



Животные



Домашняя пыль



Бактерии и вирусы



Пищевые продукты



Лекарства



Пыльца, цветение

Про аллергию и иммунитет

Просто и понятно

Евгения Назарова

Врач аллерголог-иммунолог

► Книга создана для тех, кто сам страдает аллергией или имеет другие проблемы с иммунитетом, а также для врачей смежных специальностей, желающих разобраться в основных вопросах аллергологии и иммунологии.

Евгения Валерьевна Назарова
Про аллергию и иммунитет.
Просто и понятно
Серия «Доктора рунета. О
здоровье понятным почерком»

текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=67786823

Про аллергию и иммунитет. Просто и понятно: Эксмо; М; 2022

ISBN 978-5-04-170676-0

Аннотация

Где получить достоверную и научно доказанную информацию про аллергию и работу иммунитета? Евгения Назарова, врач аллерголог-иммунолог, автор блога @doc.nazarova, решила ответить на самые распространенные вопросы пациентов, приводя в пример схемы лечения и профилактики заболеваний. Первая часть книги посвящена аллергологии, вторая – иммунологии.

Книга будет полезна тем, кто сам страдает аллергией или имеет другие проблемы с иммунитетом, а также для врачей смежных специальностей, желающих разобраться в основных вопросах по данным темам.

Внимание! Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой консультации врача. Перед совершением любых рекомендуемых действий необходимо проконсультироваться со специалистом.

В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

Содержание

Введение	6
Часть I	10
Глава 1	14
Этапы обследования	14
Глава 2	23
Глава 3	26
Аллергический ринит (АР)	26
Полипы в носу	32
Конец ознакомительного фрагмента.	35

Евгения Назарова

Про аллергию и иммунитет.

Просто и понятно

© Назарова Е.В., текст, 2022

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

*** * ***

Введение

Меня зовут Евгения Назарова. Я врач – аллерголог-иммунолог. Живу в Москве и воспитываю двоих детей-аллергиков (да, видимо, не зря в свое время выбрала именно эту специализацию!).

Сыну девять лет, у него аллергия на животных и бронхиальная астма, дочери – пять, у нее атопический дерматит, а в раннем детстве была пищевая аллергия на яйца. Так что я отлично знаю, с какими проблемами сталкиваются аллергики, – не только как врач, но и как мать.

Я из династии врачей, поэтому выбор профессии, по сути, был предрешен. Когда дома с пеленок слышишь сплошь разговоры о медицине, это накладывает отпечаток. Мой муж тоже из семьи потомственных врачей, с ним мы познакомились в институте. В общем, кругом одни медики...

Я окончила Российский государственный медицинский университет, затем поступила в ГНЦ «Институт иммунологии» ФМБА¹, где прошла ординатуру, работала врачом стационара и защитила кандидатскую диссертацию по теме «Способы оценки контроля бронхиальной астмы». На сегодняшний день я являюсь заместителем главного врача и за-

¹ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр "Институт иммунологии"» Федерального медико-биологического агентства.

ведущей отделением госпитализации в ГНЦ «Институт иммунологии» ФМБА, ведущем учреждении по аллергологии и вопросам взрослой иммунологии в России.

Мне повезло – я действительно люблю свою работу! Я веду телеграм-канал: doc.nazarova (<https://t.me/docnazarova>), группу ВКонтакте (<https://vk.com/docnazarova>) и сайт docnazarova.ru, где стараюсь доступным языком рассказывать про аллергию и иммунитет. Как правило, у врачей, особенно в поликлиниках, не хватает времени на приеме, чтобы разъяснить все тонкости и нюансы аллергологии и иммунологии. А у пациентов остается много вопросов, ответы на которые они ищут в интернете. К сожалению, в сети очень много недостоверной и даже потенциально опасной информации. Например, там можно обнаружить советы, как лечить аллергию чисткой кишечника или укреплять иммунитет в полнолуние. При подготовке собственных публикаций я тщательно изучаю международные протоколы, клинические рекомендации, научные статьи и использую примеры из врачебной практики.

Данная книга создана для тех, кто сам страдает аллергией или имеет другие проблемы с иммунитетом, а также для врачей смежных специальностей, желающих разобраться в основных вопросах аллергологии и иммунологии. Я постаралась собрать наиболее распространенные вопросы и понятным языком, без злоупотребления терминами, ответить на них, а также предложить читателям руководство к действию.

