



# ЦВЕТЫ И СЛЕЗЫ

**Автор:**

Елена Николаевна Бобрикова, врач аллерголог-иммунолог высшей квалификационной категории, заведующая консультативно-диагностическим отделением Центра аллергологии и иммунологии ГКБ №52 г. Москвы

## ЧТО НАДО ЗНАТЬ О ПАЦИЕНТЕ С АЛЛЕРГИЕЙ ДО ТОГО, КАК ОН ВОЙДЕТ В ВАШ КАБИНЕТ

**Н**ачнем с впечатляющих цифр: в популяции – до 40% больных аллергией, каждый третий житель планеты страдает аллергическим ринитом и каждый десятый – бронхиальной астмой. Прогноз специалистов неутешителен: к 2020 г. аллергией будет страдать каждый второй житель планеты. Аллергические заболевания с каждым годом привлекают все более пристальное внимание врачей разных специальностей. Врачу-клиницисту, не являющемуся аллергологом и не обладающему достаточным опытом, который позволял бы свободно ориентироваться во всем многообразии клинических проявлений аллергии, необходимо владеть разумным минимумом информации по проблеме. Попробуем в сжатой форме дать ответы на вопросы, которые могут возникнуть, сориентировать в первой линии медикаментозной терапии, а также помочь подготовить пациента к приему врачом аллергологом-иммунологом.

### ТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ

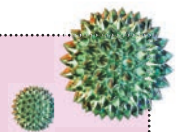
Ведущие симптомы, при которых необходима консультация аллерголога: высыпания на коже в виде красных пятен или мелкой сыпи, зуд, слезотечение и заложенность носа без признаков инфекционного заболевания; затрудненное, учащенное, шумное дыхание; быстро нарастающие отеки лица, шеи, рук. В случае внезапного падения артериального давления, коллапса в сочетании с хотя бы одним из вышеописанных симптомов или без них необходимо срочно вызвать скорую помощь или обратиться в ближайшее медицинское учреждение любого профиля для получения экстренной помощи, так как это могут быть проявления угрожающего жизни аллергиче-

ского состояния, называемого анафилаксией. Первые проявления сыпи вне зависимости от возраста требуют обследования не только у аллерголога, но и у врачей других специальностей: гастроэнтеролога, онколога, ревматолога, так как за этими симптомами могут скрываться и другие серьезные заболевания.

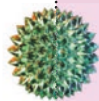
Все аллергены, попадающие в организм человека извне – ингаляционно, энтерально или парентерально, условно подразделяют на следующие группы:

- Бытовые: домашняя пыль, клещи домашней пыли, библиотечная пыль, аллергены тараканов

### ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ



- ✓ Преимущественно молодой возраст
- ✓ Закономерная возрастная динамика развития
- ✓ Отягощенная наследственность
- ✓ Наличие нескольких заболеваний и нескольких видов сенсибилизации
- ✓ Положительные кожные пробы и провокационные тесты с неинфекционными аллергенами
- ✓ Высокий уровень общего и специфического IgE в крови



### ОСНОВНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- ✓ Бронхиальная астма
- ✓ Аллергический ринит
- ✓ Аллергический конъюнктивит
- ✓ Поллиноз
- ✓ Атопический дерматит
- ✓ Острая и хроническая крапивница
- ✓ Ангионевротические отеки
- ✓ Анафилактический шок

- Аллергены животных и птиц: шерсть, перо, перхоть, слюна животных (кошки, собаки, лошади и др.)
- Споры плесневых грибов
- Пыльцевые: пыльца деревьев, злаков, сорняков
- Пищевые: рыба, яйцо, молоко, морепродукты; пищевые аллергены, перекрестно реагирующие с пыльцой растений: яблоко, морковь, орехи, мед, дыня
- Инсектные: яд пчел, ос
- Лекарственные: антибиотики, сульфаниламиды, антидепрессанты, сыворотки, фитопрепараты

Аллергические заболевания часто бывают взаимосвязаны. Аллергический ринит является фактором риска развития бронхиальной астмы, поэтому пациентов необходимо обследовать на наличие бронхиальной астмы, которая с большой вероятностью будет диагностирована у 40–50% больных аллергическим ринитом. У 75% больных бронхиальной астмой выявляются симптомы аллергического ринита, до 90% больных аллергическим ринитом имеют симптомы аллергического конъюнктивита.

