

Клинические рекомендации по аллергическому риниту: информация для пациентов

Аллергический ринит – воспалительное заболевание слизистой носа, обусловленное действием аллергена. Характерными симптомами (проявлениями болезни) аллергического ринита являются следующие:

- чихание;
- заложенность носа;
- водянистые выделения из носа;
- зуд в полости носа.

Часто аллергический ринит сочетается с другими аллергическими заболеваниями: аллергический конъюнктивит (зуд век, покраснение глаз, слезотечение), бронхитальная астма (кашель, приступы затруднения дыхания, свистящее дыхание, одышка), атопический дерматит (зуд кожи, покраснение кожи, сухость кожи, высыпания) и др.

При аллергическом рините симптомы беспокоят при одних и тех же условиях, например:

- при контакте с домашней пылью (во время уборки или в запыленном помещении);
- при контакте с домашними животными (кошки, собаки, морские свинки, лошади и т. д.);
- при чтении книг и журналов, особенно старых;
- в весеннее, летнее и/или осеннее время года.

Вышеуказанные симптомы болезни могут беспокоить в течение всего года, как при **бытовом (круглогодичном) аллергическом рините**, или в определенный сезон (весной, летом и/или осенью), как при **поллинозе**.

Бытовой, или круглогодичный, аллергический ринит связан с **сенсibilизацией** (повышенной чувствительностью) к аллергенам домашней пыли. В состав домашней пыли входят:

- различные волокна (одежды, постельного белья, мебели);
- библиотечная пыль (пылевые частички книг, журналов);
- частицы эпидермиса (слущенные частички поверхностных слоев кожи) человека и животных (кошек, собак, грызунов), перхоть животных, перья птиц;
- споры микроскопических плесневых и дрожжевых грибов;
- аллергены тараканов и клещей домашней пыли (частички хитинового панциря и продукты их жизнедеятельности).

Поллиноз, или сенная лихорадка, или сезонный аллергический ринит, связан с **сенсibilизацией** (повышенной чувствительностью) к аллергенам пыльцы ветроопыляемых растений.

Для каждого региона существует свой календарь **пыления** (цветения) растений, который зависит от климато-географических особенностей.

Для средней полосы России выделяют три основных периода цветения аллергенных растений:

- **весенний** (апрель–май) – связан с цветением **деревьев** (береза, ольха, орешник, дуб и др.);
- **ранний летний** (июнь – середина июля) – связан с цветением **злаковых** или **луговых** трав (тимофеевка, овсяница, ежа, райграс, костер, рожь, мятлик и др.);
- **поздний летний – осенний** (середина июля – сентябрь) – связан с цветением **сорных трав: сложноцветных** (подсолнечник, полынь, амброзия) и **маревых** (лебеда).

При наличии аллергии к пыльце аллергенных растений или спорам плесневых грибов часто отмечаются перекрестные реакции на пищевые продукты. Это связано со схожей структурой аллергена пыльцы растений и определенного продукта. Реакции пищевой непереносимости могут выражаться следующими симптомами: зуд или жжение неба, першение в горле, отек губ, чихание, заложенность носа, зуд век, слезотечение, покраснение кожи вокруг рта, затруднение дыхания, затруднение глотания, отек мягких тканей лица, отек гортани, зудящие высыпания по всему телу, тошнота, рвота, боли в животе, расстройство стула. Крайне редко может отмечаться такая тяжелая реакция, как анафилактический шок. Иногда пациенты с аллергией на пыльцу деревьев отмечают контактный дерматит при чистке молодого картофеля или моркови.

Некоторые пациенты отмечают реакции пищевой непереносимости только в сезон обострения поллиноза, другие – в течение всего года (см. таблицу перекрестных реакций).

Аллергические реакции могут отмечаться на лекарственные и косметические средства растительного происхождения, а для аллергии к грибковым аллергенам – на лекарственные средства грибкового происхождения.

исхождения, а для аллергии к грибковым аллергенам – на лекарственные средства грибкового происхождения.

Как проводится диагностика аллергического ринита? Наблюдение и лечение пациента с аллергическим ринитом осуществляется параллельно врачом-оториноларингологом и врачом-аллергологом-иммунологом. При наличии вышеуказанных симптомов необходимо обратиться к врачам обеих специальностей. Врач-оториноларинголог проведет осмотр, оценит наличие анатомических особенностей и другой патологии. Врач-аллерголог-иммунолог проведет диагностику аллергии для выявления причинно-значимых аллергенов.

