями сосудов и сахарным диабетом; злоупотребляющие приемом лекарств, как правило антибиотиков; находящиеся в постоянном контакте с домашними животными и др. [4] Среди значимых факторов развития воспалительных реакций на коже рассматриваются генетическая предрасположенность, снижение иммунной реактивности организма, функциональные изменения нервной системы, вегетативно-сосудистые нарушения, микробная и вирусная гиперсенсibilизация, нерациональное питание, состояние микробного пейзажа кожи. Установлено, что аллергия является чрезмерной иммунной реакцией на относительно безвредные антигены, которые презентированы иммунокомпетентными клетками Лангенгарса [1, 5]. Предшествующая полисенсibilизация формирует базово измененную повышенную готовность кожного покрова к формированию аллергического ответа в виде покраснения, зуда, отека, боли. Универсальные клинические проявления аллергоза являются маркерами появления аллергической реакции после проведения инъекционной процедуры и требуют соответственно неотложных мероприятий для предотвращения появлений генерализованной реакции со стороны всех систем и органов. При этом именно чрезмерный выброс гистамина и является главной причиной клинических симптомов аллергических заболеваний, сопровождающихся отеком, гиперемией, зудом [3]. Он накапливается и сохраняется в гранулах тучных клеток, базофильных лейкоцитов, отчасти тромбоцитах. Вне клеток определяются только следы гистамина. Высвобождение гистамина происходит при действии неиммунологических и иммунологических факторов. Иногда развитие этого

состояния нельзя объяснить только действием аллергических, физических или других факторов, поэтому ее рассматривают как обострение хронической идиопатической крапивницы, АД и других дерматозов. Гистамин повышает проницаемость стенок сосудов и оказывает сосудорасширяющее действие, что сопровождается возникновением возвышенного дермографизма и волдырей. Раздражение окончаний чувствительных нервов при активации H1-рецепторов вызывает выраженный зуд. У больных АД выявляют генетическую запрограммированную готовность организма к гиперпродукции IgE и освобождение биологически активных веществ при контакте с распространенными аллергенами. При этих иммунологических состояниях снижается реактивность, проявляющаяся гиперчувствительностью замедленного типа, уменьшается количество зрелых Т-лимфоцитов, высокое значение иммунорегуляторного индекса, которое превалирует над показателями при других аллергодерматозах, увеличивается IgE со снижением функциональной активности [4]. Поэтому тщательный сбор анамнеза жизни и болезни пациента является необходимым компонентом подготовки пациента к проведению инъекционных процедур. Обязательное участие гистамина в механизме главных симптомов аллергических заболеваний свидетельствует о том, что антигистаминные препараты были, есть и будут важнейшей группой противоаллергических средств. Как правило, препаратами выбора при лечении различных аллергических дерматозов считаются глюкокортикостероиды для наружного применения, т.к. именно они действуют на все стадии воспаления. Широкое применение препаратов этой группы продиктовано не только их мощным противовоспалительным, но и антиаллергическим, иммуносупрессивным и противозудным действием.

Список литературы

1. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Экзема. *Кожные и венерические болезни*. М. 2012.
2. Скрипкин Ю.К., Бутова Ю.С., Иванова О.Л. Экзема. *Дерматовенерология. Национальное руководство*. М. 2011.
3. Кочергин Н.Г., Африкян А.А. Атопический дерматит кистей. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2008;2:10-13.
4. Handa S, Kaur I, Gupta T, Jindal R. Hand eczema: correlation of morphologic patterns, atopy, contact sensitization and disease severity. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2012;78:153-158. <https://doi.org/10.4103/0378-6323.93631>
5. Suárez-Fariñas M, Dhingra N, Gittler J et al. Intrinsic atopic dermatitis shows similar TH2 and higher TH17 immune activation compared with extrinsic atopic dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2013;132(2):361-370. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2013.04.046>