Надо учитывать, что один и тот же аллерген способен провоцировать возникновение атопического дерматита и приступа бронхиальной астмы; аллерген, ответственный за развитие аллергического ринита, может положить начало развитию пищевой аллергии и т. д.

Часто наблюдается перекрестная пищевая сенсибилизация с симптомами пищевой аллергии, вплоть до жизнеугрожающих ситуаций (в 40% случаев), а также непереносимость фитопрепаратов. Все чаще встречаются больные, страдающие поливалентной формой аллергии (повышенная чувствительность одновременно к нескольким аллергенам).

Например, если организм сенсибилизирован к пыльце деревьев (береза, ольха, лещина, тополь и др.), пациенту нужно сообщить, что не следует употреблять следующие пищевые продукты и фитопрепараты:

- березовый сок;
- косточковые и семечковые: яблоки, груша, вишня черешня, персики, сливы, абрикосы, нектарин и соки из них; реже – киви, фейхоа; маслины, оливки;
- орехи: лесные орехи (фундук), грецкие орехи, миндаль;
- овощи и зелень: сырая морковь, сельдерей, петрушка, сырой картофель (особенно – сок свежего картофеля при очистке);
- значительно реже отмечаются реакции на укроп, карри, анис, тмин, помидоры, огурцы, лук, горох; виноградные и другие фруктовые вина, коньяк, чай с бергамотом; березовый лист

### ПОДАВЛЯЮЩЕЕ БОЛЬШИНСТВО ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЕЙ ОБРАЩАЮТСЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА С СИМПТОМАМИ ПОЛЛИНОЗА

и почки, ольховые шишки; кору дуба, крушины, мед и продукты пчеловодства.

Поллинозом – аллергической реакцией на пыльцу растений – страдают в разных странах мира от 0,2 до 39% населения. На распространенность пыльцевой аллергии влияют природно-климатические особенности региона и экологическая ситуация. Среди горожан заболеваемость выше в 4–6 раз, чем у сельских жителей.

Понять, что у пациента именно поллиноз, легко: если одни и те же симптомы появляются каждый год в определенное время (не обязательно весной, ведь травы цветут и летом, и осенью), без повышения температуры, а также без гнойных выделений и проходят от антигистаминных препаратов, то с высокой долей вероятности это может быть аллергия на пыльцу.

Характерна сезонность обострений: признаки болезни появляются в теплое время года – весной, летом, осенью в период пыления растений. Пациенты обычно четко знают «свое» время: либо это апрель-май – цветет береза, либо это середина лета, когда цветут разные травы, а человек

как раз отправляется на дачу косить их, либо август, когда цветет полынь. Ухудшение самочувствия может наступать в сухую ветреную погоду, когда создаются наилучшие условия для распространения пыльцы, и наоборот, люди чувствуют себя лучше в дождливую погоду, когда концентрация пыльцы в воздухе уменьшается.

### **ВАЖНО!**

Собирая анамнез пациента, который обратился к Вам с симптомами, подозрительными на аллергическое заболевание, обратите особое внимание на следующие анамнестические особенности и подробно опишите их:

1. Связь симптомов контакта с аллергенами, оценка эффекта элиминации, сезонность; обязательно выясните факты возможной перекрестной аллергии.
2. Наличие сопутствующих заболеваний (органов пищеварения, эндокринной, нервной системы, гинекологических, связь с менструальным циклом, беременностью и др.).
3. Семейный анамнез заболевания.
4. Профессиональные вредности.
5. Атипичные реакции на медикаменты, продукты питания, вакцины, процедуру переливания крови.
6. Предшествующая терапия и ее эффективность.

### **Своевременно направляйте пациентов к врачу аллергологу-иммунологу!**

К сожалению, редко кто из пациентов сразу обращается к врачу – даже к терапевту, сначала идет довольно длительный период самолечения. Так, более 50% пациентов откладывают посещение врача на 3 года и более. Важно донести до вашего пациента, что при появлении симптомов аллергии необходимо срочно обратиться к врачу общей практики, который при необходимости направит к аллергологу-иммунологу, а затем выполнять все врачебные рекомендации. Это может быть прием антигистаминных препаратов, а при поллинозе в «спокойный» (осенне-зимний) период – курсы аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ). Людям с уже установленным диагнозом «аллергия» и предрасположенностью к ней необходимо регулярно консультироваться со специалистом – в этом случае можно держать болезнь под контролем.

