

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 617.7-002-056.43-053.2-07

Яни Е.В., Позднякова В.В., Якушина Л.Н., Гришакова М.Б.

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ ПОЛЛИНОЗА У ДЕТЕЙ

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, 105062, Москва, РФ

Авторы обсуждают методы лечения поллиноза — распространенного аллергического заболевания, вызываемого пылью растений и характеризующегося острыми воспалительными изменениями в слизистых оболочках и на коже.

Аллергические заболевания глаз почти всегда сопровождаются в той или иной степени выраженности нарушением слезопродукции. Поэтому авторы рекомендуют одновременно и слезозаместительную терапию. В отделе инфекционных и аллергических заболеваний глаз разработан алгоритм терапии поллинозного конъюнктивита у детей.

Ключевые слова: поллиноз; аллергодиагностика; слезопродукция; дети

Yani E.V., Pozdnyakova V.V., Yakushina L.N., Grishakova M.B.

MODERN DIAGNOSTICS AND THERAPY OF POLLINOSIS IN CHILDREN

The Helmholtz Moscow Research Institute of Eye Diseases, 105062, Moscow, Russia

The authors discuss methods of pollinosis treatment, which is common allergic disease caused by pollen and characterized by acute inflammatory changes in the mucous coats and skin.

Eye allergy diseases more often accompanied by tear production defects with varying severity. Therefore, the authors recommend tear replacement therapy. In the Infectious and Allergic diseases department of the Helmholtz Moscow Research Institute of Eye Diseases the treatment algorithm of the pollen-induced allergic conjunctivitis in children is developed.

Key words: pollinosis; allergy diagnostics; tear production; children

Поллиноз (от англ. pollen — пыльца) — группа аллергических заболеваний, вызываемых пылью растений и характеризующиеся острыми воспалительными изменениями со стороны покровных тканей (слизистых оболочек и кожи). Заболевание имеет четко повторяющуюся сезонность, совпадающую с периодом цветения определенных растений. Характер и выраженность клинических проявлений поллиноза зависит от степени повышенной чувствительности организма к пыльцевым аллергенам, массивности экспозиции к ним, сопутствующих аллергических реакций и заболеваний. Поллиноз относится к числу распространенных аллергических заболеваний. Ими страдают от 0,5 до 15% всего населения.

Для каждого региона характерен свой календарь цветения растений. В России, как и во многих странах Европы, Америки, Канады и Азии, имеется календарь цветения растений. Для средней полосы Европейской части России характерны три периода цветения растений. Так, в весенний период (апрель-май) цветут деревья — ольха, орешник, береза, дуб, тополь, ива, клен, сосна, ясень, вяз, осина и другие. В ранний летний период (июнь-июль) наблюдается цветение злаковых трав — тимopheевка, ежа, райграс, овсяница, лисохвост, мятлик, коостер, кукуруза, рожь посевная. Поздний летний период (июль-август, ранняя осень) характеризуется цветением сорных трав — полынь, лебеда, одуванчик, мать-мачеха, в южных регионах России цветут амброзия, подсолнечник.

Установление диагноза в большинстве случаев не

представляет трудностей. Он основывается на результатах аллергологического анамнеза и возникновении признаков аллергических заболеваний в период цветения растений. Вероятность постановки диагноза «поллиноз» высока при наличии следующих критериев:

- положительный аллергологический анамнез (наличие аллергических заболеваний в роду);
- возникновение симптомов болезни в период цветения растений;
- отсутствие клинических проявлений заболевания вне сезона цветения;
- ежегодное появление клинических признаков аллергических заболеваний в одно и то же время, соотношенное с периодом пыления растений.

После сбора аллергологического анамнеза врач приступает к использованию специфических аллергологических тестов, позволяющих не только выявить наличие и участие аллергических антител в развитии заболевания, но и определить класс этих антител.

Наиболее широко для диагностики истинных аллергических заболеваний используют кожные тесты с аллергенами, которые являются наиболее доступными, малотравматичными и в тоже время достаточно достоверными, но не применяются в период острой атаки.

Общепринятую в аллергологии конъюнктивальную пробу у больных с заболеваниями глаз можно применять только в исключительных случаях — при отсутствии конъюнктивальных явлений или при легких конъюнктивитах и дерматоконъюнктивитах.

Лабораторная аллергодиагностика — выявление

Для корреспонденции: Позднякова Виктория Викторовна, e-mail: vikapoz@yandex.ru

Correspondence to: Pozdnyakova Viktoriya Viktorovna, e-mail: vikapoz@yandex.ru

специфических IgE-антител к пыльце растений в сыворотке крови — высокоспецифична и возможна в остром периоде заболевания без опасения причинить вред больному.

Поражение глаз при поллинозе чаще встречается в виде конъюнктивита, который в 19,3% может быть единственным проявлением поллиноза и, по данным различных авторов, выявляется в 91,2—95,4% случаев.

Поллинозный конъюнктивит начинается остро только в 5,2% случаев — он проявляется нестерпимым зудом век, жжением глаз, светобоязнью, слезотечением с выраженным отеком и покраснением слизистой глаз. В области верхнего хряща отмечается сосочковая гипертрофия. Часто сочетается с ринитом, дерматитом, бронхиальной астмой. Однако, по нашим наблюдениям, более часто аллергические конъюнктивиты, в том числе поллинозные, протекают хронически: умеренное жжение под веками, незначительное отделяемое, периодически зуд век. Нередко многочисленные жалобы сочетаются с маловыраженной клинической картиной.