Структура настоящей книги состоит из двух частей: первая посвящена вопросам аллергологии, во второй раскрыты основные аспекты, связанные с темой иммунитета и первичного иммунодефицита.

Все клинические примеры в данной книге основаны на реальных историях, но имена пациентов вымышлены.

Надеюсь, во время чтения данной книги вы узнаете много полезного для себя!



Telegram-канал



Группа ВКонтакте: <https://vk.com/docnazarova>



Сайт docnazarova.ru

Часть I

Аллергия

Аллергия – это чрезмерная реакция иммунной системы на безопасные вещества, которые окружают нас (пыльца, животные, продукты питания и др.). Иммунная система начинает воспринимать их как вредного агента (бактерию или вирус), и запускается целый каскад защитных реакций с активацией различных клеток и выделением веществ, провоцирующих развитие и поддержание аллергического воспаления.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 30 % населения Земли страдает аллергией, а в экологически неблагоприятных районах (мегаполисы) процент заболеваемости еще выше. Респираторная аллергия (поражение дыхательной системы: ринит, астма) занимает первое место по распространенности среди всех аллергических заболеваний.

Ко мне на прием нередко приходят целыми семьями. Кроме того, зачастую возвращаются пациенты, которых я лечила 10 и более лет назад, и приводят своих детей. Наследственность играет колоссальную роль в патогенезе аллергии. Если данное заболевание есть у одного из родителей, шансы передать его детям составляют до 50 %, причем, если аллер-

гия у матери, эта вероятность выше. В случае, когда аллергии подвержены оба родителя, вероятность наследственной предрасположенности ребенка к ней достигает 80 %. Например, у нас с мужем нет аллергических заболеваний, а вот у бабушки и дедушки есть – они передали предрасположенность к аллергии внукам.

Однако, помимо наследственности, развитие аллергии может быть спровоцировано и рядом других факторов. Ведь данному заболеванию также подвержено большое количество людей, у которых аллергия отсутствует в семейном анамнезе. К таким факторам относятся следующие.

- **Роды с помощью кесарева сечения.** Во время естественных родов ребенок получает первую порцию «добрых» бактерий (лакто- и бифидобактерии и др.), которые составляют микробиоту² его желудочно-кишечного тракта, а при кесаревом сечении ребенку приходится потом самостоятельно наработать нормальную микрофлору, что увеличивает риск развития пищевой аллергии.

- **Искусственное вскармливание.** Исследования показывают, что у детей, находящихся на искусственном вскармливании, аллергия развивается на 50–60 % чаще.

- **Проживание в развитых странах с высоким уровнем**

² Микробиота (микрофлора) – собирательное название микроорганизмов, находящихся в симбиозе с человеком. Различают микробиоту кожи, кишечника, влагалища, желчных путей и других органов. Микробиота кишечника человека состоит из нескольких сотен видов, большинство из которых – бактерии, например кишечная палочка.

жизни. Доказано, что распространенность аллергии выше среди жителей мегаполисов, чем среди сельского населения, где дети контактируют с большим количеством животных, реже моют руки и пьют из нестерилизованных бутылочек.

• **Загрязнение воздуха.** Основные источники загрязнения в городе: транспорт, производство электроэнергии, промышленность, утилизация бытовых отходов. Загрязнители атмосферы – мельчайшие частицы, взвешенные в воздухе, – повреждают слизистую дыхательных путей, в связи с чем она становится более чувствительной к аллергенам, например к пыльце. А пыльца, в свою очередь, вследствие загрязнения становится более агрессивной и аллергенной. Изучению данной проблемы посвящено множество научных исследований. Например, в рамках проекта Arhekom³ было подсчитано количество случаев детской астмы, связанных с уровнем загрязнения воздуха, у детей, проживающих рядом с крупными магистралями, в 10 европейских городах. Ученые пришли к выводу, что загрязнение атмосферы увеличивает риск развития астмы, ее обострений и госпитализации. Еще одно широкомасштабное исследование показало, что ежегодно во всем мире из-за выхлопных газов астмой болеет 4 миллиона детей, то есть 11 тысяч в день.

• **Курение матери на первом году жизни ребенка и**

³ Arhekom – международный исследовательский проект, целью которого является совершенствование знаний и коммуникации для обеспечения принятия решений в отношении загрязнения воздуха и охраны здоровья в Европе.