Если не лечить аллергическое заболевание – расширяется спектр сенсибилизации (список аллергенов, на которые реагирует пациент), во «входных воротах» (носоглотке) поддержи-

вается постоянный воспалительный процесс. Симптомы становятся ярче, длятся дольше. Респираторные вирусные заболевания протекают тяжелее, часто осложняются бактериальными инфекциями. Из-за хронического воспаления в носоглотке может развиваться гиперплазия слизистой в виде полипов. Аллергия имеет склонность к утяжелению процесса со временем: если сначала проявления могут ограничиться аллергическим ринитом или конъюнктивитом, то потом, к сожалению, процесс может перейти в бронхиальную астму. Достаточно часто пациенты обращаются к врачу тогда, когда возникают приступы затрудненного дыхания. Они являются ведущим симптомом бронхиальной астмы, приступы которой – это уже жизнеугрожающее состояние.

### **«УБЕЖАТЬ» ОТ АЛЛЕРГИИ**

Один из методов лечения заболевания – элиминация, т. е. устранение аллергена. При пищевой аллергии метод условно работает: если уехать на период полликации (в сезон активного цветения ветроопыляемых растений), то можно уменьшить проявления аллергии. Но это не выход, потому что спрогнозировать, когда в этом году зацветет то или иное растение, достаточно сложно. Например, береза может зацвести в начале марта, а может – в середине или в конце мая, поэтому планировать столь длинный отпуск вряд ли всегда возможно. Растения, пыльца которых вызывает аллергию, – ветроопыляемые, поэтому в период, когда у нас в Москве цветение закончилось, может прилететь пыльца с юга области. При истинной лекарственной аллергии эффект наблюдается при прекращении приема лекарственного препарата и всех других, вызывающих перекрестные реакции. При истинной пищевой аллергии также необходимо прекратить употребление аллергенного продукта и других, способных вызвать перекрестную аллергию. При аллергии к бытовому и эпидермальным аллергенам эффективны частая влажная уборка помещения, замена пуховой подушки на синтетическую, удаление ковров из помещения, применение очистителей и ионизаторов воздуха, а также, как это ни прискорбно, расставание с домашними питомцами, на которых пациент дает реакцию.

Однако в большинстве случаев элиминация – не метод выбора, нужно специфическое лечение.

### **КОМУ – ЧТО**

В терапии аллергических заболеваний мы используем антигистаминные препараты 2-го поколения. В настоящее время антигистаминные препараты 1-го поколения (димедрол, тагевил, супрастин и т. д.) имеют ограниченное



применение, так как обладают выраженным побочным действием, особенно на нервную систему, что немаловажно для школьников и студентов. К сожалению, антигистаминные препараты 1-го поколения проникают через гематоэнцефалический барьер и вызывают сонливость, снижают восприятие к изучению и получению новых навыков и знаний. Пациентам, которые водят машину, эти препараты абсолютно противопоказаны.

Также к антигистаминным препаратам 1-го поколения развивается тахифилаксия (привыкание, снижение эффекта при повторном применении препарата), в связи с этим их необходимо менять через 2 нед применения. Мы, врачи-аллергологи, практически не используем эти препараты и рекомендуем коллегам назначать пациентам в остром периоде препараты 2-го поколения. Затем терапия может быть скорректирована врачом аллергологом-иммунологом, под наблюдением которого пациент продолжит лечение.

**Антигистаминные препараты 1-го поколения, которые доступны в аптеках в России (МНН/торговое наименование), но имеют ограниченное применение:**

- Дифенгидрамин (димедрол)
- Клемастин (тавегил)
- Дименгидринат (драмина, сизель)
- Хлоропирамин (супрастин)
- Мебгидролин (диазолин)
- Квифенадин (фенкарол)
- Прометазин (пипольфен)

**Антигистаминные препараты 2-го поколения, которые можно назначать пациентам ДО визита к аллергологу-иммунологу:**

- Лоратадин (klaritin, кларисенс)
- Дезлоратадин (эриус)
- Цетиризин (зиртек, зодак)
- Левоцетиризин (ксизал)
- Фексовенадин (телфаст, фексадин)
- Эбастин (кестин)

