

Мыльцевая аллергия

Е.В. Передкова

К.м.н., доцент кафедры клинической аллергологии РМАПО, г. Москва

Поллиноз (пыльцевая аллергия) – классическое аллергическое заболевание, в основе клинических проявлений которого лежит аллергическое воспаление, возникающее в ответ на воздействие пыльцевых аллергенов. Актуальность проблемы объясняется широкой распространенностью и прогрессирующим ростом заболеваемости пыльцевой аллергией во многих странах, в том числе в России, где распространенность составляет от 10 до 25%.

Этиология заболевания

Распространенность пыльцевой аллергии зависит от природно-климатических, экологических и этнографических особенностей. Выделяют три основных периода пыления растений, связанных с одной из трех групп аллергенных растений: древесные, злаковые и разнотравье, сорняки.

Весенний период обострения поллиноза (апрель–май) связан с пылением деревьев: березы, ольхи, орешника, дуба, клена, ясени и др. Пыльца хвойных деревьев (ель, сосна), которые пылят с середины мая до середины июня, причиной поллиноза бывает редко.

Летний подъем заболеваемости (июнь–июль) вызывает цветение злаковых трав. Наибольшей аллергенной активностью обладают дикорастущие злаки: тимофеевка,

овсяница луговая, ежа сборная, пырей, мятлик луговой, костер, лисохвост, райграс, меньшей – культивируемые злаки (рожь, кукуруза и др.).

Летне-осенний пик обострения связан с бурным пылением сорных трав (сложноцветных и маревых): полыни, лебеды, подсолнечника, чернобыльника, а в южных регионах – амброзии, конопли, циклахены. В зависимости от региона ведущая роль в этиологии поллиноза принадлежит разным группам пыльцевых аллергенов.

Установлено, что в центральной полосе России чаще заболевание связано с сенсибилизацией к пыльце злаковых трав, деревьев, сорных трав. На юге России основные аллергены амброзия, полынь, подсолнечник, кукуруза. В Сибири в спектре сенсибилизации преобладает пыльца деревьев и злаков.

У части пациентов отмечается аллергия к какому-то одному аллергену (моносенсибилизация). Однако в большинстве случаев выявляется сенсибилизация к нескольким аллергенам одной группы или разным группам аллергенов. У таких больных клинические симптомы присутствуют весь пыльцевой сезон.

Интенсивность клинических проявлений связана с концентрацией пыльцы растений в воздухе. Для каждого региона характерен свой график пыления растений.

Для появления клинической симптоматики достаточно содержания 20 пыльцевых зерен в 1 м³ воздуха. Пациенты с высокой степенью сенсибилизации реагируют и на меньшее содержание пыльцы.

Клинические проявления поллиноза

Самое частое проявление поллиноза – это **аллергический ринит** (АР), он встречается в 95–98% случаев. Аллергическое воспаление в слизистой оболочке носа приводит к появлению приступообразного чихания, обильных водянистых выделений из носа, зуда, щекотания в носу, в носоглотке, иногда в ушах, заложенности носа. Ежегодно симптомы ринита появляются в одни и те же месяцы и даже числа, за исключением очень жаркой или холодной, дождливой погоды, когда палинация растений начинается раньше обычного или запаздывает.

Часто к симптомам ринита присоединяются симптомы **аллергического конъюнктивита** – зуд век, слезотечение, покраснение глаз, иногда отек век, ощущение инородного тела в глазах.

Установлена связь между аллергическим ринитом и **бронхиальной астмой** (БА). Пациенты, страдающие пыльцевым аллергическим ринитом, значительно чаще заболевают бронхиальной астмой, чем здоровые лица. Ринит предшествует

ет развитию астмы у 32–49% пациентов. В редких случаях (4%) бронхиальная астма бывает единственным симптомом поллиноза. Как правило, у таких больных пыльцевая бронхиальная астма протекает особенно тяжело.

У 17–20% пациентов наряду с типичными проявлениями поллиноза развивается так называемая **пыльцевая интоксикация** — нарушение сна, раздражительность, иногда повышение температуры до субфебрильных значений, слабость, потливость, снижение аппетита, работоспособности.

Встречаются **кожные проявления поллиноза**: крапивница, ангиоотек, атопический дерматит, аллергический контактный дерматит, который возникает при обильном попадании пыльцы на открытые участки кожи. Для этих проявлений также характерна четкая сезонность, связь с пребыванием в определенной местности. Дерматологические симптомы могут развиваться и вне пыльцевого сезона при использовании кремов, мазей, лосьонов, содержащих растительные компоненты.

Возможно развитие редких, нетипичных проявлений пыльцевой аллергии. К редким проявлениям поллиноза относятся поражение урогенитального тракта (вульвовагиниты, уретрит, цистит, нефрит) и желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, боли в эпигастрии, расстройства стула).

У больных, сенсibilизированных к пыльцевым аллергенам, нередко развивается **перекрестная пищевая аллергия** к продуктам растительного происхождения (фруктам, овощам, орехам, пищевым злакам, бобовым, бахчевым культурам и др.). **Перекрестная пищевая алер-**

гия может проявляться **синдромом пероральной аллергии** (зуд в ротовой полости, жжение, покальвание, отечность языка, губ, нёба), **симптомами со стороны верхних и нижних дыхательных путей** (ринорея, зуд крыльев носа, приступы чихания, заложенность носа, кашель, бронхоспазм), **острой крапивницей, ангиоотек, гастроинтестинальными симптомами** (боли в животе, тошнота, рвота, диарея). Иногда возникает **контактная крапивница** (при приготовлении салатов, чистке овощей), она может сочетаться с респираторными проявлениями. Самое грозное проявление перекрестной пищевой аллергии — **анафилактические реакции**. Симптомы перекрестной пищевой аллергии могут возникать при приеме в пищу продуктов, имеющих перекрестную реактивность с пыльцой в любое время года.

