



# Оглавление

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	10
-----------------------	----

## Часть I АЛЛЕРГИЯ

### ГЛАВА 1

<b>ДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИИ</b> .....	19
-----------------------------------	----

Этапы обследования .....	19
--------------------------	----

### ГЛАВА 2

#### КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К ПРИЕМУ

<b>АЛЛЕРГОЛОГА</b> .....	28
--------------------------	----

### ГЛАВА 3

<b>РИНИТ</b> .....	31
--------------------	----

Аллергический ринит (АР) .....	31
--------------------------------	----

Полипы в носу .....	37
---------------------	----

### ГЛАВА 4

<b>БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА</b> .....	41
---------------------------------	----

Как заподозрить астму у ребенка? .....	43
--	----

Факторы, влияющие на развитие и проявления БА .....	45
Спирометрия («подышать в трубочку») .....	46
Лечение астмы.....	48
Астма, спорт, дыхательная гимнастика .....	50
Медикаментозная терапия астмы .....	53
Грозная астма .....	56
Астматическая триада .....	57
Запрещенные фармакологические препараты при АТ.....	59
Диета при АТ.....	59
 <b>ГЛАВА 5</b>	
<b>АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ</b> .....	61
Лечение атопического дерматита .....	62
Дерматит и дезинфекция рук .....	68
 <b>ГЛАВА 6</b>	
<b>КРАПИВНИЦА</b> .....	70
Зуд, высыпания и Новый год.....	73
 <b>ГЛАВА 7</b>	
<b>АНАФИЛАКСИЯ – ТЯЖЕЛАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ</b> .....	75
 <b>ГЛАВА 8</b>	
<b>ОСНОВНЫЕ ВИДЫ АЛЛЕРГЕНОВ</b> .....	80
Пыльца растений.....	80
Дайджест по поллинозу.....	85
Клещи домашней пыли.....	91

Животные .....	98
Плесень.....	105
Пищевые аллергены.....	110
Глютен.....	112
Насекомые .....	118
Корм для аквариумных рыбок .....	124
Сок борщевика.....	125
Аллергия на одежду.....	128
Лекарственные препараты .....	129

## ГЛАВА 9

### **ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИИ .....**

Можно ли избавиться от аллергии раз и навсегда?.....	134
Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ).....	135
Гипоаллергенные диеты .....	151
Аптечка аллергика.....	153
Моя аптечка .....	156
Антигистаминные препараты (АГП).....	157
Небулайзер: кому, когда, зачем? .....	162
Монтелукаст опасен?.....	163
Методы лечения аллергии, которым не стоит доверять.....	165

## ГЛАВА 10

### **ВАКЦИНАЦИЯ И АЛЛЕРГИЯ .....**

Вакцины полезны? .....	171
Аллергия и вакцинация .....	172

Аллергия на яйцо и вакцинация .....	175
Аллергия и грипп. ....	176
Пневмококковая инфекция .....	178
Менингококковая инфекция .....	182
Вакцинация от COVID-19 и аллергия: можно или нельзя? .....	183
Вакцинация и аутизм. ....	187
<b>ГЛАВА 11</b>	
<b>ОРЗ И АЛЛЕРГИЯ .....</b>	<b>189</b>

## Часть II ИММУНИТЕТ

<b>ГЛАВА 1</b>	
<b>ДАЙДЖЕСТ ПО ИММУНИТЕТУ .....</b>	<b>193</b>
Закаливание и иммунитет. ....	197
Иммунитет и солнце .....	199
Что подавляет иммунитет? .....	200
Что такое иммунодиета? .....	201
Как влияют на иммунитет витамин D и витаминные комплексы? .....	202
<b>ГЛАВА 2</b>	
<b>ПЕРВИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ .....</b>	<b>204</b>
<b>ГЛАВА 3</b>	
<b>НАСЛЕДСТВЕННЫЕ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЕ ОТЕКИ (НАО) .....</b>	<b>217</b>

## **ГЛАВА 4**

### **СОН КАК ИММУНОМОДУЛЯТОР ..... 221**

Доктор сон..... 222

Зачем нам сон?..... 222

Как сон влияет на нас? ..... 223

Тест ..... 224

Гигиена сна ..... 228

### **ИСТОЧНИКИ ..... 230**

### **АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ ..... 236**

## 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 предreshен. 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» ФМБА<sup>1</sup>, где прошла ординатуру, работала врачом стационара и защитила кандидатскую диссертацию по теме «Способы оценки контроля бронхиальной астмы». На сегодняшний день я явля-

---

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр «Институт иммунологии» Федерального медико-биологического агентства.