Облегчение симптомов и высокий уровень качества жизни, которые дают пациенту рационально назначенные наиболее безопасные антигистаминные препараты последнего поколения, превосходят их побочные эффекты. Например, при крапивнице применяют длительные и высокодозные курсы антигистаминных средств с минимальным набором побочных эффектов и пролонгированным действием. Эскалацию дозы препаратов назначают в рамках международных и федеральных рекомендаций по ведению пациентов с крапивницей. Антигистаминные препараты, специальные капли в нос и глазные капли, которые облада-

ют противовоспалительным действием, – все это может рекомендовать врач общей практики. Но, опять же, это только снятие симптомов. Нужно стремиться к тому, чтобы по показаниям и своевременно направить пациента на этиопатогенетическое лечение, с помощью которого можно воздействовать на механизм развития аллергии.

**ПРЕЖДЕ, ЧЕМ РАССТАТЬСЯ**

Перед тем, как направить пациента к аллергологу-иммунологу, нужно его обязательно дообследовать: назначить общий анализ крови (на наличие аллергии косвенно может указывать повышение эозинофилов), биохимический анализ крови; исследования, которые помогут нам отличить аллергическое воспаление от иного – кровь на ВИЧ, RW, гепатиты В, С; сделать рентген легких, взять анализ мочи. Если Вы направляете пациента в лечебное учреждение государственной системы здравоохранения, необходимо выдать направление по форме 057/у-04, приложить результаты анализов и выписку (форма 027 у), в которой изложить историю заболевания и проведенное ранее лечение.

**ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Метод АСИТ является единственным инструментом в руках врача аллерголога-иммунолога, способным повлиять на причину заболевания, полностью избавить пациента от симптомов и снизить риск развития и прогрессирования заболевания.

**ВНИМАНИЕ:  
АСИТ ПРОВОДИТСЯ ТОЛЬКО  
ВРАЧОМ АЛЛЕРГОЛОГОМ-  
ИММУНОЛОГОМ,  
САМОЛЕЧЕНИЕ  
НЕДОПУСТИМО!**

Метод основан на введении в организм большого парентерально или сублингвально возрастающих доз причинно-значимого аллергена, в результате синтезируются блокирующие антитела (IgG4), которые связывают аллерген до взаимодействия с Ig E. АСИТ воздействует на все звенья аллергического процесса, способствует формиро-



ванию толерантности, позволяет облегчить или полностью устранить клинические симптомы, предотвратить прогрессирование заболевания и развитие осложнений (формирование бронхиальной астмы у больных аллергическим ринитом).

АСИТ может проводиться пациентам в рамках ОМС, так как данный вид лечения включен в тарифное соглашение и услуга может быть оказана по ОМС без включения стоимости препарата.

Вопрос целесообразности, а также безопасности и обоснованности лечения методом АСИТ рассматривается индивидуально в каждой отдельной клинической ситуации. Пациент обращается в наш Центр аллергологии и иммунологии (Москва) с направлением от врачей различных специальностей из лечебно-профилактических учреждений Москвы для решения вопроса о выборе метода лечения, и уже аллергологи-иммунологи Центра принимают взвешенное решение. Поскольку АСИТ показана для лечения аллергических заболеваний респираторного тракта, в основном пациенты направляются терапевтами, пульмонологами, оториноларингологами.

Сублингвальная и инъекционная АСИТ проводится амбулаторно. При наличии рисков, а также в сложных клинических ситуациях лечение проводится в условиях дневного стационара.

#### **NOTA BENE!**

За последние годы вышло несколько изданий международных согласительных и рекомендательных документов о ведении и лечении больных аллергическими заболеваниями. Материалы этих документов служат ориентиром врачу в выборе метода диагностики и лечения и могут быть использованы при оказании пациенту первичной медико-санитарной помощи. Однако следует отметить, что схемы ведения и лечения пациентов, изложенные в подобных документах, не являются прямым руководством к действию, а представляют собой лишь базовые рекомендации. После проведения качественной алергодиагностики, которая в ряде случаев позволяет подобрать лечение индивидуально (например, молекулярная компонентная диагностика), окончательный выбор метода лечения всегда должен оставаться за врачом аллергологом-иммунологом.