

Аллергия и «проблемы с иммунитетом» как социокультурный феномен

О.И. Сидорович¹, А.С. Нелюбина^{2, 3}, Л.А. Лусс⁴

¹ ФГБУ «Государственный научный центр Институт иммунологии» Федерального медико-биологического агентства Российской Федерации; Россия, г. Москва

² ФГБОУ ВО «Российский государственный гуманитарный университет»; Россия, г. Москва

³ НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»; Россия, г. Москва

⁴ ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»; Россия, г. Москва

РЕЗЮМЕ

Цель статьи: попытаться объяснить с клинико-психологической точки зрения рост обращаемости за медицинской помощью в иммунологические центры.

Основные положения. Основываясь на эпидемиологических данных, авторы говорят о крайней неоднородности контингента иммунологических клиник, большая часть которого не имеет алерго- и иммунопатологии. Это пациенты с соматическими заболеваниями, венерическими, психическими — чаще всего соматоформными расстройствами и аффективной патологией. Принимая проявления другого соматического заболевания или соматизации за признаки аллергии или иммунного дефицита, такие пациенты обращаются за консультацией алерголога-иммунолога. Авторы предлагают рассматривать феномен роста обращаемости в иммунологические клиники как социокультурный феномен, определенную «моду в культуре», описывают наиболее популярные среди больных убеждения в непереносимости ими лактозы, глютена, пищевых консервантов, а также необходимости очищения организма от «шлаков» и «токсинов», «стимуляции» иммунитета. Особое внимание уделяется неадаптивному поведению «непрофильных» больных — способам их самолечения и ограничительному поведению, ипохондрическим реакциям из-за неверной интерпретации своего состояния. При помощи клинических примеров демонстрируются варианты неправильного означивания (интерпретации) пациентами своего самочувствия как аллергических реакций или признаков «проблем с иммунитетом». Намечаются стратегии первичной и вторичной профилактики.

Заключение. Необходимо проведение просветительской работы среди населения для улучшения первичной профилактики, а также повышение компетентности врачей первичного звена в области дифференциальной диагностики психических (в частности, соматоформных) расстройств и истинных аллергических реакций и иммунодефицитных состояний.

Ключевые слова: аллергия, иммунитет, социокультурный феномен, психология больного, поведение больного, интерпретация симптомов, первичная профилактика.

Вклад авторов: Сидорович О.И. — отбор клинических случаев, сбор клинического материала, обработка, анализ и интерпретация данных; Нелюбина А.С. — обзор публикаций по теме статьи, статистическая обработка данных, написание текста рукописи; Лусс Л.А. — проверка критически важного содержания, утверждение рукописи для публикации.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Источник финансирования: Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00945.

Для цитирования: Сидорович О.И., Нелюбина А.С., Лусс Л.А. Аллергия и «проблемы с иммунитетом» как социокультурный феномен. Доктор.Ру. 2020; 19(4): 61–66. DOI: 10.31550/1727-2378-2020-19-4-61-66

Allergy and “Immune Problems” as a Sociocultural Phenomenon

O.I. Sidorovich¹, A.S. Nelyubina^{2, 3}, L.A. Luss⁴

¹ National Research Center – Institute of Immunology (a Federal Government-funded Institution), Russian Federation Federal Medical and Biological Agency; 24 Kashirskoye Shosse, Moscow, Russian Federation 115522

² Russian State University for the Humanities (a Federal Government-funded Educational Institution of Higher Education); Miuskaya sq. 6, Moscow, Russian Federation 125993

³ Moscow Institute of Psychoanalysis (Non-governmental Private Educational Institution of Higher Education); 34 Kutuzovsky Prospect, Bldg. 14, Moscow, Russian Federation 121170

⁴ Mental Health Research Center (a Federal Government-funded Scientific Institution); 34 Kashirskoye Shosse, Moscow, Russian Federation 115522

ABSTRACT

Objective of the Paper: To attempt to explain, from the standpoint of clinical psychology, the increase in the number of patients seeking medical help at immunology centers.