др.

Существует множество внутренних и внешних факторов, способных влиять на развитие и функционирование организма: экология, климат, образ жизни, стресс, питание, наследственность, – и все они в какой-то мере обуславливают распространенность аллергии и других заболеваний.

Я родила обоих детей естественным путем, кормила до года грудью, с раннего детства они контактировали с большим количеством животных, по полгода жили за городом, и я никогда не стерилизовала бутылочки, но эти меры не предотвратили развитие аллергии. Гены – упрямая вещь. У моего папы аллергия на животных, пыльцу и астма с раннего детства, аналогичная проблема у свекрови, поэтому у моих детей практически не было шанса родиться без предрасположенности к аллергии.

Но (добавим каплю оптимизма) аллергия в большинстве своем – контролируемое заболевание, с ним можно жить практически обычной жизнью. И об этом мы поговорим далее.

Глава 1

Диагностика аллергии

Диагностику аллергии следует начинать с консультации у специалиста, который подберет для вас адекватный метод аллергообследования. Нет смысла самостоятельно сдавать анализы – некоторые из них могут оказаться просто неинформативными при конкретном заболевании.

Этапы обследования

ПЕРВЫЙ ЭТАП — проведение кожных проб⁴. Дешево и быстро. Анализ проводится с пылью, пылью, эпидермальными аллергенами (шерсть, слюна, перхоть животных).

На кожу руки наносят капельки с экстрактом аллергенов, через которые затем делают безболезненные (даже для ребенка) микропроколы. Раньше в клинической практике чаще применялись скарификационные тесты (в обиходе – «царапки»), сейчас предпочтение отдается прик-тестам как ме-

⁴ Существует 3 способа проведения кожных проб: 1) эпикутанный («эпи-» – «на») – аллерген наносят на поверхность кожи (например, аппликационные патч-тесты для диагностики контактного аллергического дерматита или фотоаллергических реакций); 2) перкутанный («пер-» – «через») – аллерген вводят через поверхность кожи (например, прик-тест) или сквозь царапины, то есть скарификационным методом; 3) интракутанный («интра-» – «в») – внутрикожный, когда аллерген вводят в верхний слой кожи.

нее травматичному методу аллергопроб. Результат оценивается через 15 минут. Положительной реакцией считается покраснение или папула (набухание) в месте воздействия аллергена. Кожную аллергопробу можно проводить с возраста, когда ребенок в состоянии спокойно усидеть на месте как минимум 20 минут.

ВТОРОЙ ЭТАП – анализ венозной крови на специфические IgE-антитела⁵ к аллергенам. Анализ сдается на любые окружающие аллергены (пыль, животные, пыльца, насекомые, еда и др.). Проводить можно с первого месяца жизни. Анализ крови более информативен при дерматите, пищевой аллергии, аллергии на животных, насекомых, клещей домашней пыли.

В каких случаях назначают анализ крови?

- Если невозможно провести кожные пробы.
- Если результаты кожных аллергопроб вызывают сомнения.

Анализ крови из вены на специфические иммуноглобулины G (IgG) неинформативен и не

⁵ Иммуноглобулины – белки плазмы крови, выделяющиеся плазматическими клетками иммунной системы и предназначенные для нейтрализации клеток патогенов (бактерий, грибов, многоклеточных паразитов) и вирусов, а также белковых ядов и некоторых других чужеродных веществ. У млекопитающих существует пять основных типов антител: IgM, IgG, IgA, IgD и IgE. Иммуноглобулины класса E (реагины) участвуют в развитии атопических аллергических реакций (бронхиальной астмы, ринита, крапивницы, атопического дерматита и др.).

применяется в целях диагностики пищевой аллергии и пищевой непереносимости. Это бесполезная трата времени и денег. Если вам назначили подобный анализ, подумайте о смене специалиста.

ТРЕТИЙ ЭТАП – молекулярная аллергодиагностика (МА) с помощью аллергочипа. Это наиболее современный метод обследования. Пищевые продукты, пыльца, плесень, шерсть животных и другие вещества, способные вызывать аллергию, состоят из белковых молекул. МА показывает уровень сенсибилизации (чувствительности) к разным молекулам. Во время процедуры могут применяться как нативные (очищенные) натуральные молекулы аллергенов, так и рекомбинантные (синтетические).

