

И.В. ДЕДИКОВА

НЕКОТОРЫЕ ВАРИАНТЫ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЗАПАХОВ И АСПЕКТЫ СОСУЩЕСТВОВАНИЯ ЕЁ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Каф. оториноларингологии (зав. – проф. С.М. Пухлик) Одес. гос. мед. ун-та

В переводе с греческого языка «аллергия» – это иное чувствование, иное восприятие. Термин ввел К. Пирке (1906), однако далеко не всегда он используется по назначению. Сегодня в силу всеобщей популярности слова «аллергия» в быту этим термином именуют чаще всего непереносимость пищевых продуктов, лекарств или запахов с явлениями зуда, высыпаний на коже, заложенностью носа или ринореей, а иногда и удушьем. Причем, так считают не только обыватели, но, к сожалению, и большинство врачей, что весьма печально, ибо в основе вышеприведенных симптомов чаще лежат не явления аллергии, а иные механизмы, устранить которые не способны противоаллергические средства.

Как часто пациент, рассказывая о своих проблемах, утверждает, что у него аллергия на запахи: духов, дезодорантов, табачного дыма, выхлопа автомобилей, пищи и др.? По данным областного аллергологического центра Одесской области, каждый третий пациент при сборе анамнеза заявляет об аллергии на запахи. Только у 4% пациентов сведения о непереносимости запахов совпадают с положительными аллергологическими пробами на те или иные аллергены. Если учесть, что из всех обратившихся в центр пациентов аллергия остаётся не выявленной у 20%, то легко подсчитать, что практически все пациенты, не переносящие запахи по разным причинам, относятся к пациентам с неподтвержденной аллергией.

В соответствии с «Официальным заключением проблемной комиссии по номенклатуре ЕААСІ (2001)», говоря об аллергии, следует, прежде всего, уточнить по-

нятие «гиперчувствительность». Она может быть аллергическая (основанная на иммунологических механизмах) и неаллергическая (основанная на неиммунологических механизмах). Кроме того, в соответствии с этим заключением следует вообще отличать гиперчувствительность от гиперреактивности, которая просто представляет собой чрезмерный ответ на раздражитель. Что касается аллергии, то это реакция гиперчувствительности, запускаемая иммунологическими механизмами.

В случае непереносимости пищевых продуктов, лекарств или других низко- или высокомолекулярных веществ возможны оба варианта гиперчувствительности и гиперреактивности. В случае непереносимости запахов невозможен иммунологический вариант гиперчувствительности, т.е. применим термин «аллергия».

Доказано, что частички с молекулярной массой менее 5000 дальтон не распознаются иммунной системой. В то же время, напомню, что для восприятия запаха периферическим отделом (1 нейрон) обонятельного тракта необходим ряд условий: летучесть пахучего вещества, его способность к диффузии, легкости адсорбции на поверхности водных мембран и растворимости в липоидных тканях. Летучесть вещества показывает насколько легко оно может перейти в газовую фазу. Этот параметр уменьшается с увеличением молекулярной массы, т.е. чем тяжелее молекула вещества, тем слабее будет оно пахнуть. Молекулярная масса пахучего вещества должна находиться в диапазоне 17-300 дальтон – только тогда они для нас пахнут и тем сильнее, чем

больше и сильнее молекула, но тоже до определенного предела (300 дальтон), поскольку при усложнении снижается летучесть вещества, а это свойство определяет распространение запаха.

Из всего вышеприведенного следует, что если обонятельный аппарат воспринимает запах, то частички улавливаемого вещества имеют низкую молекулярную массу, такую, которая не может вызвать аллергии.

Не следует причислять запахи и, особенно, ароматы к поллютантам – веществам, содержащимся в атмосферном воздухе. К поллютантам относятся аммиак, фтор, хлор, кислородные радикалы, сульфиды, нитраты, продукты сгорания дизельного топлива и др. Почти все эти вещества имеют запах, как правило, неприятный. Поллютанты так же, как и другие запахи, не являются аллергенами, но усиливают, в отличие от последних, аллергенность аллергенов, особенно пылевых.