Key Points: Using epidemiological data, the authors point out that immunology clinics deal with a very broad spectrum of patients, most of whom do not have any allergic or immune disorders. These are patients with medical diseases, including venereal, or mental disorders (most

Сидорович Ольга Игоревна (автор для переписки) — к. м. н., старший научный сотрудник научно-консультативного отделения ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России. 115522, Россия, г. Москва, Каширское шоссе, д. 24. eLIBRARY.RU SPIN: 9757-8172. E-mail: olga_smail@yahoo.com (Окончание на с. 62.)



often somatoform or affective disorders). These patients mistake the symptoms of another medical condition or of somatization for those of allergy or an immune deficiency, and thus seek a consultation with an allergist and/or immunologist. The authors suggest regarding the increased number of patients seeking help at immunology clinics as a sociocultural phenomenon, a kind of cultural trend, and describe the most common health-related beliefs held by patients, such as being intolerant to lactose, gluten or food preservatives, or needing to undergo procedures to cleanse “waste” and “toxins” from the body or “stimulate” the immune system. Special attention is paid to non-adaptive behaviors on the part of patients without immune disorders, such as various types of self-treatment, self-limiting behaviors, and hypochondriacal reactions based on misinterpretation of their health status. The authors describe a number of clinical cases to demonstrate the varieties of patients’ erroneous designation (interpretation) of their ailments as allergic reactions or signs of “immune problems.” They also outline several primary and secondary prevention strategies.

Conclusion: Public education is necessary, to improve primary prevention. Primary-care physicians should be further educated on differentiating between mental illnesses (particularly somatoform disorders) and true allergic reactions or immunodeficiencies.

Keywords: allergy, immunity, cultural phenomenon, patient psychology, patient behavior, interpretation of symptoms, primary prevention.

Contributions: Sidorovich, O.I. — was responsible for selection of clinical cases; assisted with collecting clinical material; contributed to data processing, analysis and interpretation; Nelyubina, A.S. — reviewed relevant publications; assisted with statistical analysis of the study data; participated in writing the final manuscript; Luss, L.A. — checked critically important content; approved the final version of the manuscript submitted for publication.

Conflict of interest: The authors declare that they do not have any conflict of interests.

Source of funding: This research was conducted as part of scientific project No. 19-013-00945 with financial support from the Russian Foundation for Basic Research.

For citation: Sidorovich O.I., Nelyubina A.S., Luss L.A. Allergy and “Immune Problems” as a Sociocultural Phenomenon. Doctor.Ru. 2020; 19(4): 61–66. (in Russian) DOI: 10.31550/1727-2378-2020-19-4-61-66

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время в нашей стране и за рубежом отмечается значительный рост распространенности аллерго- и иммунопатологии в популяции [1]. Так, по данным Global Atlas of Allergy, аллергическими заболеваниями страдает более 30% населения, а в экологически неблагоприятных районах этот показатель превышает 50% [2, 3]. Следует отметить, что увеличивается и количество обращающихся за помощью в иммунологические клиники, что порождает открытие все большего числа специализированных центров (в том числе на коммерческой основе).

На наш взгляд, это не совсем связанные между собой феномены. Среди первичных пациентов иммунологической клиники больные с аллергическими заболеваниями составляют от 19% до 40% взрослого населения, свыше 27% — дети и подростки [4]. В частности, регистр распространенности первичных иммунодефицитов содержит информацию о 472 пациентах с различными их формами, наблюдавшихся в ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России с 1983 по 2017 г. [5]. В остальном это очень неоднородные по нозологической отнесенности группы больных — за помощью к врачу аллергологу-иммунологу обращаются и пациенты с венерическими, хроническими соматическими и психическими расстройствами.

Целью данной статьи является попытка объяснить с клинико-психологической точки зрения рост обращаемости за медицинской помощью в иммунологические центры.

Коснемся сначала вопроса популярности аллергии и иммунопатологии как причины обращения за помощью к врачу в современном обществе. История медицины знает примеры так называемых «культурных заболеваний», господствующих в разные эпохи и принимающих характер эпидемий (не являясь инфекционными). Каждое столетие или эпоха имели свои культурные болезни. Выбор

симптома меняется от эпохи к эпохе и обусловлен социальными, политическими и культурными факторами [6, с. 195]. Для того чтобы болезнь стала модной, необходимо сочетание разных социокультурных факторов. Так, например, в XVIII веке был распространен «культ чувствительности» — романтическая модель нервных расстройств как признака интеллектуального и морального превосходства части общества [7, 8].

В современной культуре господствует культ тела и в то же время постоянное «прислушивание» к нему [6], своеобразный «кипохондрический дискурс» [9]. Существует тенденция преувеличивать и неправильно понимать сигналы, которые посылает нам наше тело, так что каждое ощущение интерпретируется как признак болезни, которая имеет культурно-специфическую патологическую картину [6].

