

Готовимся к весне

Когда начинается весна? По календарю — 1 марта. Хотя, думается, большинство жителей средней полосы считают март зимним месяцем. Что уж тут говорить — нередко даже в начале апреля в московских парках можно прокатиться на лыжах. Но многие аллергики чувствуют приход весны уже в феврале.

А всё потому, что зацветают первые цветы. Такими “подснежниками”, цветущими в средней полосе в марте или даже конце февраля, становятся деревья — ольха и орешник. Позднее, в апреле, начинается цветение березы, ивы, тополя, вяза и других лиственных деревьев. Этим ветроопыляемым растениям (а какая пчела согласится работать в холода?!) необходимо много пыльцы, чтобы размножение состоялось. И летят мельчайшие частички пыльцы по воздуху, доставляя немало неприятностей чувствительным к ним людям.

Цветет береза за окном...

Аллергия к пыльце называется поллинозом или сенной лихорадкой. При этом поражаются дыхательные пути (возникает насморк, кашель, приступы астмы), часто — глаза (покраснение, зуд, слезотечение), иногда даже повышается температура тела, возникает слабость, недомогание. Выраженный поллиноз серьезно выбивает человека из колеи, работоспособность снижается до нуля. Вплоть до того, что “хочется стреляться среди березок средней полосы”. Именно береза — один из главных источников пыльцевых аллергенов, а распространение нашего национального символа в других странах вызвало буквально эпидемию. Число людей на Земле с аллергией к березовой пыльце оценивают в 100 миллионов!

Возникающие в одно и то же время года симптомы насморка и конъюнктивита не составляет труда связать с аллергией. Несложное обследо-

вание у аллерголога обычно подтверждает диагноз поллиноза, позволяя определить и конкретного виновника страданий. Такое знание дает возможность подготовиться к сложному для здоровья периоду благоприятно — с помощью лекарств или специфической иммунотерапии (СИТ).

Есть еще и третий путь (самый лучший, но и самый сложный) — предотвращение контакта с пыльцой. Например, для этого можно уехать в другую климатическую зону, пока дома отцветет “любимое” дерево. Но не все любят отпуск в марте, тем более — каждый год... Так или иначе, но приходится обходиться полумерами: меньше бывать на улице, по возвращении домой смывать с

себя пыльцу, не проветривать комнату (у кого есть — пользоваться кондиционером), чаще убираться дома (пыльца всё равно проникает в помещения).

Лекарства при поллинозе

Лекарства при поллинозе назначаются в таблетках, в виде капель и спреев для носа, а также глазных капель.

Самые известные “таблетки от аллергии” — антигистаминные препараты. Лучше запастись современными лекарствами, к числу которых относят препараты лоратадина (кларитин, лорагексал), цетиризина (зиртек, цетиризингексал), телфаст, эриус. Они безопаснее своих предшественников и удобнее в использова-





нии — принимают их 1 раз в сутки. Они быстро начинают действовать на все симптомы поллиноза (и со стороны носа, и со стороны глаз), кроме заложенности носа.

Кромоны (инталовые препараты) начинают действовать не сразу, и их эффект не столь выражен. Поэтому их надо начинать использовать еще до появления симптомов. Если страдают и глаза, и нос, то необходимы две лекарственных формы кромонов — спрей для носа и капли для глаз.

На все симптомы поллиноза (даже явления конъюнктивита) действуют гормональные спреи для носа, содержащие глюкокортикостероиды (беклометазон, будесонид и др.). Их лечебный эффект наиболее выражен среди всех противоаллергических средств, и только эти лекарства могут справиться с самыми сложными для лечения симптомами — заложенностью носа и нарушением обоняния. Одним из хорошо зарекомендовавших себя препаратов является насобек (содержит беклометазон) — препарат не только эффективный и безопасный, но и доступный по стоимости.

При необходимости препараты для лечения поллиноза сочетают друг с другом: например, гормоны для носа применяют вместе с антигистаминными лекарствами или сосудосуживающими каплями. Так, на первые дни приема глюкокортикостероидов врач может назначить спрей для носа санорин-аналергин, сочетающий сосудосуживающий и антигистаминный компоненты. Помните, что сосудосуживающие капли в нос не следует использовать дольше 7–10 дней, иначе это чревато уже медикаментозным ринитом.

Безусловно, врач при назначении того или иного лекарства оценивает соотношение между пользой от его применения и риском нежелательных эффектов. Этот вопрос встает особенно часто в отношении гормо-

нальных препаратов для носа. Залогом безопасности служит малая доза лекарства, а также мировой опыт длительного лечения такими средствами. Еще одним подтверждением безопасности насобека, давно используемого во всем мире, стали результаты проведенных в нашей стране исследований, которые показали отсутствие отрицательного влияния насобека на организм. Благодаря этому насобек можно применять у детей с 6 лет. Его рекомендуют начинать использовать заблаговременно до предполагаемого цветения растений, к пыльце которых у человека есть аллергия. Обычно насобек назначают по 2 дозы в каждый носовой ход 2 раза в день.

Специфическая иммунотерапия

Специфическая иммунотерапия — это метод лечения аллергии путем введения постепенно возрастающих доз аллергена. При этом в организме происходит “переключение” иммунной системы с уменьшением выработки иммуноглобулинов класса Е (эти антитела участвуют в распознавании аллергенов и запускают ряд аллергических реакций). СИТ не просто уменьшает выраженность симптомов (в частности, поллиноза), но вмешивается в течение заболевания, ослабляя напряженность аллергии.

Чаще всего проводят СИТ аллергенами клещей домашней пыли и пыльцы растений — естественно, теми, к которым у человека подтверждена повышенная чувствительность. Существуют различные методы и схемы СИТ. Их разделяют по пути введения аллергена (инъекционный или сублингвальный — прием под язык), а также по длительности и режиму (обычные и “быстрые”). Наиболее изученным является инъекционный метод проведения СИТ, при котором делают подкожные инъек-

ции микродоз аллергенов. При стандартной схеме уколы делают 1–2 раза в неделю на протяжении нескольких месяцев, а при “быстрой”, которая требует условий стационара, — несколько раз в день в течение 7–10 дней.

Применительно к нашей теме важны сроки начала иммунотерапии пыльцевыми аллергенами: ее основной этап (когда проводится увеличение дозы вводимого аллергена) надо завершить до начала цветения причинного растения, иначе возможны серьезные осложнения. В целом этот метод является достаточно безопасным, но должен использоваться только квалифицированным врачом-аллергологом.

Эффективность СИТ может различаться, но у большинства людей удается добиться уменьшения симптомов поллиноза. Еще более важный факт состоит в том, что СИТ снижает (по разным данным в 2–3,8 раза) риск возникновения бронхиальной астмы, который существенно повышен у людей с поллинозом.

Итак, готовы ли мы к весне? Возможно, надо обратиться к аллергологу за советом по поводу лекарственной терапии и сроков ее начала, а также не забыть спросить врача о целесообразности проведения курса специфической иммунотерапии (если не в этот сезон, то не опоздать к следующей весне).



Справочник



НАСОБЕК — глюкокортикостероидный (гормональный) препарат для интраназального применения. Действующее вещество — беклометазон. Выпускается в виде дозированного спрея, в 1 дозе содержится 50 мкг (5 сотых миллиграмма!) беклометазона. Применяется при всех формах аллергического ринита (сезонном и круглогодичном). Взрослым и детям с 6 лет препарат обычно назначают по 2 дозы в каж-

дый носовой ход 2 раза в день, при необходимости доза может быть увеличена в 2 раза. Несмотря на достаточную безопасность, препарат назначает только врач.

