

АЛЛЕРГИЯ НА ЗАПАХ?!

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 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 заявляет об аллергии на запахи. Только 4% пациентов, с подтвержденной лабораторным методом сенсibilизацией к тем или иным аллергенам, говорят о непереносимости запахов.

В соответствии с «Официальным заключением проблемной комиссии по номенклатуре ЕААСI (2001)», говоря об аллергии, следует, прежде всего, уточнить понятие «гиперчувствительность». Она может быть аллергическая (основанная на иммунологических механизмах) и неаллергическая (основанная на не иммунологических 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 не возможен иммунологический вариант гиперчувствительности, то есть, неприменим 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, то есть, 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, сульфиты, 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 пыльцевых.

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 имеет определенный всем нам известный 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. Понятно, 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 не иммунного генеза, 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 доносить 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 человек считает, что возможна аллергия на запахи, и он знает об опасности крайних проявлений аллергии, у него может развиться синдром, при котором он не может принять запах сознательно. В таком случае можно говорить о рефлекторной связи: «чем сильнее запах (неважно, приятный или неприятный), тем большую опасность он якобы представляет для меня». В дальнейшем у такого человека подсознательно уменьшается частота дыхания, оно становится поверхностным, что приводит к ощущению удушья. Представьте, что к данному симптомокомплексу присоединились вегетативные реакции, описанные выше, что, кстати, не обязательно. Следующее, что вы услышите – это заявление об аллергии на запахи.

Ароматам присущ ещё и эстетический аспект не восприятия 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 из них 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 prerogatives. Такой аромат не будет восприниматься адекватно и, возможно кто-то скажет, что у него аллергия на такой запах. В таких случаях помогает индивидуальный подбор аромата, подходящий для данной личности в данный период времени.

Выводы напрашиваются такие:

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

2. Отсутствие иммунологических механизмов при ощущении запахов исключает возможность проявления опасных для жизни состояний: отека Квинке, анафилактического шока и др.

3. Общаясь с пациентами, клиентами, коллегами и обывателями, необходимо стремиться разъяснять и популяризировать им аспекты, изложенные в данном сообщении.

4. В случаях, когда истинная аллергия имеет место, а пациент говорит еще и о непереносимости запахов, которая может рефлекторно утяжелять протекание основного заболевания, необходимо, во-первых, устранять или уменьшать сенсibilизацию к причинным аллергенам, например, проведением специфической иммунотерапии, во-вторых, прибегать к консультациям психотерапевта либо ароматпсихолога.

Дедикова Ирина Владимировна

Кандидат медицинских наук,

ЛОР-врач, ассистент кафедры отоларингологии ОУДМ.

Все права защищены.

Частичное или полное использование материалов возможно только со ссылкой на источник.