Этот феномен получил название «соматизации» — переживания и выражения психологического расстройства через телесные симптомы. Соматизация может быть понята как эмоциональное состояние, которое было представлено символически, или как защита от невыносимых эмоций и фантазий [10]. В первом случае часто упоминается феномен алекситимии, который связан с трудностями идентификации и символизации эмоциональных состояний. Систематические исследования также показали наличие защитной соматизации при расстройствах настроения, в частности тревожных и панических расстройствах [10]. Склонность пациента к соматизации рассматривается как признак аномального поведения в ситуации болезни (abnormal illness behavior), требующего своевременного распознавания и коррекции [11].

Соматизированные пациенты представляют собой значительную проблему для служб здравоохранения, поскольку стремятся получить «соматический диагноз», иначе их страдания будут ошибочно восприниматься другими людьми

Нелюбина Анна Сергеевна — к. психол. н., доцент кафедры нейро- и патопсихологии ФГБОУ ВО «РГГУ». 125993, Россия, г. Москва, Миусская пл., д. 6; доцент кафедры нейро- и патопсихологии взрослых НОЧУ ВО МИП. 121170, Россия, г. Москва, Кутузовский пр-т, д. 34, стр. 14. eLIBRARY.RU SPIN: 2077-5896. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6449-8811>. E-mail: nelyubina-anna@mail.ru

Лусс Людвиг Александрович — к. м. н., старший научный сотрудник отдела детской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». 115522, Россия, г. Москва, Каширское шоссе, 34. E-mail: l.luss66@rambler.ru (Окончание. Начало см. на с. 61.)

как «неподлинны» [6]. Пациенты с различного рода соматоформными расстройствами часто страдают коморбидными расстройствами (тревожными и депрессивными), они составляют значительную долю среди больных общей практики [12]. Так, J.C. Hassel и соавт. (2011) в своем исследовании показывают, что пациенты с аллергическими проявлениями (лекарственной непереносимостью) имеют высокий риск соматизации и развития аффективных расстройств [13].

Показатели распространенности психических расстройств в общемедицинской сети в 1,5 раза превышают популяционные. При этом современные тенденции позволяют прогнозировать дальнейший рост частоты депрессий, тревожных, ипохондрических и некоторых других психических расстройств, формирующихся в связи с хроническими или жизнеугрожающими соматическими заболеваниями [14].

При некоторых соматических (кардиологических, пульмонологических, онкологических и пр.) заболеваниях тревожные расстройства встречаются в 48–90% случаев. Распространенность панических атак в течение жизни в общесоматической сети составляет 22,7% [15], частота соматоформных расстройств колеблется в широких пределах — от 20% до 84% [16].

Очень часто психическая патология в общемедицинской практике не сводится лишь к субсиндромальным невротическим нарушениям, распознать которые успешно могут врачи-терапевты. Наряду с относительно простыми нарушениями могут наблюдаться сложные симптомокомплексы, правильное распознавание которых требует специальной психиатрической подготовки и опыта. Речь идет о маскированных алгиях и соматовегетативной симптоматикой депрессий, различных бредовых расстройств (идей отношения и преследования, сутяжно-паранойяльных образований и т. д.) [16].

У пациентов, обращающихся в ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России с жалобами на «аллергию» и «проблемы с иммунитетом», часто выявляются сопутствующие пограничные психические нарушения. Обычно они представлены невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами, а также расстройствами настроения.

В истории аллергологии описано, как с накоплением научных знаний об этой патологии к середине XX века само понятие «аллергия» проникает в массовое сознание. «Аллергия» стала модным словом. Она появилась в газетах, романах и песнях, имеющих как медицинское, так и немедицинское значение. Так, J. Freeman (1950) [17] сравнил слово «аллергия» с красивой женщиной — красота и привлекательность этого слова покорили не только врачей, но и широкую публику [18].

В наше время обыденные представления об аллергии дополнились понятием непереносимости отдельных видов пищи, запахов, материалов и т. д., оно приобрело массовый характер и обозначается терминами «орторексия» и «гиперчувствительность». Среди населения (особенно более образованной, обеспеченной и социально активной его части) популярны идеи «детокса» (процедур очищения от «токсинов и шлаков», последствий плохой экологии), безглютеновые и безлактозные диеты, гипоаллергенные материалы для предметов домашнего обихода и одежды и т. д.