Для **диагностики** (определения) **причинно-значимых аллергенов** (т. е. тех аллергенов, которые у вас вызывают симптомы аллергического ринита и конъюнктивита) врачи используют двумя основными методами.

Постановка кожных скарификационных или прик-тестов: на кожу предплечья или спины наносят капли растворов аллергенов, затем через эти капли скарификатором (специальной иглоочкой) делают царапинки или уколы. Помимо растворов аллергенов наносят раствор гистамина (положительный контроль) и тест-контроль (отрицательный контроль). Тест занимает 15–20 мин. У всех людей на положительный контроль образуется покраснение и отечность (волдырь). На отрицательный контроль реакции быть не должно. При наличии аллергии на какое-либо вещество в месте присутствия аллергена образуется покраснение и волдырь, сходные с реакцией на положительный контроль. Накануне и в день постановки теста нельзя принимать антигистаминные средства системного действия. Тест не проводится:

- при выраженном обострении заболевания (например, в сезон пыления причинных растений);
- при повреждении кожных покровов обоих предплечий и спины;
- при невозможности отмены антигистаминных средств системного действия;
- во время беременности и кормления грудью.

При невозможности проведения кожных провокационных тестов проводится **определение уровня специфических IgE (иммуноглобулинов класса E) в сыворотке крови**.

Что такое IgE и почему он повышается при аллергии? На каждое чужеродное вещество – **антиген** (назовем его «вредный агент»), проникающее в организм, иммунная система вырабатывает **антитела** («защитники»), которые должны блокировать и выводить «вредных агентов» из организма. Взаимодействие антигена с антителом строго специфично, они подходят друг к другу как ключ к замку.

В здоровом организме вырабатываются **антитела (иммуноглобулины) класса G (IgG)**, назовем их «действующая армия защитников», которые помогают организму вовремя нейтрализовать врага. У пациента, страдающего аллергией, в организме на конкретный **аллерген** (он же **антиген**) вырабатываются **антитела (иммуноглобулины) класса E (IgE)**, назовем их «альтернативная армия лжезащитников». Иммуноглобулины класса E располагаются на **тучных клетках** (которые находятся в коже, слизистых оболочках дыхательного и пищеварительного тракта) и **базофилах** (которые находятся в крови). Эти клетки содержат очень много активных веществ, подобных **гистамину**. Аллерген («ключ»), попадая в организм страдающего аллергией, открывает через иммуноглобулины класса E (IgE – «замок») тучные клетки и базофилы, из которых выбрасывается очень много активных веществ, подобных **гистамину**, что и определяет развитие аллергической реакции (покраснение, отек, зуд и др.).

В норме общий уровень IgE крайне низок (менее 130 МЕ), а **специфические IgE** (IgE к конкретному аллергену) практически не определяются (0–1 класс реакции). При наличии повышенной чувствительности к конкретному аллергену определяются специфические IgE (2–4 класс реакции) и определяется повышение общего уровня IgE (не всегда).

Какие меры профилактики аллергии существуют? Элиминация аллергена, или уменьшение контакта с причинно-значимым аллергеном, является первым и необходимым шагом в лечении аллергии. Особенно важно проводить эти мероприятия, когда имеются серьезные ограничения в медикаментозном лечении (беременность, кормление грудью, ранний детский возраст, тяжелые сопутствующие заболевания).

Уменьшение контакта с бытовыми аллергенами:

- постарайтесь удалить из комнаты, где вы спите и проводите большую часть времени, ковры, мягкие игрушки, шкафы для хранения книг, коробки, гардины из толстого полотна, телевизор, компьютер (около них концентрация пыли значительно повышается);
- замените ковровые покрытия на легко моющийся ламинат, линолеум или деревянные покрытия;
- покрытие стен: следует предпочесть моющиеся обои или крашенные стены;
- замените пуховые, перьевые и шерстяные подушки, матрасы и одеяла на синтетические или ватные; стирайте подушки и одеяла каждый месяц; подушки и одеяла меняйте каждый год; используйте защитные чехлы для матрасов, меняйте их на новые не реже 1 раза в 10 лет;
- покрывала для кроватей должны быть из легко стирающихся тканей без ворса;
- не реже чем 2 раза в неделю проводите влажную уборку; используйте моющие пылесосы с одноразовыми пакетами и фильтрами или пылесосы с резервуаром для воды;
- установите в квартире кондиционер или воздушный фильтр; следите за регулярной сменой фильтров;
- поддерживайте в квартире влажность не более 40% – это уменьшает интенсивность размножения клещей и плесневых грибов;
- не держите домашних животных, птиц или рыбок (даже если у вас нет повышенной чувствительности к эпидермальным аллергенам);
- не держите комнатные растения;
- не храните вещи под кроватью и на шкафах;
- не курите; не используйте духи и другие резко пахнущие вещества, особенно в спреях;
- уборку лучше проводить в отсутствие пациента; если вам приходится убираться самим – при уборке используйте респиратор, способный задерживать мелкие частицы (аллергены);
- не разбрасывайте одежду по комнате; храните одежду в закрытом стеном шкафу; шерстяную и меховую одежду убирайте в чехлы на молнии;
- избегайте открытых книжных полок; книги должны храниться «за стеклом»;
- используйте акарицидные средства – специальные средства, которые уничтожают клещей;
- промывайте нос препаратами для увлажнения, очищения и защиты слизистой оболочки носа, содержащими изотонический солевой раствор, в том числе препаратами на основе морской воды.

