



Інформаційний бюлетень

АЛЕРГІЙНИЙ РИНИТ І ПОЛІНОЗ: ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

З кожним роком, особливо в розвинених країнах світу, збільшується кількість пацієнтів з алергійними хворобами. Встановлено, що основними чинниками ризику є: обтяжливий спадковий анамнез, алергійна сенсibilізація, чинники, що сприяють формуванню алерго-патології: паління, чистота повітря в приміщеннях, забруднення навколишнього середовища, в першу чергу повітря, кліматичні умови, чинники способу життя. Значну роль у формуванні алергопатології відіграє стан навколишнього середовища. Екологічна ситуація у нашій країні продовжує викликати серйозну занепокоєність. Близько 40% території України належить до екологічно забруднених, 30% — до дуже забруднених, а 2% — до територій екологічних катастроф.

Алергійний риніт (АР) — алергійне запалення слизової оболонки порожнини носа, що характеризується такими симптомами, як закладання та свербіж у носі, ринорея і чхання. АР входить до п'ятірки найпоширеніших хронічних захворювань і уражає близько 10–30% дорослого і до 42% дитячого населення. Основними причинами алергійного цілорічного риніту є побутові чинники: мікрокліщі домашнього пилу, епідерміс і шерсть тварин (котів, собак тощо), харчові алергени, цвіль. АР часто асоціюється або ускладнюється іншими хворобами, такими, як бронхіальна астма (БА), кон'юнктивіт, риносинусит, поліноз, отит, atopічний дерматит.

Останніми роками в усьому світі значно поширилися хвороби, які виникають внаслідок сенсibilізації організму людини пилком рослин, — **полінози**.

Поліноз — сезонний, інтермітуючий риніт — алергійне запалення оболонок носа та його пазух, яке спричиняють пилок рослин та спори мікрогрибів і опосередковується IgE-залежними механізмами та проявляється ринокон'юнктивальним синдромом.

Основні причини полінозу:

- пилок дерев (берези, дуба, вільхи, горіха, тополі, ліщини, каштана, клена, береста, ясена тощо)
- пилок лугових, культурних рослин і злакових трав (тимофіївки, вівсяниці, мітлиці, грястиці, тонконога, соняшника, кукурудзи, жита тощо)
- пилок бур'янів (амброзії, полину, пирію, лободи тощо)
- спори мікрогрибів.

Залежно від термінів пилення рослин виділяють три види полінозу: весняний (березень–травень), літній (червень–серпень), літньо-осінній (липень–жовтень). Загалом період загострення полінозів триває близько 5–6 міс.





Інформаційний бюлетень

Основні клінічні прояви полінозу

Найчастіше (в 50–90% випадків) відзначається ринокон'юнктивальний синдром, який має гострий початок і характеризується: симптомами риніту з ринореєю, водянистими, а після приєднання вторинної інфекції — жовтими виділеннями з носа, пароксизмами чхання, порушенням носового дихання, свербіжем носа та піднебіння, кашлем. Пилкова ринорея змінюється періодом повної закладеності носа, затрудненням носового дихання, розвитком риносинуситу (гаймориту, фронтиту). Для пилкового кон'юнктивіту характерні свербіж очей, повік, їхня гіперемія, світлобоязнь і слезотеча. Кон'юнктивіт може ускладнюватися ерозіями рогівки та кератитом. У 10–30% хворих за важкого перебігу полінозу можливий розвиток пилкової бронхіальної астми.

Клінічні ознаки алергійного риніту

- продромальні ознаки: свербіж, чхання, закладеність носа
- типові ознаки: значні слизові або водянисті виділення з носа, утруднене носове дихання, спричи-

нене набряком слизової оболонки

- можливі свербіж повік та слезотеча, однак вони більше притаманні полінозу
- підвищена чутливість слизової оболонки носа до охолодження, пилу, різких запахів.

Основний принцип медикаментозної терапії АР і полінозу — це ступеневий підхід до призначення препаратів залежно від тяжкості хвороби.

Серед антигістамінних перевагу слід надавати препаратам другого та особливо третього покоління, котрі мають ряд переваг:

- швидкий початок дії;
- достатню тривалість ефекту (до 24 год);
- високу специфічність і спорідненість до H1-рецепторів;
- нездатність блокувати рецептори інших типів (особливо холінергічних);
- не проникають через гематоенцефалічний бар'єр;
- добре всмоктуються в травному тракті, відсутність зв'язку абсорбції з прийомом їжі;
- не провокують феномен тахіфілаксії;
- незначна частота периферійних побічних ефектів (сухість у роті, біль у шлунку).