юсь заместителем главного врача и заведующей 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](https://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:



## ВВЕДЕНИЕ

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!

Телеграм-канал



Группа ВКонтакте



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 аллергия 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 аллер-

гических 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 микробиоту<sup>1</sup> 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 жизни.** Доказано, что распространенность аллергии выше среди жителей мегаполисов, чем среди сельского населения, где дети контактируют

---

<sup>1</sup> М и к р о б и о т а (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.

с бóльшим 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 *Arhekom*<sup>1</sup> 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 заболевает 4 миллиона детей, то есть 11 тысяч в день.

- **Курение матери на первом году жизни ребенка и др.**

---

<sup>1</sup> *Arhekom* — международный исследовательский проект, целью которого является совершенствование знаний и коммуникации для обеспечения принятия решений в отношении загрязнения воздуха и охраны здоровья в Европе.

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 загородом, 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 проб<sup>1</sup>. 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 клиниче-

---

<sup>1</sup> 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.



ской практике чаще применялись скарификационные тесты (в обиходе — «царапки»), сейчас предпочтение отдается прик-тестам как менее 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-антитела<sup>1</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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.).

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

тельность 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 алергопроб 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 алергообследованием, которое я провела своему сыну в 1 год и 10 месяцев, был именно алергочип. Ребенок сдавать кровь из вены категорически не хотел, но при этом необходимо было исследовать сенсibilизацию на большое количество алергенов 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:  
«ПОИСК АЛЛЕРГЕНА – СЛОЖНАЯ ЗАДАЧА»**

*Петр, 37 лет*

**История болезни**

За последние полтора года три эпизода анафилактики:

- 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 – аллергочип на 112 аллергенов, в том

числе пищевых; здесь было уместно назначение сразу анализа крови на аллергочип, минуя кожные пробы, чтобы охватить все самые распространенные аллергены.

2. Выявлена чувствительность к аллергенам пыльцы деревьев, яблоку, сельдерею, фундуку, вишне – все перечисленные продукты пациент употребляет регулярно без реакции.

**Вопрос: в чем причина возникновения анафилактики?**

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

- свежевыжатого 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 анафилактики без реакции.

**Что же общего?**

Указанные продукты содержат перекрестные аллергены<sup>1</sup> с пылью деревьев (у пациента незначительные проявления поллиноза весной). Ал-

---

<sup>1</sup> 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.

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 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 фотодокументацию 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.

### 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 клещи<sup>1</sup>, тараканы;
- аллергены животных (шерсть, перхоть, моча, слюна, секрет потовых желез).

#### Формы АР:

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

---

<sup>1</sup> Аллергия на клещей домашней пыли вызывается белками, которые содержатся в фекалиях микроскопических паукообразных.

## 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 синусита<sup>1</sup>, евстахиита<sup>2</sup>, фарингита<sup>3</sup>, ларингита<sup>4</sup>;
- 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,

---

<sup>1</sup> С и н у с и т — инфекционно-воспалительное заболевание, поражающее слизистую оболочку околоносовых пазух.

<sup>2</sup> Е в с т а х и и т — 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.

<sup>3</sup> Ф а р и н г и т — воспаление слизистой оболочки и лимфоидной ткани, миндалин глотки.

<sup>4</sup> Л а р и н г и т — воспаление слизистых оболочек гортани.

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 специфические 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 тесты<sup>1</sup> с аллергенами (если есть сомнения в диагнозе).

---

<sup>1</sup> 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.

- 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 аллергенами 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 поколения<sup>1</sup> (цетиризин, дезлоратадин, эба-

---

<sup>1</sup> 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.

стин, левоцетиризин, рупатадин и др.) и назальные глюкокортикостероиды<sup>1</sup> (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 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);

---

<sup>1</sup> Г л ю к о к о р т и к о и д ы , 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.



- 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);
- полипозный<sup>1</sup>;
- атрофический<sup>2</sup>.

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.

---

<sup>1</sup> Полипоз носа и околоносовых пазух — это доброкачественное патологическое разрастание слизистых оболочек назальных пазух и носовой полости.

<sup>2</sup> Атрофический ринит — хроническое воспалительное поражение слизистой оболочки носа, характеризующееся атрофией слизистой оболочки и находящихся в ней нервных окончаний.