Уменьшение контакта с эпидермальными аллергенами:

- безаллергенных животных не существует;
- необходимо расстаться с домашними животными и не заводить новых;
- если это невозможно, то необходимо тщательно пылесосить помещения, мягкую мебель; исключить нахождение животных в спальне; регулярно мыть домашних животных;
- не посещать цирк, зоопарк и дома, где есть животные;
- не пользоваться одеждой из шерсти и меха животных.

Уменьшение контакта с аллергенами плесневых грибов:

- поддерживайте в квартире влажность не более 40%;
- постоянно убирайте и просушивайте помещения, условия в которых способствуют росту плесени (душевые, подвалы);
- следите за регулярной сменой фильтров в кондиционерах;
- после пользования ванной насухо вытирайте все влажные поверхности; для уборки используйте хлор, предупреждающие рост плесени (содержащие хлор, борную кислоту или пищевую соду);
- при наличии протечек, образовании черных точек на стенах необходимо провести ремонт с использованием специальных фунгицидных средств (убивающих грибки и препятствующих их росту);
- не следует содержать аквариумных рыбок, разводить домашние цветы;
- сушите одежду в проветриваемом помещении, вне жилой комнаты;
- не принимайте участие в садовых работах осенью и весной;

- при планировании отдыха избегайте поездок в страны с теплым влажным климатом; избегайте посещения плохо проветриваемых помещений (подвалов, погребов);
- не употребляйте в пищу продукты грибкового происхождения.

Уменьшение контакта с пыльцой растений:

- избегайте пребывания на улице в дни с максимальной концентрацией пыльцы в воздухе; промывайте нос препаратами для увлажнения, очищения и защиты слизистой оболочки носа, содержащими изотонический солевой раствор, в том числе препаратами на основе морской воды;
- исключите из рациона продукты, вызывающие перекрестные аллергические реакции (см. таблицу перекрестных реакций);
- по возможности следует выезжать в регионы, где растения, пыльца которых вызывает аллергию, цветут в другое время или не произрастают (горы на высоте более 1500–2000 метров);
- не используйте лекарственные и косметические средства растительного происхождения; в сезон цветения растений, к пыльце которых есть аллергия, не рекомендовано проведение плановых оперативных вмешательств и профилактической вакцинации. Эти вмешательства необходимо проводить до начала сезона цветения или откладывать на период, когда цветение завершится.

Что делать при появлении симптомов аллергического ринита?

- с целью уменьшения выраженности симптомов возможно применение антигистаминных средств системного действия без седативного эффекта (последнего поколения) в дозировках, соответствующих инструкции к препарату.
- Не используйте сосудосуживающие препараты более 7 дней.
- При отсутствии контроля над симптомами заболевания обратитесь к врачу для коррекции терапии.

Что такое аллерген-специфическая иммунотерапия?

Ни один из лекарственных препаратов, которые вы применяете для облегчения симптомов аллергического ринита, не может изменить отношения вашего организма к аллергену. К сожалению, аллергические болезни имеют тенденцию развиваться как «снежный ком»: сначала это легкие проявления ринита и/или конъюнктивита, затем проявления становятся выраженными и вам не помогают те лекарства, которые действовали раньше, присоединяется сухой кашель, а у кого-то появляются приступы удушья и развивается бронхиальная астма. Если в начале болезни сезон ограничивался 2 неделями, то в дальнейшем он удлиняется или, если присоединилась аллергия на домашнюю пыль, вы весь год себя чувствуете плохо.

Единственным методом, существующим на сегодняшний день, способным изменить отношение вашего организма к аллергену и предотвратить дальнейшее развитие аллергии, является **аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ)**. Этот метод существует уже более ста лет, широко применяется во всем мире, а в нашей стране используется с 60-х годов прошлого века.