К примеру, у пациента аллергия на яйца. Анализ крови на специфические IgE-антитела к яйцу положительный, то есть диагноз подтвержден. Пациенту предписано полностью исключить яйца из рациона. Однако в составе куриного яйца присутствуют сразу несколько аллергенных белков с разными свойствами: часть молекул распадаются при нагревании и становятся безвредными (термолабильные), а другие сохраняют свои свойства даже при термической обработке (термостабильные). Таким образом, данному пациенту целесообразно назначить проведение МА. В ходе исследования выясняется, что у него чувствительность к термолабильным белкам, следовательно, пациент может без опаски употреблять яйца, но только термически обработанные. Подобных

нюансов, открывающихся в ходе МА, очень много.

В каких случаях проводится МА?

- Если остались вопросы после кожных аллергопроб и анализа крови на специфические IgE.
- При сложных случаях неясной пищевой аллергии или анафилаксии.
- При атопическом дерматите, особенно у детей.
- При неэффективности АСИТ (встречается редко).

Когда у пациента много жалоб и проявляются различные симптомы аллергии, но по истории болезни сложно определить, на что именно, МА также может быть очень информативна. Также значительным преимуществом данного вида диагностики, в частности для детей, является тот факт, что для МА подходит не только венозная кровь, но и кровь из пальца. Первым аллергообследованием, которое я провела своему сыну в 1 год и 10 месяцев, был именно аллергочип. Ребенок сдавать кровь из вены категорически не хотел, но при этом необходимо было исследовать сенсibilизацию на большое количество аллергенов сразу.

Этапы диагностики могут меняться, в зависимости от клинической картины.

Диагностика лекарственной аллергии подробно рассмотрена в разделе по лекарственной аллергии (глава 8).

Неправильная аллергодиагностика = неверный диагноз.

Пациент впустую тратит время и деньги, соблюдает

неоправданные медицинские ограничения, в то время как симптомы сохраняются, а заболевание грозит перейти в более тяжелые формы.

Однажды ко мне на прием пришел молодой человек с жалобами на аллергию на пыль и животных, проявлявшуюся с детства. По словам пациента, за последний год симптомы (ринит, приступы затрудненного дыхания) усилились на фоне постоянного контакта с кошками и собаками. По совету знакомых он сдал анализ крови на аллергию в «хорошей лаборатории».

Результаты тестирования выявили незначительную чувствительность к аллергенам домашней пыли, кошкам, выраженную – к пыльце деревьев, умеренную – к пыльце сорных трав и легкую – к пыльце злаковых. Аллергии на собак не выявили.

При сборе анамнеза я установила, что у пациента никогда не было реакции на цветение. Анализ изначально вызвал у меня сомнения: на бланке отсутствовала информация, на что именно сдавали кровь, не было сказано, какая использовалась тест-система и метод, которым проводили анализ. Так что вполне ожидаемо, данные обследования были некорректными и не совпадали с историей болезни пациента. Мы провели кожные пробы с аллергенами, и все встало на свои места.

У пациента была диагностирована аллергия на животных (и кошек, и собак) и смесь домашней пыли. Аллергия на

пыльцу растений не подтвердилась.

Что следует помнить

1. Не занимайтесь самодиагностикой: результаты могут быть неверными, и вы зря потратите деньги на сдачу анализов.

2. На бланке лабораторного анализа обязательно должно быть прописано назначение теста (на что именно брали кровь), какая тест-система использовалась, а также каким методом проводили обследование.

3. Если вы хотите быть уверены в результате, обращайтесь только в проверенные лаборатории и проводите кожные пробы в зарекомендовавших себя клиниках.

Если есть симптомы и вы провели аллергообследование в сомнительном месте, получив вот такую филькину грамоту в качестве ответа, не останавливайтесь на этом, найдите грамотного специалиста, и он порекомендует, где и как можно пройти аллергообследование и получить достоверный результат.

Следствие по иммунитету

Следствие по иммунитету: «Поиск аллергена – сложная задача»

Петр, 37 лет

История болезни

За последние полтора года три эпизода анафилаксии:

- зудящие высыпания по всему телу по типу крапивницы;
- отеки на лице;
- потеря сознания;
- непроизвольное мочеиспускание, боли в животе.

Для купирования приступов вызывали бригаду скорой медицинской помощи: пациенту вводили адреналин и системные ГКС (преднизолон, дексаметазон). Пищевые продукты пациент употреблял разные, без ограничений.