Наиболее эффективным методом лечения поллинозов является аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ). Она заключается во введении в организм малых доз аллергена в постоянно возрастающей концентрации в течение длительного времени. АСИТ проводят только в аллергологических кабинетах. Проводится специфическая иммунотерапия только в период ремиссии заболевания. Лечение начинают в осенне-зимний период и заканчивают за 1—2 недели до сезона пыления.

Местная антиаллергическая терапия необходима при всех аллергических поражениях глаз вне зависимости от причинного фактора, чтобы снять тягостные для больного симптомы: зуд век, светобоязнь, слезотечение, отек, гиперемия конъюнктивы.

Основную базисную фармакотерапию обеспечивают две группы лекарственных средств — препараты антигистаминные и препараты, тормозящие дегрануляцию тучных клеток.

Антигистаминные глазные капли, дополнительно нередко содержащие сосудосуживающий препарат, оказывают наиболее быстрый эффект. При остром аллергическом конъюнктивите эти препараты блокируют H₁-рецепторы, уменьшают реакцию тканей на гистамин и этим обеспечивают уже в течение нескольких минут противоаллергическое действие: уменьшаются зуд и отек век, слезотечение, гиперемия и отек конъюнктивы. Наибольшее признание в России получили глазные капли, созданные в нашей стране, — Полинадим (у детей разрешен с 2 лет по 1—2 капле в сутки).

Глазные капли, тормозящие дегрануляцию тучных клеток, Кромогексал (применяется у детей с 1 года) и Лекролин (с 0 лет) и др. содержат 2% раствор кромогликата натрия. Кромогликат препятствует высвобождению гистамина и других медиаторов из тучных клеток. Кромогликаты имеют по сути профилактический механизм действия, терапевтический эффект развивается медленно, но поддерживается дольше, чем при применении антигистаминных глазных капель.

В последние годы в практику вошли глазные капли двойного механизма противоаллергического действия — Опатанол (применяется с 3 лет), которые селективно блокируют H₁-гистаминные рецепторы и стабилизируют тучные клетки конъюнктивы и глазные капли Задитен (с 12 лет) — препарат тройного

Алгоритм терапии поллинозного конъюнктивита

Базисная терапия местная	Дополнительная терапия
<u>Хроническое течение:</u>	<u>Тяжелое течение:</u>
Инстилляциии противоаллергических глазных капель (Опатанол, Лекролин) 2 раза в день	<ul style="list-style-type: none"> • Антигистаминные препараты внутрь • Инстилляциии глюкокортикостероидных (Офтан-Дексаметазон, Дексапос) и нестероидных противовоспалительных (Диклоф, Индоколлир) глазных капель 3 раза в день
<u>Острое течение:</u>	<u>При блефарите:</u>
Инстилляциии комбинированных противоаллергических (Полинадим) и противовирусных (Офтальмоферон) глазных капель. При тяжелом течении целесообразно сочетать с Опатанолом 2—3 раза в день	Глюкокортикостероидная глазная мазь (Гидрокортизон) на веки 2 раза в день
	<u>При нарушении слезной пленки:</u>
	Инстилляциии глазных капель для увлажнения и защиты роговицы (Дефислез, Офтолик, Гипромелоза-П, Систейн, Офтагель или Хило-Комод)

механизма противоаллергического действия (антигистаминная активность, стабилизирующее действие на мембраны тучных клеток конъюнктивы, подавление миграции эозинофилов).

Так же к средствам противоаллергической терапии можно отнести первые стабильные глазные капли генно-инженерного интерферона альфа-2 — Офтальмоферон, которые содержат в высокой дозе (0,001 г/мл) антигистаминное средство димедрол (дифенгидрамин), — разрешен к применению у детей с 0 лет.

Не менее важным моментом в терапии аллергических заболеваний глаз является правильный выбор дополнительных лекарственных средств лечения, к которым относятся глюкокортикоиды, нестероидные противовоспалительные препараты, иммуносупрессанты, слезозаместительные и другие лекарственные препараты.

Глюкокортикоиды широко применяют для лечения аллергических поражений глаза. Их используют местно (капельно, с помощью субконъюнктивальных и парабульбарных инъекций), а также системно (внутри и парентерально).

Нестероидные противовоспалительные препараты (диклофенак, индометацин) обладают выраженным противовоспалительным действием и не дают нежелательных последствий, наблюдаемых при применении кортикостероидов.

Как показали наши наблюдения, аллергические заболевания глаз почти всегда сопровождаются в той или иной степени выраженности нарушением слезопродукции. Поэтому мы всегда рекомендуем с первого дня лечения добавлять, а затем и длительное время продолжать слезозаместительную терапию. Перечисленные препараты могут быть использованы у детей более младшего возраста с информированного согласия родителей, предупреждения о возможных аллергических реакциях и побочных действиях.

В Отделе инфекционных и аллергических заболеваний глаз был разработан алгоритм терапии поллинозного конъюнктивита, представленный в таблице.

Поступила 17.07.14
Received 17.07.14