





# Про аллергию и иммунитет

Просто и понятно

---

Евгения Назарова

 **БОМБОРА**  
ИЗДАТЕЛЬСТВО

Москва 2022

УДК 616  
ББК 52.5  
Н19

Оформление обложки разработало  
Агентство коммуникаций AVANT

**Назарова, Евгения Валерьевна.**

Н19 Про аллергию и иммунитет. Просто и понятно / Евгения Назарова. — Москва : Эксмо, 2022. — 240 с. — (Доктора рунета. О здоровье понятным почерком).

ISBN 978-5-04-166925-6

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.

УДК 616  
ББК 52.5

ISBN 978-5-04-166925-6

© Назарова Е.В., текст, 2022  
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

# 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<br>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<br>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<br/>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 .....** 134

|  |     |
|--|-----|
| Можно ли избавиться от аллергии<br>раз и навсегда?.....    | 134 |
| Аллерген-специфическая иммунотерапия<br>(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<br>не стоит доверять..... | 165 |

## ГЛАВА 10

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| <b>ВАКЦИНАЦИЯ И АЛЛЕРГИЯ .....</b> | 171 |
| 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:<br>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<br>и витаминные комплексы? ..... | 202        |
| <b>ГЛАВА 2</b>   |            |
| <b>ПЕРВИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ .....</b>                               | <b>204</b> |
| <b>ГЛАВА 3</b>   |            |
| <b>НАСЛЕДСТВЕННЫЕ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЕ<br/>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!

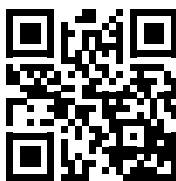
Телеграм-канал



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 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 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, 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:

- 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 анафилаксии 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 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.

## ЧАСТЬ I. АЛЛЕРГИЯ

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.