Попробуем объяснить с психологической точки зрения то, как происходит появление «симптома», вызванное социокультурными факторами. В концепции психологии телесности [19] существует представление о превращении телесного ощущения в «симптом болезни» путем его означивания через систему знаний и представлений «больного» (и его окружения)

о строении тела, причинах и проявлениях болезней. Этот процесс означивания может происходить как «снизу вверх» — от ощущения к «симптому», так и «сверху вниз» — от «диагноза» к поиску соответствующих ему телесных сенсаций.

Особенно ярко этот эффект проявляется на субъективных симптомах, которые трудно оценить объективными методами (тошнота, головная боль, слабость, чувство тяжести, ощущение отека носоглотки или другой части тела, чувство онемения и т. д.) [20]. Представления о болезни отражаются на том, как пациент интерпретирует свой телесный опыт (чувственный уровень внутренней картины болезни) и как ведет себя в ситуации болезни (illness behavior). Субъективные представления о болезни (называемые у нас в стране обыденными или житейскими, на западе — социальными представлениями) не являются строго рациональными, не следуют формальной логике, причудливо сочетают в себе научные знания и обыденные наблюдения, наглядны, образны и эмоционально значимы для их обладателя [21]. Вышесказанное иллюстрирует, например, исследование восприятия болезни у пациентов с аллергическим и неаллергическим ринитом, проведенное O. Rydén и соавт. [22].

У субъективных представлений о болезни и последующем лечении может быть множество источников: собственное образование и жизненный опыт, СМИ и социальные сети в Интернете, родственники и другое ближнее социальное окружение, врачи, провизоры в аптеке, телемедицина, пациентские сообщества. Причем для обывателя мнение врача не является приоритетным, и часто эмоционально насыщенный опыт другого пациента с похожими проявлениями болезни воспринимается как более значимый, истинный, а его способ «излечения» вызывает больше доверия, чем «сухие» рекомендации врача [23].

Отметим также, что чем опытнее больной, чем дольше он болеет, тем аксиоматичнее его субъективная концепция болезни [21]. История болезни приобретает характер нарратива, в котором факты перепутаны во времени, а начало заболевания или его обострения связываются с эмоционально значимыми событиями жизни и интерпретируются как их следствия. Тем сложнее врачу разбить эту легенду и собрать объективный анамнез.

Для иллюстрации вышесказанного приведем несколько клинических примеров.

Довольно много больных, обращающихся к аллергологам, имеют другую истинную органическую патологию (например, СД или заболевания ЖКТ), у которой есть вторичные симптомы (крапивницы и пр.). Пациенты, зная о своем основном заболевании, не проводят связи между ним и высыпаниями и означивают (интерпретируют) их как признаки «аллергии». К ним же мы можем отнести лиц с такой патологией, как лабиальный или генитальный герпес, которые ведут противопоставленный при их заболевании образ жизни, приводящий к учащению рецидивов, не связывая эти факты друг с другом. С точки зрения психопатологических синдромов подобное может рассматриваться как тревожный синдром в рамках расстройства адаптации в результате повторяющихся стрессовых ситуаций. С такого рода пациентами необходима разъяснительная беседа.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР № 1

Пациентка А., 22 года.

Жалобы на герпетические высыпания на губах.

Вышеуказанные высыпания наблюдаются в течение последних 4,5 лет, когда после переезда в Москву из маленького

города больная стала отмечать склонность к частым простудам и последующим пузырьковым высыпаниям на губах.

Неоднократно лечилась от герпеса стандартными схемами противовирусных препаратов.

Со слов, режим труда и отдыха не соблюдает, учится, работает на двух работах, однако причины частых обострений в этом не видит. Обратилась для того, чтобы врач прописал «таблетку для поднятия иммунитета». С недоверием относится к рекомендациям врача, перебивает врача, пытается убедить его в том, что ей необходимо «специальное лечение для поднятия иммунной системы».

Аллергоанамнез, пищевой, лекарственный не отягощен
Сопутствующие заболевания — хронический тонзиллит.
Данные за иммунодефицитное состояние не получены.

Другая группа пациентов — те, кто имеет истинную аллергию, но проявления ее не считает важными и требующими лечения (этот факт на примере аллергического ринита отмечает ряд авторов). К аллергологу такие больные обращаются по поводу предполагаемой у себя другой аллергии из разряда «модных» (на глютен, на лактозу и т. д.) и просят провести скрининговые исследования для ее обнаружения. Не получая объективного подтверждения предполагаемой аллергии, пациенты в качестве аргументов предъявляют врачу результаты самонаблюдения — реакций на различные виды пищи, физической активности, — которые не подтверждаются осмотром и их невозможно проверить объективными методами.

