Министерство образования науки Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

Государственный университет управления

Кафедра физической культуры и спорта

Специальность НиНо

Реферат

Использование физических упражнений при заболевании аквагенная крапивница

Выполнил: Атабиев Т.А.

Студент 2 курса 1 группы

Москва 2012 г.

**Содержание:**

Введение

Глава 1. Крапивница. Определение. Основные разновидности

Глава 2. Аквагенная крапивница. Определение. Методы лечения

Глава 3. Аквагенная крапивница и физические нагрузки

Заключение

Список литературы

**Введение**

Что такое аллергия? Аллергия- это наследственное заболевание иммунной системы, которое проявляется повышенной чувствительностью организма к каким-либо веществам. Удивительно, на что только не проявляет организм специфическую реакцию, особенно в области аллергии. Она бывает разная, и может проявиться на все, о чем даже многие и не подозревают. Однажды, прикоснувшись к воде, человек может почувствовать неприятный зуд, и увидеть на теле странные волдыри, так подозрительно похожие на ожог после крапивы. Это не что иное, как аллергия на воду.

До сегодняшнего дня этот вид крапивницы встречался очень редко.

У людей, обладающих наследственной склонностью к повышенной чувствительности, при контакте с определенными аллергенами со временем в организме накапливаются специфические, то есть реагирующие только с этим аллергеном, иммунные клетки и особые белки - реагины, которые соединяются со специальными клетками (тучными клетками) органов.

Когда накапливается достаточно много «вооруженных реагинами» тучных клеток, наступает состояние сенсибилизации - готовности к развитию проявлений аллергии.

После того, как аллерген попадает в сенсибилизированный организм, он соединяется с реагинами. При этом тучные клетки мгновенно выделяют в кровь хранимые для такого случая вещества, обладающие колоссальными повреждающими свойствами (медиаторы). К таким веществам относятся гистамин, лейкотриены, субстанция анафилаксии и так далее (всего несколько десятков соединений).

Медиаторы вызывают развитие аллергического воспаления в различных органах. При аллергическом воспалении в органах происходит разрушение структуры, отёчность, покраснение, повышение температуры, нарушение функции (в лёгких - нарушается дыхание, в кишечнике - всасывание и переваривание пищи и выведение её остатков, и так далее), возникает боль или зуд (желание почесаться).

Для каждой аллергической болезни характерны свои симптомы.

**Бронхиальная астма** - это одышка, кашель, приступы нарушения дыхания, при которых преимущественно затруднён выдох.

**Аллергический ринит** - проявляется чиханием, зудом носа, выделением из носа большого количества слизи, заложенностью носа, покраснением и припухлостью носа.

**Аллергический конъюнктивит** - характерен покраснением и припухлостью глаз, слезотечением, зудом век, ощущением «песка в глазах».

**Крапивница** характеризуется сыпью, напоминающей ожог крапивой.

**Отёк Квинке** проявляется припухлостью кожи или слизистой оболочки любой локализации.

**Атопический дерматит** - зудящие высыпания, которые отличаются полиморфизмом (то есть могут выглядеть по-разному), но не похожи на ожог крапивой.

**Контактный аллергический дерматит** - высыпания в месте контакта с аллергеном. Такая форма аллергии чаще всего проявляется при аллергии на металлы.

**Анафилактический шок** - помрачение или потеря сознания, падение артериального давления, прекращение дыхания, непроизвольное мочеиспускание и некоторые другие признаки.

Среди западных специалистов в области аллергии пользуется большой популярностью гипотеза «стерильного образа жизни». Она заключается в том, что западный образ жизни - это высокий уровень медицины и гигиены, комфортные условия жизни, массовая вакцинация, позволяющая защитить себя от тяжелых инфекционных заболеваний и пр. Оборотной стороной жизни в таких «стерильных» условиях явилось резкое снижение внутреннего иммунитета организма. Следствием этого, по словам тех же ученых, явился рост числа аллергических заболеваний в западном обществе.

Выход из сложившейся ситуации они видят в проживании на фермах и в содержании дома животных: кошек и собак, особенно на первом году жизни ребенка. Я бы сюда добавил еще переход на здоровое питание исключительно натуральными продуктами, т.к. там проблема отсутствия натуральных продуктов в магазинах появилась намного раньше, чем у нас.

В остальном, эта теория не лишена здравого смысла и имеет право на существование, особенно если учесть, что достигается подобная стерильность, как правило, применением огромного количества химических препаратов. Назначение всей этой химии - уничтожить всех микробов и болезнетворные бактерии. Но сколько бы мне, ни говорили, что подобные препараты безвредны для человека, мне, увы, в это трудно поверить.