Аллерген, который является причиной вашей болезни (домашняя пыль, клещ домашней пыли, пыльца деревьев или трав), разводят в миллион раз, и в постепенно возрастающих дозах вводят в ваш организм. В результате лечения ваш организм привыкает к этому аллергену и перестает на него так сильно реагировать. В это время в вашей иммунной системе происходят сложные реакции, конечным результатом которых является переключение ненормального (аллергического) на нормальный (здоровый) ответ на этот аллерген.

После проведения АСИТ пациенты отмечают уменьшение проявлений аллергического ринита и/или конъюнктивита вплоть до полного исчезновения, уменьшение потребности в медикаментах и улучшение качества жизни. Эффективность лечения в среднем составляет 70%, а у некоторых пациентов достигает 90%. Эффект отмечается уже после проведения первого курса лечения, но для достижения лучшего эффекта необходимо проведение не менее трех курсов. Эффективность выше у тех пациентов, у которых меньше продолжительность и тяжесть заболевания.

Существуют инъекционный и сублингвальный методы проведения АСИТ. Наличие показаний и противопоказаний к АСИТ, выбор лечебного аллергена, назначение АСИТ проводит врач аллерголог-иммунолог.

Учитывая общие тенденции течения аллергических заболеваний, которые «разрастаются как снежный ком», эффективность АСИТ, возможность предотвратить развитие бронхиальной астмы у пациентов с аллергическим ринитом, а также предотвратить расширение спектра причинно-значимых аллергенов (присоединение новых аллергенов, вызывающих реакции), безопасность АСИТ при правильном ее проведении, для многих пациентов АСИТ может стать хорошим методом лечения.

В любом случае только ваш лечащий врач может определить тактику лечения с учетом индивидуальных особенностей вашего организма, течения аллергического заболевания и наличия сопутствующих заболеваний. Не занимайтесь самолечением! Своевременное обращение к врачу поможет вовремя подобрать правильное лечение.

Словарь пациента

Аллерген – вещество, вызывающее развитие аллергической реакции.

Аллергия (атопия) – болезнь, обусловленная действием конкретного аллергена.

Симптомы – проявления болезни.

Ринит – воспалительное заболевание слизистой носа.

Конъюнктивит – воспалительное заболевание слизистой оболочки глаза.

Сенсibilизация – повышенная чувствительность к какому-либо аллергену.

Бытовой (круглогодичный) аллергический ринит связан с **сенсibilизацией** к аллергенам домашней пыли, эпидермальным аллергенам или грибковым аллергенам.

Поллиноз (сенная лихорадка, сезонный аллергический ринит) связан с **сенсibilизацией** к аллергенам пыльцы ветроопыляемых растений.

Диагностика – определение.

Причинно-значимый аллерген – тот аллерген, который вызывает симптомы аллергии.

Элиминация аллергена – уменьшение контакта с причинно-значимым аллергеном. ■

ПЕРЕКРЕСТНЫЕ ПИЩЕВЫЕ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

Растения, на пыльцу которых имеется аллергия	Пищевые продукты, на которые может быть реакция	Лекарственные растения, на которые могут быть реакции
Береза, ольха, лещина	Яблоки, груши, орехи, вишня, черешня, персики, абрикосы, слива, морковь, сельдерей, петрушка, мед, картофель, помидоры, киви, маслины, коньяк	Березовый лист (почки), ольховые шишки, сосновые почки
Злаковые травы	Пищевые злаки: пшеничный и ржаной хлеб, булочные изделия, овсяная и манная каша, рис, пшено, макароны, мюсли, пшеничная водка, пиво, квас	Рожь, овес, тимофеевка, пшеница и др.
Подсолнечник, полынь, амброзия	Семена подсолнечника, подсолнечное масло, халва, майонез, горчица, дыня, арбуз, кабачки, тыква, баклажаны, огурцы, капуста, вермуты, манго	Полынь, одуванчик, лопух, пижма, золотарник, ромашка, календула, василек, череда, чертополох, мать-и-мачеха, девясил, цикорий, шиповник, подсолнечник, тысячелистник
Лебеда	Свекла, шпинат	Марь
Аллергены плесневых и дрожжевых грибов	Квашеная капуста, сыры (особенно плесневые), сметана, йогурт, кефир, виноград, сухофрукты, пиво, квас, сухие вина, шампанское	Антибиотики группы пенициллина, витамины группы В, пивные дрожжи