У таких больных может быть развернутая ипохондрическая концепция в рамках тревожно-ипохондрического синдрома, стойкая ипохондрическая фиксация внимания не только на болезни, но и на «укреплении здоровья», здоровом образе жизни, наблюдается избирательное пищевое поведение, избегающее поведение, отражающее их представления о болезни. Этим пациентам, помимо разъяснительной беседы, часто необходима консультация клинического психолога или психотерапевта.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР № 2

Пациентка С., 31 год.

Жалобы на заложенность носа, чихание, зуд век в апреле — мае, а также зуд в ротоглотке, чихание и заложенность носа при употреблении косточковых фруктов и орехов.

Вышеуказанные жалобы появились 4 года назад, когда, по мнению пациентки, она «неправильно вышла из очередного процесса детокса и голодания, начав сразу есть все подряд». На сезон цветения уезжает в другую климатическую зону.

Также (и пациентка уделяет этим проявлениям большее внимание) при употреблении кофе с овсяным молоком («возможно, там же глютен») — слизистые выделения из носа, при употреблении творога — слабость и запоры, цельное молоко — боли в животе, курица и индейка изредка — запоры. Безлактозное молоко, сырники покупные — без реакций, рыбу ест без реакций.

Со слов больной, при отдыхе на море реакций на пищу не отмечает вообще, ест все продукты. Выражает удивление, что в Москве, даже несмотря на обильный прием про- и пребиотиков, беспокоят запоры.

В январе 2019 г. она посещала детокс-программу в Таиланде, где получала гидроколонотерапию и клизмы с чесноком, с ее слов, «с отличным эффектом», после возвращения ела все продукты без реакций и проблем со стулом

не было. Однако через 3–4 недели все симптомы (слабость, вялость, боли в животе, вздутие и запоры) вернулись вновь.

Самостоятельно диагностирует себе синдром раздраженного кишечника и депрессию. Судя по беседе, основное заболевание (сезонный аллергический ринит и пищевая аллергия к косточковым и орехам) пациентку не так волнует, как потенциальная аллергия к белкам коровьего молока и глютену.

Она считает, что болезнь вызвана «психосоматикой», беспокоится, отчего «все это происходит». Иммунитет представляет, как что-то, что играет важную роль в качестве жизни, принятии событий, защите от болезней, долгой жизни и хорошем настроении. Рассказывает, что читает по поводу здорового образа жизни много литературы, принимает множество БАДов, «пытается быть экспертом в вопросах здоровья».

Третью группу составляют пациенты с различного рода соматизацией и ипохондрическими реакциями. В своей практике мы наблюдаем практически весь спектр соматоформных расстройств (очень часто ипохондрическое расстройство). Часто обращаются также больные с расстройствами аффективного спектра, которые интерпретируют соматические корреляты тревоги, апатии, сниженного настроения как признаки «проблем с иммунитетом». Ниже приведен вариант сенесто-ипохондрического синдрома с ипохондрической фиксацией на заболевании, проявляющийся неопределенными, неприятными и иногда довольно мучительными ощущениями (стягиванием, натяжением, переливанием, жжением, щекотанием и т. п.), локализующимися в различных частях тела, в сочетании со сверхценными идеями о наличии тяжелого, угрожающего заболевания. Обращает на себя внимание крайне необычный характер этих ощущений. При тщательном исследовании современными методами не удается выявить заболевание, которое могло бы вызвать эти разнообразные ощущения.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР № 3

Пациент М., 36 лет.

Жалобы на отек головки полового члена, головные боли, вялость, слабость, подверженность частым простудам.

Вышеуказанные жалобы стал отмечать после перенесенной в 2016 г. хламидийной инфекции. После курса антибактериальной терапии ПЦР к хламидиям отрицательная, болей, выделений нет, однако отмечает отек головки полового члена.

Обследован у иммунолога в Европе, обнаружено незначительное, клинически не значимое изменение иммунорегуляторного индекса в иммунном статусе (обычно сильное снижение индекса может говорить о вирусной инфекции, в частности ВИЧ, пациент неоднократно сдавал все анализы на вирусы — результаты отрицательные), остальные показатели без изменений.