Когда читаешь каталог агрохимикатов, разрешенных к использованию на территории Российской федерации, утвержденный Министерством сельского хозяйства, волосы встают дыбом. Или федеральный закон от 19.07.1997г. №109-Ф3 «О безопасном обращении с пестицидами и агрохимикатами» - становится просто не по себе.

**Глава 1. Крапивница. Определение. Основные разновидности**

**Крапивница** (крапивная лихорадка, крапивная сыпь, уртикария), лат. urticaria кожное заболевание, дерматит преимущественно аллергического происхождения, характеризующееся быстрым появлением сильно зудящих, плоско приподнятых бледно-розовых волдырей (лат. urtica), сходных по виду с волдырями от ожога крапивой.

Крапивница может быть самостоятельной (обычно аллергической) реакцией на какой-либо раздражитель, либо является одним из проявлений какого-либо заболевания

Различают острую и хроническую формы крапивницы. Острая форма крапивницы продолжается несколько дней или одну-две недели. Хроническая форма протекает с рецидивами многие месяцы или даже годы, при этом могут чередоваться почти ежедневные высыпания и различные по длительности светлые промежутки.

Выделяют так называемую «искусственную крапивницу» (синонимы: аутографизм, уртикарный дермографизм). Под этим подразумевают появление отёчной волдыреобразной полосы на коже после того, как по ней провели, например, ногтём. У лиц, страдающих обычной крапивницей, часто можно вызвать подобные явления.

Некоторые авторы описывают атипичную форму крапивницы, хроническую стойкую папулёзную крапивницу. Включение этого редко встречающегося дерматоза в понятие «крапивница» оспаривается как малообоснованное.

Кроме того, есть редкое заболевание «мастоцитоз», некоторые формы которого иногда называют «пигментной крапивницей». Пигментная крапивница ничего общего с собственно крапивницей не имеет.

Лечение крапивницы состоит в отыскании аллергена и его устранении. Обычно это легко сделать в отношении острой крапивницы. При хроническом течении крапивницы требуется более тщательное обследование, включающее в себя подробную историю заболевания, анализа крови, мочи и кала, а также в некоторых случаях и рентгенологическое исследование. При крапивнице помогают антигистаминные препараты - это главное лечение, холодные компрессы и успокаивающие зуд лосьоны. В тяжёлых случаях иногда приходится прибегать к кортикостероидам. Если отёк распространяется на большие участки тела и захватывает слизистые оболочки тела, создавая угрозу жизни, то приходится использовать экстренные меры - введение больших доз активных стероидов и адреналина (эпинефрина).

**Физическая крапивница**

· дермографическая

· крапивница, вызванная давлением

· холодовая

· вибрационная

**Особые формы**

· холинергическая

· адренергическая

· контактная

· аквагенная

**Глава 2. Аквагенная крапивница. Определение. Методы лечения**

аллергический крапивница физический психологический

А существует ли аллергия на воду?

Чтобы ответить на этот вопрос, вспомним, что аллергия представляет собой извращенную реакцию иммунной системы на какой-либо антиген (вещество), которое организм человека почему-то принимает за чужеродный агент. В этом случае к нему начинают вырабатываться антитела, называемые медиками иммуноглобулином Е.

После взаимодействия с аллергеном (при повторном его поступлении) они формируют комплексы антиген - антитело, приводящие в последующем к разрушению оболочки тучных клеток с высвобождением гистамина и некоторых других активных соединений, которые непосредственно отвечают за развитие аллергических проявлений. У одного человека это зуд и сыпь, у другого ангионевротический отек, у третьего - приступ бронхиальной астмы.

Аллергическая реакция возникает при контакте организма с любым, даже самым маленьким количеством аллергена, пусть он попал во внутреннюю среду организма через несколько лет после синтеза иммуноглобулина Е. Конечно, существуют и другие механизмы возникновения аллергии.

Если же говорить о воде, напомним, что тело человека по данным разных источников состоит из нее на 70-80%. Она участвует в протекании различных химических реакций в организме, находится внутри каждой его клетки, составляет большую часть плазмы крови. Представим себе на минуту, что иммунная система начала вырабатывать антитела к этому соединению. Как бы смог жить такой человек?

Вот почему многие специалисты говорят о невозможности возникновения аллергии на воду. Безусловно, при контакте с ней у некоторых людей развиваются зуд кожи и сыпь, но данные реакции не являются истинной аллергией.

Симптомы аллергии на воду, описываемые большинством авторов на различных интернет-ресурсах, укладываются в клиническую картину аквагенной (спровоцированной воздействием воды) крапивницы. Специалисты выделяют также аквагенный зуд.