Результат опроса

Лекарственные препараты и пищевые продукты пациент переносит без аллергической реакции. Контакт с животными симптомов аллергии не вызывает. В детстве симптомы проявлялись весной, но в настоящее время аллергия в сезон пыления деревьев практически не беспокоит. Сопутствующих заболеваний нет.

Аллергообследование

1. Проведен анализ крови на специфические IgE-антитела – алергочип на 112 аллергенов, в том числе пищевых; здесь было уместно назначение сразу анализа крови на алергочип, минуя кожные пробы, чтобы охватить все самые распространенные аллергены.

2. Выявлена чувствительность к аллергенам пыльцы

деревьев, яблоку, сельдерее, фундуку, вишне – все перечисленные продукты пациент употребляет регулярно без реакции.

Вопрос: в чем причина возникновения анафилаксии?

При детальном сборе информации выяснилось, что симптомы возникали после употребления в пищу:

- свежесжатого сока сельдерея, бокала шампанского, кусочка сыра;
- вишневой настойки, бутерброда с паштетом;
- абрикоса, рюмки коньяка.

Данные продукты пациент употреблял в разное время до и после эпизодов анафилаксии без реакции.

Что же общего?

Указанные продукты содержат перекрестные аллергены⁶ с пылью деревьев (у пациента незначительные проявления поллиноза весной). Аллергической реакции не наступает, если не влияет дополнительный фактор – алкоголь. Именно сочетание перекрестных продуктов и алкоголя вызывало у мужчины анафилаксию. Пациенту была выдана памятка и рекомендовано избегать сочетания данных продуктов со спиртосодержащими напитками.

Прошло уже пять лет, эпизоды анафилаксии

⁶ Перекрестная аллергия – это реакция организма на схожие по антигенному (антиген – генетически чужеродное вещество) составу аллергены. Такая аллергия достаточно часто возникает на ингаляционные и пищевые аллергены.

у мужчины не повторялись. Яркий пример того, почему обследование должно проходить под контролем аллерголога-иммунолога.

Глава 2

Как подготовиться к приему аллерголога

Если вы заподозрили у себя или у ребенка аллергию и собираетесь обратиться к специалисту, важно правильно подготовиться к врачебному приему. Именно от подготовки зависит, насколько результативно пройдет консультация и придется ли вам приезжать повторно на сдачу анализов.

В день визита к врачу пациентам с бронхиальной астмой необходимо отказаться от применения бронхорасширяющих препаратов (сальбутамол, беродуал, формотерол и др.), в том числе и от комбинированных ингаляционных средств (ГКС + бронхолитик). Врач должен провести аускультацию (послушать легкие) и при необходимости спирометрию (пациент «дышит в трубочку»), но воздействие лекарства исказит результаты обследования.

Пациенты, планирующие сдачу кожных аллергопроб, должны отказаться от приема антигистаминных препаратов, снотворных и успокаивающих средств как минимум в течение трех-четырех дней до анализа. В противном случае пробы будут неинформативны. Если вы хотите сдать пробы на аллергию к своему домашнему питомцу, нужно вычесать животное и привезти клочок шерсти с собой к врачу. При

анализе крови на специфические IgE-антитела к аллергенам отмена антигистаминных препаратов не требуется – они не влияют на результат данного исследования.

Пациентам с кожными высыпаниями и отеками следует делать фотоотчет в период обострения, чтобы зафиксировать симптоматику (особенно если к моменту приема у врача клинических проявлений уже нет). Также для аллерголога крайне значима информация о том, какими медицинскими препаратами вы лечились и через какое время симптомы проходили на фоне терапии.

Пациентам с лекарственной аллергией нужно составить список препаратов, на которые возникла аллергическая реакция, по возможности указав время, через которое проявились симптомы, их характер и интенсивность, а также то, как удалось от них избавиться. Если аллергическая реакция на медикамент произошла во время стационарного лечения, на руки пациенту должны выдать выписку: какая реакция была и какие препараты вводились. Кроме того, с собой обязательно должен быть список лекарств, предписанных в рамках терапии, безопасность применения которых вы хотите обсудить с аллергологом (см. раздел «Лекарственные препараты», глава 8).

Если у вас был случай анафилаксии и потребовался вызов скорой помощи, обязательно попросите, чтобы врачебная бригада выдала письменное заключение, где будут указаны симптомы и введенные препараты.