Справедливо будет заметить, что невозможно отрицать наличие во вдыхаемом воздухе частиц с молекулярной массой различных размеров, способных вызвать и обонятельное ощущение, и аллергическую реакцию. Например, аллерген домашней пыли в высокой концентрации имеет определенный запах. Или группа растений, пыльца которых имеет выраженные сенсibiliзирующие свойства, вполне может еще и пахнуть. Пациенты с истинной аллергической реакцией, вдыхая смесь аллергена и ароматических соединений и масел, говорят о том, что когда они ощущают этот запах у них развиваются явные признаки аллергии. Если бы аллергия на запахи и истинная аллергия на вещества, содержащиеся в воздухе помимо запаха, были одним и тем же понятием, аллергологи могли бы проводить специфическую иммунотерапию не введением аллергена в виде раствора или драже в организм пациента, а воздействовали бы введением запаха причинного аллергена в обонятельную щель. Такие методики, как нам известно, даже не рассматриваются.

Ситуация, когда во вдыхаемом воздухе содержится и аромат, и аллерген невозможна, если аромат создан естественным или искусственным способом и находится во флаконе в виде жидкости или масла. По-

нятно, что в таком флаконе не может быть аллергенной пыльцы или других веществ с высокой молекулярной массой, которые «утяжеляют» аромат.

Говоря о неспецифической гиперчувствительности к запахам, необходимо обратить внимание на два аспекта. Первый заключается в ограниченном комплексе вегетативных проявлений в виде красного демографизма, заложенности носа, чихания и др. Прежде всего нужно понимать и доводить до пациентов, что вегетативные проявления никогда не приведут к отеку Квинке, анафилактическому шоку и другим, опасным для жизни состояниям. Второй аспект может быть обеспечен первым и является наиболее важным, потому что к нему подключаются психологические моменты, построенные на заблуждении относительно опасности запаха как аллергена. Если пациент считает, что возможна аллергия на запахи и он знает об опасности крайних проявлений аллергии, может развиваться синдром, при котором непереносимость запаха происходит сознательно. В данном случае можно говорить о существовании субъективной связи: «чем сильнее запах (неважно приятный или неприятный), тем большую опасность он представляет для меня». Такой порочный круг закрепляется рефлекторным урежением частоты дыхания, оно становится поверхностным с целью уменьшения поступления воздуха, содержащего запах. Это приводит к вполне реальному ощущению удушья. Представьте, что к данному симптомокомплексу присоединились вегетативные реакции, описанные выше, которые также носят рефлекторный характер. Следующее, что вы услышите, – это заявление об аллергии на запахи. Не следует забывать, что среди данной категории обывателей есть пациенты, болеющие, например, бронхиальной астмой. Для такой категории больных заблуждение о возможности аллергии на запахи может в полной мере вызвать приступ удушья, вплоть до астматического статуса. Именно поэтому важно в беседе с пациентами рассматривать истинное значение запахов в течении заболеваний аллергического генеза.

Для ароматов присущ ещё и эстетический аспект невосприятия запаха, который

также реализуется психологическими механизмами. Любой аромапсихиатр или психотерапевт расскажет вам о специфическом воздействии того или иного аромата на наше восприятие окружающего мира. Одни ароматы способны расслабить, другие возбудить, третьи притупить чувство ответственности и так далее. Таких эффектов насчитывается десятки. И не все они вписываются в конкретную существующую ситуацию того или иного индивидуума. Например, человек находится в ареоле аромата, который по своей природе имеет расслабляющее воздействие, а моральные устои или период жизни диктует другие prerogative. Такой аромат не будет восприниматься адекватно и, возможно, кто-то скажет, что у него аллергия на этот запах. В таких случаях помогает индивидуальный подбор аромата, подходящий для данной личности в данный период времени.

Выводы

1. Любая непереносимость запаха не имеет ничего общего с иммунной системой организма человека, что давало бы ей право называться аллергией. Отсутствие иммуно-

логических механизмов при непереносимости запахов исключает возможность проявления опасных для жизни состояний: отека Квинке, анафилактического шока и др.

2. Отсутствие иммунологических аспектов при непереносимости запахов у пациентов с различными заболеваниями аллергической природы может вызвать клинические проявления, схожие на проявления основного заболевания, либо вызвать обострение основного заболевания рефлекторно посредством вегетативных реакций.

3. Общаясь с пациентами, коллегами и обывателями, необходимо стремиться разъяснять и популяризировать им аспекты гиперчувствительности к запахам с точки зрения их рефлекторной или психологической непереносимости.

4. В случаях, когда истинная аллергия и непереносимость запахов сосуществуют, необходимо, во-первых, устранять контакт или уменьшать сенсibilизацию к причинным аллергенам, например, проведением специфической иммунотерапии, во-вторых, прибегать к консультациям психотерапевта либо аромапсихолога.

Поступила в редакцію