Это заболевание характеризуется появлением после контакта кожи с водой любой температуры высыпаний по типу крапивницы и сильного зуда. Сыпь включает в себя мелкие волдыри, окруженные красными (эритематозными) пятнами. Она возникает через несколько минут после контакта с водопроводной, морской, речной, дистиллированной водой, а у ряда лиц - с собственными слезами и потом.

У некоторых людей она быстро исчезает (через 10-15 минут), у других же сохраняется несколько часов и суток до назначения лечения, причиняя тем самым массу неудобств.

О механизмах развития этого патологического процесса специалисты активно дискутируют до сих пор. Однако по данным многих исследователей количество дегранулировавших тучных клеток в зоне поражения, а также содержание гистамина относительно невелики. Содержание иммуноглобулина Е в крови также небольшое, что свидетельствует против роли истинной аллергии в возникновении аквагенной крапивницы.

На некоторых интернет-ресурсах ее развитие связывают с раздражением мелких нервных окончаний.

Непереносимость воды может проявиться в любом возрасте и от любого контакта с водой: проточная, снег, дождь, речка и даже выделяемый организмом пот. Бывает, что аллергия проявляется на какой-то определенный вид жидкости, тогда все кроется гораздо глубже и сама вода не является аллергеном. Медиками выявлено три основные причины аквагенной крапивницы, по которым чаще всего может появиться неприятная сыпь:

. Ослабление иммунной системы, из-за приема медикаментозных препаратов, подавляющих иммунитет, либо после болезней острого и хронического характера.

. Заболевания почек и печени.

. Нехватка в организме иммуноглобулина класса Е.

К сожалению, все эти факторы усиливают возможность появления аллергии и со временем, реакция будет только усиливаться, что может повлечь за собой более серьезные проблемы со здоровье. Потому что именно аквагенная крапивница склонна к прогрессирующему развитию.

Непереносимость воды имеет собственную клиническую картину, по симптомам которой можно определить именно этот вид аллергии. Врачи уделяют особое внимание самым распространенным признакам:

· Как уже говорилось выше, первое - это ожоги схожие с реакцией при контакте с крапивой.

· Сильный зуд всегда сопровождает это заболевание.

· Чаще всего сыпь можно встретить в районе живота, рук, шеи, лица и под коленными суставами.

· Появляется головная боль.

· Кожа становится суше и шелушится.

· За счет возможного проникновения паров хлора по дыхательным органам в легкие, может возникнуть кашель.

· Слизистая глаз краснеет, и становиться чувствительной.

· Расстройство желудочно-кишечного тракта.

· Дыхание затрудняется, может появиться отдышка.

К счастью, этот вид аллергической реакции не зафиксирован с летальным исходом, из-за отсутствия вероятности отека Квинке, что является серьезным осложнением среди других крапивниц.

Между взрослыми и маленькими детьми симптомы абсолютно не отличаются.

Как только появилось подозрение на непереносимость воды нужно незамедлительно обратиться к врачу за помощью. Первым делом все силы будут направлены на исключение других схожих видов, таких как: тепловая крапивница, холодовая, и на реакцию к различным веществам, которые могут содержаться в разных жидкостях. Важно четко расписать все проявившиеся симптомы, распорядок дня, прием лекарств, особенности питания, наследственная предрасположенность и другое.

Нужно сдать анализ крови и мочи, для того чтобы исключить не какой-то тип аллергии, а другие заболевания со схожей клинической картиной.

Бывает, что кожные высыпания. Во время контакта с водой возникают на фоне глистной инвазии, что больше свойственно детям. Также нужно исключить наличие опухолевого процесса при помощи ультразвукового исследования.

После исключения всех других заболеваний, последним и заключительным этапом является специальный тест, за 5 дней до которого нужно ограничить прием антигистаминных препаратов. На 30 минут, пациенту накладывают водный теплый компресс и при появлении реакции диагноз утверждается.

До сих пор аквагенная крапивница находится на стадии изучения и из-за этого не все медицинские средства могут с ней справиться.

· Первым делом необходимо снизить контакт с «плохой» водой, будет лучше для использования брать воду из родникового источника, если таковой имеется поблизости.

· Можно пойти иным путем и установить дома аквафильтры, но только к выбору нужно подойти со всей ответственностью.

· Придется снизить время водных процедур, уделять им не больше трех минут в день.

· Умываться и принимать ванну можно только кипяченой водой, потому что в ней практически не остается хлора.

· В качестве мыла лучше использовать детское, оно не имеет красителями и ароматических добавок.

· Процесс умывания нужно заменить на использование специальных очищающих косметических средств, к выбору которых тоже нужно отнестись с большой осторожностью, не все смогут помочь, некоторые, наоборот, усугубит положение.

