



ПОЛЛИНОЗЫ

Определение

Поллинозы (от лат. – pollen, пыльца) – аллергическое заболевание 3 группы атоний, которое вызывается пыльцой растений и характеризуется острыми воспалительными изменениями в слизистых оболочках, главным образом дыхательных путей и глаз.

Поллиноз

Клиническое течение поллиноза характеризуется сезонными обострениями, обусловленными контактом с пылью растений. В климатогеографических зонах Украины различают три периода манифестации аллергии к пыльце: весенний, летний, и летне-осенний (таблица).

Таблица. Причинно-значимые пыльцевые аллергены при различных типах поллиноза.

Типы поллинозов	Растения
Весенний (март-май)	Дуб, орешник, ольха, береза, лещина, клен, вяз, ясень, каштан, подорожник, одуванчик.
Летний (июнь-август)	Род мятликовых (пырей, райграс, мятлик, овсяница, тимофеевка, ежа сборная, лисохвост, рожь, костер и др.)
Летне-осенний (июль-октябрь)	Полынь, лебеда, амброзия, циклахена, конопля

Поллиноз

Клинически заболевание проявляется:

1. Риноконъюнктивитом у 50-90% больных (эрозии роговицы, гайморит, фронтит).
2. Аллергическим бронхитом.
3. Пыльцевой бронхиальной астмой.
4. Эозинофильной пневмонией.
5. Отеком Квинке.
6. Крапивницей.
7. Контактным аллергическим дерматитом.
8. Атопическим дерматитом.
9. Экземой.

Лечение

Лечение при поллинозах включает:

- элиминацию аллергена;
- проведения аллерген-специфической иммунотерапии;
- симптоматическую патогенетическую терапию.

Лечение

В период обострения заболевания больным назначают:

- антигистаминные препараты (препараты второй и третьей генерации: гисманал, лоратадин, кларотадин, кестин, телфаст, фенкарол, астемизол). Телфаст применяют по 120 мг 1 раз в сутки. Антигистаминные препараты рекомендуется менять каждые 10 дней, чтобы не развилось привыкание к ним, а в дальнейшем – и парадоксальная реакция;
- препараты, тормозящие высвобождение гистамина из тучных клеток (интал, задитет, ломузол, оптикорм, кромгексал и др.). Задитет назначают за 2 недели до цветения по 1 табл. 2 раза в сутки. Курс лечения обычно составляет 1-2 месяца;
- препараты, связывающие гистамин в сыворотке крови (гистаглобин, гистаглобулин). Гистаглобин обычно назначают в дозе 1-2 мл 2 раза в неделю, всего 8-10 инъекций.

Лечение

В случае неэффективности антигистаминных средств больным рекомендуют глюкокортикоидные препараты (интраназально и интратрахеально ингаляции бекотида; внутрь назначают триамцилон).

Лечение

Основное лечение больных поллинозом проводят в стадии ремиссии. Самым эффективным способом лечения в этот период является специфическая гипосенсибилизация (аллерген-специфическая иммунотерапия). Существует несколько методов ее проведения:

Лечение

- 1. Метод классической предсезонной профилактической гипосенсибилизации водно-солевыми экстрактами аллергенов.* Лечение проводят смесью определенных аллергенов с начальной концентрацией, обнаруженной аллергологическим титрованием. Инъекции начинают с декабря-января 2 раза в неделю и заканчивают за неделю до начала цветения «виновного» растения. Лечение проводят 3-5 лет, затем делают перерыв на 1-2 года.

Лечение

2. *Метод круглогодичной специфической гипосенсибилизации.* Отличается от вышеописанного тем, что после достижения наивысшей дозы аллергена лечения не прекращают, а продолжают введение аллергена в поддерживающей дозе один раз в три недели без перерыва на сезон цветения. Продолжительность лечения составляет 4-5 лет.

Лечение

3. *Метод сокращенной гипосенсибилизации с помощью депонированных аллергенов.*
Применяется с целью сокращения числа инъекций аллергенов. Одним из препаратов, используемых при этом методе, является аллпирал – пиридинбикарбонатный экстракт пыльцы, адсорбированный на гидроокиси алюминия. При применении этого метода количество инъекций сокращается до 10-15 (примерно втрое). Лечение начинают за 2-3 месяца и заканчивают за 2-3 недели до начала цветения аллергенных растений.

Лечение

4. *Сезонная специфическая гипосенсибилизация с помощью кожных квадратов.* Лечение проводят в период обострения поллиноза. На ладонной поверхности предплечья наносят сетку наносят сетку скарификационных полос (8 вертикальных, 10 горизонтальных линий), на которую накладывают по 0,2 мл пороговой концентрации аллергена. Лечение проводят 2 раза в неделю, всего 4-7 сеансов, постепенно повышая концентрацию аллергена.

Лечение

В случае невозможности проведения специфической гипосенсибилизации рекомендуется временный выезд или вообще переезд в другую климато-географическую зону, где данные растения отсутствуют, либо их существенно меньше.

В стадии ремиссии также рекомендуется проведение курса иммунотерапии гистаглобином и гаммаглобулином. Глобулин вводят предсезонно (за 1-2 недели до цветения), внутримышечно в дозе 1,5 мл 2 раза в неделю, всего 5 инъекций.