Диагностика поллиноза

Для диагностики поллиноза используют данные аллергологического анамнеза, результаты специфического обследования (кожные пробы с пыльцевыми аллергенами, при необходимости проводят провокационные тесты). Иногда возникает необходимость в применении лабораторных методов исследования (определение аллергенспецифических антител к аллергенам в сыворотке крови).

Лечение

К современным методам лечения поллиноза относят: элиминацию причинно-значимого аллергена, фармакотерапию, аллергенспецифическую иммунотерапию и образовательные программы для пациентов.

Предупреждение контакта с аллергеном

Поскольку течение заболевания, степень тяжести симптомов во многом определяются концентрацией пыльцы в окружающем воздухе, то элиминационные мероприятия — один из важных методов специфической терапии. Выезд в другую климатическую зону, лечение в безаллергенных палатах, которыми оборудован ряд лечебных учреждений, приводят к регрессу симптоматики. При **пыльцевой аллергии** элиминационные мероприятия позволяют уменьшить выраженность проявлений пыльцевой аллергии, снизить потребность в медикаментах. Больным рекомендуется: не выезжать за город и в зеленую зону, ограничить прогулки; сменять одежду после прогулок; носить темные очки на улице; принимать душ после пребывания на улице; кондиционировать воздух в помещении; проводить назальный душ изотоническими растворами; исключить продукты с перекрестными аллергенными свойствами и фитотерапию. Особенно важны элиминационные мероприятия для пациентов, которые имеют ограничения в применении фармакотерапии (беременные и кормящие женщины, дети раннего возраста, больные с тяжелой сопутствующей патологией).

Образование пациентов

Важную роль играют образовательные программы для пациентов. Доказано, что обучение пациентов способно изменить течение заболевания за счет улучшения контроля состояния и качества жизни. Пациент должен знать о своем заболевании и понимать, что для достижения успеха в лечении необходимы

усилия со стороны не только врача, но и самого больного.

Аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ)

АСИТ изменяет характер реагирования организма на аллерген, влияет на патогенез поллиноза, помогая предотвратить прогрессирование болезни, появление новых симптомов, уменьшить вероятность расширения спектра сенсибилизации. В настоящее время доступны разные методы АСИТ, разные схемы лечения. Аллерговакцина может вводиться подкожно, сублингвально, интраназально. Ответы на все вопросы про АСИТ вы найдете в следующей статье этого номера журнала (стр. 6–8).

Фармакотерапия

Фармакотерапия поллиноза состоит в использовании фармакологических средств, направленных на устранение основных симптомов ринита, конъюнктивита, бронхиальной астмы. В большинстве

случаев именно медикаментозное лечение позволяет контролировать симптомы пыльцевой аллергии. Разные группы препаратов оказывают различные клинические эффекты. В арсенале современной медицины имеется целый ряд медикаментозных препаратов, направленных на купирование и предотвращение симптомов поллиноза. К ним относят антигистаминные лекарственные средства, кромоны, интраназальные деконгестанты, антилейкотриеновые препараты, интраназальные и ингаляционные глюкокортикостероиды и др. Решение о выборе того или иного средства для лечения поллиноза принимает врач-аллерголог с учетом диагноза аллергического заболевания и степени его тяжести. В случае развития редких, нетипичных проявлений пыльцевой аллергии лечение назначают в зависимости от варианта поражения.

Пыльцевая аллергия — важная проблема современной аллерго-

логии. Несмотря на то что симптомы заболевания возникают в определенное время года, лечение необходимо проводить заранее. Своевременное обследование у аллерголога, выявление виновных аллергенов, идентификация клинических проявлений болезни, лечение, начатое на ранних этапах болезни, позволяют остановить его прогрессирование и избежать осложнений.

Литература

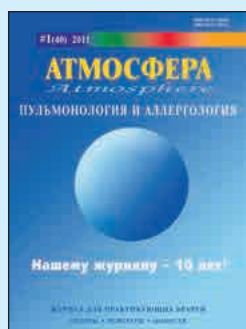
Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2011 г.) / Под ред. А.С. Белевского. М., 2012.

Курбачева О.М. и др. // Рос. аллергол. журн. 2010. № 1. С. 32.

Ненашева Н.М. Современные подходы к диагностике и лечению аллергического ринита. М., 2010.

Передкова Е.В. и др. Поллиноз // Клиническая аллергология и иммунология. М., 2009. С. 351–361.

Bousquet J. et al. // Allergy. 2008. V. 63. Suppl. 86. P. 1.



Продолжается подписка
на научно-практический журнал

“АТМОСФЕРА. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ И АЛЛЕРГОЛОГИЯ”

Журнал выходит 4 раза в год. Стоимость подписки на полгода по каталогу агентства “Роспечать” – 390 руб., на один номер – 195 руб.
Подписной индекс 81166.

Подписку можно оформить в любом отделении связи России и СНГ.

Редакционную подписку на этот и любой другой журнал издательства “Атмосфера” можно оформить на сайте <http://atm-press.ru>