Перед приемом не нужно самостоятельно сдавать анализы – только врач-аллерголог после тщательного сбора анамнеза может определить объем обследования. Если за последний год вы проходили какие-либо обследования, возьмите результаты с собой.

Глава 3

Ринит

Аллергический ринит (АР)

Воспаление слизистой оболочки полости носа, которое развивается под действием аллергенов. Встречается примерно у 25 % населения земного шара, то есть у каждого четвертого, в крупных городах распространенность АР выше.

Основные аллергены:

- пыльца деревьев (март – май), луговых трав (июнь – июль), сорных трав (август – сентябрь);
- споры плесневых грибов (альтернария, кладоспориум, аспергилиус и др.);
- бытовые аллергены: домашняя пыль, пылевые клещи⁷, тараканы;
- аллергены животных (шерсть, перхоть, моча, слюна, секрет потовых желез).

⁷ Аллергия на клещей домашней пыли вызывается белками, которые содержатся в фекалиях микроскопических паукообразных.

Формы ар:

- сезонный (интерметирующий);
- круглогодичный (персистирующий).

Симптомы

Назальные:

- заложенность носа;
- обильные слизистые выделения;
- затруднение дыхания;
- зуд в полости носа;
- частое чихание;
- стекание слизи по задней стенке глотки.

Другие симптомы:

- зуд и покраснение глаз, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела;
- возможно развитие синусита⁸, евстахиита⁹, фарингита¹⁰,

⁸ Синусит – инфекционно-воспалительное заболевание, поражающее слизистую оболочку околоносовых пазух.

⁹ Евстахиит – воспаление слизистой оболочки слуховой (евстахиевой) трубы и барабанной полости. Развивается вследствие перехода воспалительного процесса из полости носа или носоглотки на слизистую оболочку слуховой трубы при остром и хроническом рините, синусите, ангине, фарингите.

ларингита¹¹;

- общее недомогание, головная боль, боль в ушах, снижение слуха, нарушение обоняния, носовые кровотечения, першение в горле, кашель.

Аллергическое воспаление часто не ограничивается носоглоткой, и, если вовремя не начать лечение, АР может перейти в астму. Выраженные симптомы АР заметно снижают качество жизни больного и становятся причиной:

- недосыпания, невозможности заснуть из-за заложенности носа;
- отсутствия бодрости после сна;
- утомляемости;
- снижения работоспособности;
- ухудшения концентрации внимания и результатов в учебе;
- нервозности и раздражительности;
- депрессии.

Диагностика

- Консультация специалиста, сбор истории болезни.
- Кожные аллергопробы или анализ крови на специфиче-

¹⁰ Фарингит – воспаление слизистой оболочки и лимфоидной ткани, миндалин глотки.

¹¹ Ларингит – воспаление слизистых оболочек гортани.

ские IgE.

- Риноцитограмма, мазок из носа в фазу обострения (если есть сомнения в диагнозе) на клетки, которые содержатся в назальной слизи: при АР часто бывают повышены эозинофилы, клетки, отвечающие за аллергическое воспаление.
- Провокационные тесты¹² с аллергенами (если есть сомнения в диагнозе).
- При круглогодичных проявлениях аллергии обязательна консультация лор-врача (эндоскопическое исследование и/или компьютерная томография придаточных пазух носа) для исключения других заболеваний.

Своевременная диагностика и лечение очень важны, так как аллергия – это прогрессирующее заболевание. АР может быть только началом. Со временем симптомы усиливаются, и вероятность того, что ринит перерастет в астму, достигает 50–80 %. К сожалению, в среднем проходит более четырех лет до постановки правильного диагноза.

Лечение

- Предотвращение или сокращение контакта с аллергена-

¹² Провокационные пробы показаны при несоответствии данных аллергологического анамнеза и результатов кожных проб. Эти пробы основаны на воспроизведении аллергических реакций путем введения аллергена в орган или ткань, поражение которых является ведущим в картине заболевания.

ми и триггерами.

- Применение фармакотерапии.
- Проведение аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ).
- Обучение пациентов.

Основные группы лекарств и порядок лечения устанавливаются врачом. Препараты выбора для симптоматической терапии АР – антигистаминные средства второго поколения¹³ (цетиризин, дезлоратадин, эбастин, левоцетиризин, рупатадин и др.) и назальные глюкокортикостероиды¹⁴ (мометазон, будесонид, флутиказон и др.).