После проведения вакцинации АКДС около 2 лет назад — полный регресс вышеуказанных жалоб на 2 недели, то же самое сразу после вакцинации от гриппа и от использования курса свечей противовирусного препарата, причем ровно в дни использования, а также при занятиях в спортзале и бегом.

В процессе разговора выясняется, что у пациента представление о вакцине как о препарате, «поднимающем общий иммунитет организма». Объяснение, что любая вакцина защищает лишь от определенного инфекционного агента и выработка защитных антител происходит спустя 2 недели после введения, а не сразу, вызывает у пациента замешательство и тревогу.

Аллергоанамнез, пищевой, лекарственный не отягощен, сопутствующие заболевания, операции и травмы отрицает.

Часто по работе ездит в Европу, с его слов, любит обследоваться там у своего врача, которая назначает ему препараты для повышения иммунитета в свечах, дающие временный хороший эффект. Характерно, что вирусных и бактериальных инфекций, которые позволили бы заподозрить у пациента иммунодефицитное состояние, нет.

Вышеприведенные варианты ипохондрической фиксации внимания на здоровье (его укреплению) или факте болезни часто определяются личностным радикалом пациента (чаще истерическим). Такие пациенты используют «симптом» в качестве самопрезентации, как средство коммуникации в семье, для улаживания межличностных конфликтов. Проявление «аллергии» в подобном случае будет вычурным, оригинальным, что укладывается в картину истеро-ипохондрического психопатологического синдрома (характеризующегося повышенной эмоциональной возбудимостью, театральностью поведения, склонностью к фантазированию, бурным аффективным реакциям и даже конверсионной симптоматике). Приведем пример из практики.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР № 4

Пациентка Е., 37 лет.

Жалобы на тошноту при употреблении яиц.

Вышеуказанное состояние продолжается около 1–2 лет, после того как, со слов больной, она долго сидела на яичной диете. После окончания диеты «сложно стало переносить запах яиц, даже от скорлупы». Симптом беспокоит только дома, за границей таких проявлений нет. Пациентка описывает красочную симптоматику, выходит из кухни, когда муж чистит или готовит яйца, чтобы избежать ощущения тошноты от неприятного запаха, но в отпуске в Прибалтике летом спокойно могла готовить ему омлет.

Красочно описывает, что «где-нибудь в дровяной печи в Италии яйца на сковородке красиво выглядят и даже пахнут по-другому, и на них наверняка не будет реакции, в отличие от здешних».

Аллергоанамнез — аллергический риноконъюнктивит, сенсibilизация к пыльце деревьев и эпидермальным аллергенам.

Сопутствующие заболевания, операции и травмы отрицает.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Поддубная Т.В. Обзор зарубежных исследований, посвященных различным аспектам психодерматологии (2010–2013). Современная зарубежная психология. 2014; 1: 58–71. [Poddubnaya T.V. Review of foreign studies devoted to various aspects of psychodermatology (2010–2013). Journal of Contemporary Foreign Psychology. 2014; 1: 58–71. (in Russian)]
2. Akdis C.A., Agache I., eds. Global Atlas of Allergy. Published by the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. 2014. 388 p.
3. Лусс Л.В., Ильина Н.И. Актуальные направления и медико-социальные проблемы в клинической аллергологии: аллергены, скрытые аллергены, пищевые добавки. ГМО. Проблемы медицинские и не только. Российский аллергологический журнал. 2018; 5: 5–16. [Luss L.V., Ilyina N.I. Actual directions and medical and social problems in clinical allergology: allergens, hidden allergens, food additives, GMO. Medical and other problems. Russian Journal of Allergy. 2018; 5: 5–16. (in Russian)]
4. Ильина Н.И., Богова А.В., Лусс Л.В. Тенденции в изучении эпидемиологии аллергических заболеваний в России за последние 10 лет. Российский аллергологический жур-

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью статьи была попытка некоторой квалификации неоднородных клинических картин пациентов, обращающихся за помощью в иммунологические центры. В фокусе внимания — больные, интерпретирующие свои жалобы как симптомы какой-то определенной аллерго- и иммунопатологии, но не имеющие объективных данных за нее. Авторы считают, что это проявление культурного феномена, определенной моды в нашей культуре на «аллергию» и «снижения» иммунитета. Такая интерпретация нетипичной для истинной аллерго- и иммунопатологии клинической картины более социально приемлема, чем предлагаемая в итоге — как проявление психического расстройства (соматоформного, тревожного, расстройства настроения, расстройства личности и пр.).