· Прием антигистаминных средств обязателен и лучше третьего поколения.

· Правильное питание.

· Во время уборки нужно пользоваться резиновыми перчатками.

К сожалению, избавиться от аквагенной крапивницы очень сложно, но снизить процент ее появления все же можно, главное, не пускать все на самотек, а бороться под наблюдением врачей-аллергологов.

**Глава 3. Аквагенная крапивница и физические нагрузки**

Выше мы уже упоминали, что у многих больных БА приступы удушья отмечаются даже при небольших физических нагрузках. Однако у определенной группы больных физическая нагрузка является единственной или основной причиной астматических приступов. Астма, вызываемая физической нагрузкой (АВФН), чаще встречается у детей, причем дети могут не замечать этой связи. Если обычная бронхоспастическая реакция у больного с предшествующим нарушением бронхиальной проходимости развивается во время нагрузки, то для АВФН характерно развитие реакции сразу по окончании нагрузки или в течение ближайших 10 мин. Обычно такие спортсмены могут выполнять работу большой мощности. Приступы редко бывают тяжелыми, продолжаются 5-10 мин (иногда затягиваются до часа) и проходят спонтанно или купируются b-адреностимуляторами.

Особенно часто бронхоспазм провоцируют бег, игра в футбол, баскетбол. Менее опасен подъем тяжестей. Хорошо переносится плавание. Обследование больных АВФН показало, что в первые минуты физической нагрузки развивается некоторая бронходилатация и только по ее окончании - бронхоспазм.

Механизм АВФН до настоящего времени мало изучен. Существует точка зрения, что ведущим в формировании бронхоспазма является раздражение эффекторных окончаний блуждающего нерва. Это отчасти подтверждается тем, что аэрозоли атропина предупреждают АВФН, а также тем фактом, что у всех больных этой формой заболевания ацетилхолиновый тест положителен. Рефлекс может быть вызван, в частности, потерей тепла легкими в связи с форсированным дыханием.

В.П. Правосудов с соавт. выявили, что признаки неспецифической гиперреактивности ронхов обнаруживаются практически у всех спортсменов с хроническими обструктивными заболеваниями легких и острыми респираторными инфекционными заболеваниями.

Таким образом, интенсивные физические нагрузки могут способствовать развитию аллергических реакций, таких, как крапивница, анафилактический шок, БА и др. Механизм их развития имеет ряд особенностей и полностью не изучен. Видимо, в этих реакциях отсутствует иммунологическая стадия и поэтому они ближе к парааллергическим реакциям.

Несмотря на отрицательное действие интенсивных физических нагрузок на организм человека, в частности на иммунную систему, некоторые авторы рекомендуют их использовать в небольших дозах в лечении аллергических заболеваний. Так, Х.Т. Худайбердиева рекомендует детям, больным БА, для нормализации функций легких непродолжительные интенсивные физические нагрузки мощностью 1,5 Bт/кг массы тела на велоэргометре. Курс лечения 8-12 сеансов. Более того, она считает, что интенсивные физические нагрузки могут положительно воздействовать и при астме напряжения. Ш. Фелтен рекомендует больным поллинозом для очистки носовых ходов энергичные физические упражнения: бег, ходьбу, езду на велосипеде М.Д. Дидур предлагает для уменьшения выраженности посленагрузочного бронхоспазма применять эрготерапию. Суть еe - в использовании дозированных физических нагрузок циклического характера.

Так же большую роль играет социально-психологический фактор. Так как не чесать подобный зуд практический невозможно ввиду его интенсивности. В современном обществе чесаться на публике считается грубым поведением. А так как аквагенная крапивница охватывает весь торс, часть конечностей и даже лицо, занятие спортом в группе становятся невозможными.

**Заключение**

При аквагенной крапивнице не сопровождающейся склонностью к астме, физические упражнения пойдут на пользу. За исключением социально-психологического фактора. При сопровождении склонностью или активным заболеванием дыхательной системы, физические нагрузки могут быть опасны. Индивидуальные занятия - есть лучший вариант для людей с данным заболеванием, но нагрузки должны быть дозированы и иметь циклический характер.

**Список литературы**

Учебники и справочники:

1. Малая медицинская энциклопедия. - М.: Медицинская энциклопедия. 1991-96 гг.

. Первая медицинская помощь. - М.: Большая Российская Энциклопедия. 1994 г.

. Энциклопедический словарь медицинских терминов. - М.: Советская энциклопедия. - 1982-1984 гг.

. Адо В.А., Горячкина Л.А., Маянский Д.Н. Аллергия. - Новосибирск: Наука. 1981.

Сайты:

1. http://vseoallergii.ru/

. http://www.allergyhelp.ru/

. http://allergolife.ru/