По достижении контроля необходимо выявить причинно-значимый аллерген и рассмотреть возможность проведения АСИТ, потому что данный метод лечения позволит предотвратить переход заболевания к более тяжелым формам и избавит пациента от симптомов аллергии на долгие годы. АСИТ возвращает баланс иммунной системы, и чем раньше пациент получит медицинскую помощь, тем более

¹³ Антигистаминные препараты по времени создания подразделяют на препараты первого и второго поколения. Препараты первого поколения принято также называть седативными (по доминирующему побочному эффекту), в отличие от неседативных препаратов второй генерации.

¹⁴ Глюкокортикоиды, или глюкокортикостероиды, – стероидные гормоны, продуцируемые корой надпочечников. Основным и наиболее активным естественным глюкокортикоидом человека является кортизол. Данные вещества могут оказывать различное действие на организм человека, в том числе иммунорегулирующее и противовоспалительное.

будет выражен эффект.

Распространенные ошибки в лечении АР:

- частое использование сосудосуживающих препаратов,
- хирургическое вмешательство,
- прием антибиотиков,
- физиотерапия.

Прочие разновидности неинфекционного ринита:

- гормональный, (например, обусловленный беременностью или нарушением функции щитовидной железы);
- медикаментозный (при длительном использовании сосудосуживающих капель);
- неаллергический эозинофильный (воспалительное заболевание слизистой полости носа, часто бывает началом системного аутоиммунного процесса);
- пищевой ринит (триггерами являются определенные продукты питания);
- вазомоторный (нарушение тонуса кровеносных сосудов слизистой носа);
- полипозный¹⁵;

¹⁵ Полипоз носа и околоносовых пазух – это доброкачественное патологическое разрастание слизистых оболочек назальных пазух и носовой полости.

- атрофический¹⁶.

И это далеко не полный список. Еще существует особый тип АР – локальный. Для него характерны симптомы круглогодичного или сезонного АР (как правило, среднетяжелого/тяжелого течения), но отрицательные кожные пробы с аллергенами и отсутствие специфических IgE к аллергенам в сыворотке крови.

Диагностика локального АР проводится с помощью назальных провокационных тестов.

При появлении симптомов заболевания крайне важно обратиться к врачу и не заниматься самолечением.

Несмотря на то, что симптомы различных разновидностей ринита очень схожи, для каждого диагноза существует своя тактика лечения.

Полипы в носу

Полипозный риносинусит (ПРС) является хроническим заболеванием, его основное клиническое проявление – образование и повторяющийся рост полипов в полости носа и околоносовых пазухах. Распространенность ПРС составляет 1–5 %. На сегодняшний день в медицине не установлена

¹⁶ Атрофический ринит – хроническое воспалительное поражение слизистой оболочки носа, характеризующееся атрофией слизистой оболочки и находящихся в ней нервных окончаний.

конкретная причина¹⁷ развития ПРС, хотя существует множество теорий. В основе данной патологии лежат сложные иммунные механизмы воспаления. Часто ПРС сочетается с бронхиальной астмой (у 45 % больных) и пищевой или лекарственной аллергией (у 32 % больных).

Основные симптомы:

- стойкая заложенность носа;
- затрудненное дыхание;
- снижение или полное отсутствие обоняния;
- скудные густые выделения из носа (слизистые или слизисто-гнойные);
- гнусавость голоса;
- головная боль, распирающие.

ПРС ухудшает качество жизни больного: вызывает нарушения сна, раздражительность, мешает трудовой и учебной деятельности. Наблюдаться пациенты с хроническим ПРС должны у двух специалистов: отоларинголога и аллерголога-иммунолога.

¹⁷ Наиболее вероятно, что ПРС – полиэтиологичное (многофакторное) заболевание.

Диагностика

- Передняя и задняя риноскопия¹⁸ информативна только при уже запущенных стадиях ПРС.

При начальных стадиях и для полной оценки картины проводят:

- эндоскопическое исследование¹⁹

¹⁸ Риноскопия – это процедура, позволяющая изучить состояние полости носа.

¹⁹ В носовые проходы и носоглотку вводится гибкий тонкий зонд, оборудованный подсветкой и волоконно-оптическим световодом, который передает изображение на экран. Процедура безболезненная. – *Прим. авт.*

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.