На основании клинических наблюдений авторами были выделены следующие типы пациентов, не имеющих аллерго- и иммунопатологии, в наличии которой они были убеждены: а) больные с истинной соматической патологией, проявления которой они ошибочно интерпретируют как «аллергию»; б) пациенты с ипохондрической фиксацией внимания на здоровье, здоровом образе жизни, с избегающим и избирательным пищевым поведением, релевантным культурным модам; в) лица, склонные к соматизации, с ипохондрической фиксацией на болезни.

Мы сознательно исключили из описания случаи тяжелой психической патологии с бредовой ипохондрией (сенестопатическая и ипохондрическая шизофрения, шизотипическое расстройство и пр.), встречающиеся в практике врача аллерголога-иммунолога намного реже, чем пограничная психическая патология.

Отметим, что необходимо проведение просветительской работы среди населения для улучшения первичной профилактики, а также повышение компетентности врачей первичного звена в области дифференциальной диагностики психических (в частности, соматоформных, тревожных и пр.) расстройств и истинных аллергических реакций и иммунодефицитных состояний, поскольку, получая неверные означения своего состояния от врачей общей практики (направление на дополнительное обследование к аллергологу-иммунологу), пациенты могут фиксироваться на них, годами искать причину «аллергии» и «снижения» иммунитета и не обращаться по поводу своего основного соматического заболевания или пограничных психических расстройств.

- нал. 2008; 6: 3–14. [Ilyina N.I., Bogova A.V., Luss L.V. Trends in the epidemiological research of allergic diseases prevalence in Russia for the past 10 years. Russian Journal of Allergy. 2008; 6: 3–14. (in Russian)]
5. Латышева Е.А., Латышева Т.В., Пащенко М.В., Климова С.В., Манто И.А. Первичные иммунодефициты у взрослых — анализ регистра Института иммунологии. Российский аллергологический журнал. 2018; 4: 17–25. [Latysheva E.A., Latysheva T.V., Pashenkov M.V., Klimova S.V., Manto I.A. Primary immunodeficiency — analysis of registry of Institute of immunology. Russian Journal of Allergy. 2018; 4: 17–25. (in Russian)]
 6. Ehlers L. Pain and new cultural diseases. Dental Traumatology. 1999; 15(5): 193–7. DOI: 10.1111/j.1600-9657.1999.tb00773.x
 7. Shuttleton D.E. The fashioning of fashionable diseases in the eighteenth century. Lit. Med. 2017; 35(2): 270–91. DOI: 10.1353/lm.2017.0012
 8. Andrews J., Lawlor C. Introduction “An Exclusive Privilege ... to Complain”: framing fashionable diseases in the long eighteenth century. Lit. Med. 2017; 35(2): 239–69. DOI: 10.1353/lm.2017.0015
 9. Тхостов А.Ш., Райзман Е.М. Субъективный телесный опыт и ипохондрия: культурно-исторический аспект. В кн.: Тхостов А.Ш.

- Культурно-историческая психология. М.: Канон-плюс; 2020: 143–57. [Tkhostov A.Sh., Raizman E.M. Subjective corporeal experience and hypochondria: cultural and historical aspects. In: Tkhostov A.Sh. Cultural and historical aspects of pathopsychology. М.: Канон-Plus; 2020: 143–57. (in Russian)]
10. Busch F.N. Clinical approaches to somatization. *J. Clin. Psychol.* 2014; 70(5): 419–27. DOI: 10.1002/jclp.22086
 11. Chaturvedi S.K., Desai G., Shaligram D. Somatoform disorders, somatization and abnormal illness behavior. *Int. Rev. Psychiatry.* 2006; 18(1): 75–80. DOI: 10.1080/09540260500467087
 12. Hüsing P., Löwe B., Piontek K., Shedden-Mora M. Somatoform disorder in primary care: the influence of co-morbidity with anxiety and depression on health care utilization. *J. Eval. Clin. Pract.* 2018; 24(4): 892–900. DOI: 10.1111/jep.12898
 13. Hassel J.C., Danner D., Hassel A.J. Psychosomatic or allergic symptoms? High levels for somatization in patients with drug intolerance. *J. Dermatol.* 2011; 38(10): 959–65. DOI: 10.1111/j.1346-8138.2011.01249.x
 14. Amos J.J., Robinson R.G., eds. *Psychosomatic medicine: an introduction to consultation-liaison psychiatry.* Cambridge: Cambridge University Press; 2010. 290 p.
 15. Kessler R.C., Cox B.J., Green J.G., Ormel J., McLaughlin K.A., Merikangas K.R. et al. The effects of latent variables in the development of comorbidity among common mental disorders. *Depress. Anxiety.* 2011; 28(1): 29–39. DOI: 10.1002/da.20760
 16. Смулевич А.Б., ред. *Психосоматические расстройства в клинической практике.* М.: МЕДпресс-информ; 2016. 776 с. [Smulevich A.B., ed. *Psychosomatic disorders in clinical practice.* М.: MEDpress-Inform; 2016. 776 p. (in Russian)]
 17. Freeman J. *Hay-Fever: a key to the allergic disorders.* London: William Heinemann Medical Books; 1950. 321 p.
 18. Igea J.M. The history of the idea of allergy. *Allergy.* 2013; 68: 966–73. DOI: 10.1111/all.12174
 19. Тхостов А.Ш. Болезнь как семиотическая система. В кн.: Тхостов А.Ш. Культурно-историческая психология. М.: Канон-плюс; 2020: 78–112. [Tkhostov A.Sh. Disease as a semiotic system. In: Tkhostov A.Sh. Cultural and historical aspects of pathopsychology. М.: Канон-Plus; 2020: 78–112. (in Russian)]
 20. Neng J.M.B., Wec F. Attribution of somatic symptoms in hypochondriasis. *Clin. Psychol. Psychother.* 2015; 22(2): 116–24. DOI: 10.1002/cpp.1871
 21. Тхостов А.Ш., Нелюбина А.С. Обыденные представления о болезни в структуре идентификации пациента и врача как предиктор выбора пациентом способа лечения (на модели сердечно-сосудистых заболеваний). В кн.: Тхостов А.Ш. Культурно-историческая психология. М.: Канон-плюс; 2020: 113–42. [Tkhostov A.Sh., Nelyubina A.S. Common views of illness in the system of patient and physician identification as a predictor influencing the patient's choice of treatment (in a model of cardiovascular disease). In: Tkhostov A.Sh. Cultural and historical aspects of pathopsychology. М.: Канон-Plus; 2020: 113–42. (in Russian)]
 22. Rydén O., Andersson B., Andersson M. Disease perception and social behaviour in persistent rhinitis: a comparison between patients with allergic and nonallergic rhinitis. *Allergy.* 2004; 59(4): 461–4. DOI: 10.1046/j.1398-9995.2003.00331.x
 23. Versteeg W., Te Molder H., Sneijder P. “Listen to your body”: participants’ alternative to science in online health discussions. *Health.* 2018; 22(5): 432–50. DOI: 10.1177/1363459317695632

Поступила / Received: 30.09.2019

Принята к публикации / Accepted: 11.12.19

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ \ LIST OF ABBREVIATIONS

АГ	— артериальная гипертензия	ЛПНП	— липопротеины низкой плотности
АД	— артериальное давление	МКБ-10	— Международная классификация болезней 10-го пересмотра
АКДС	— адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина	МРТ	— магнитно-резонансная томография, магнитно-резонансная томограмма
АМФ	— аденозинмонофосфат	НПВП	— нестероидные противовоспалительные препараты
БАД	— биологически активная добавка	ПЦР	— полимеразная цепная реакция
ВАШ	— визуальная аналоговая шкала	СД	— сахарный диабет
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека	УЗИ	— ультразвуковое исследование
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения	ФНО	— фактор некроза опухоли
ВПЧ	— вирус папилломы человека	ХОБЛ	— хроническая обструктивная болезнь легких
ГАМК	— γ -аминомасляная кислота	ЦОГ	— циклооксигеназа
ДНК	— дезоксирибонуклеиновая кислота	ЭЭГ	— электроэнцефалография, электроэнцефалограмма
ЖКТ	— желудочно-кишечный тракт	СРБ	— С-реактивный белок
ИБС	— ишемическая болезнь сердца	НьА1с	— гликированный гемоглобин
ИЛ	— интерлейкин	Ig	— иммуноглобулин
ИМТ	— индекс массы тела		
ИФА	— иммуноферментный анализ		
ИФН	— интерферон		
ЛПВП	— липопротеины высокой плотности		