

Аллергический ринит у детей дошкольного возраста

Результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют о неуклонном росте во всем мире числа людей, страдающих аллергическим ринитом.

Аллергический ринит — воспалительное заболевание слизистой оболочки носа, в основе которого лежит аллергическая реакция. Заболевание сопровождается выделениями из носа, заложенностью, чиханием, зудом в полости носа.

В разных регионах РФ распространенность этого заболевания колеблется в пределах от 12,7 до 24%. Основными факторами риска развития аллергического ринита являются:

- отягощенная наследственность;
- сенсibilизация;
- способствующие факторы (курение, качество воздуха в жилище, загрязнение воздуха, климатические факторы).

Классификация

Ранее выделяли сезонный, круглогодичный, профессиональный аллергический ринит. С 2001 г. классификация АР осуществляется в соответствии с рекомендациями рабочей группы экспертов ВОЗ по ARIA (аллергическому риниту и его влиянию на астму). В зависимости от временных характеристик аллергический ринит подразделяют:

- на **интермиттирующий** (эпизодический), когда проявления заболевания беспокоят больного менее четырех дней в неделю или менее четырех недель в году;
- **персистирующий** (постоянный) — симптомы заболевания отмечаются более четырех дней в неделю или более четырех недель в году.

В зависимости от тяжести заболевания (влияния на качество жизни) выделяют три формы аллергического ринита:

- **легкая** — предполагает наличие у ребенка незначительных клинических признаков болезни, не нарушающих дневную активность и/или сон;
- **средняя** — симптомы АР нарушают сон, препятствуют играм, учебе, занятиям спортом. Качество жизни существенно ухудшается;
- **тяжелая** — симптомы настолько выражены, что ребенок не может нормально играть, учиться, заниматься спортом в течение дня и спать ночью, если не получает лечения.

Клинические признаки

Сезонный аллергический ринит развивается, как правило, у детей в возрасте 4–6 лет, хотя может возникнуть и раньше. Симптомы заболевания: водянистые обильные выделения из носа, чихание, зуд в области носа, глаз и ушей, нарушение носового дыхания; симптомы появляются в период цветения растений, к которым ребенок чувствителен. Для некоторых детей на первый план выступает нарушение носового дыхания, першение и чувство инородного тела в горле.

Для ребенка, страдающего аллергическим ринитом, характерны следующие внешние признаки:

- постоянно приоткрытый рот;
- расширенная спинка носа;
- наличие поперечной гиперпигментированной складки выше кончика носа;
- темные круги под глазами («аллергические фонари»).

При риноскопическом осмотре у детей с аллергическим ринитом отмечается сужение носовых ходов за счет отека слизистой оболочки, которая имеет бледно-синюшный цвет. В полости носа выявляется обильное или умеренное количество светлого слизистого секрета, нередко стекающего в носоглотку.

У детей раннего возраста обострения сезонного аллергического ринита могут протекать стерто и нередко проявляются только почесыванием носа и век.

Диагностика

Диагноз устанавливают на основании данных анамнеза, характерных клинических симптомов аллергического ринита и выявления аллергенспецифических антител класса IgE.

При проведении диагностики применяют кожное тестирование, которое позволяет подтвердить наличие IgE-антител; исследование показано следующим группам детей:

- с плохо контролируемыми симптомами (персистирующими назальными симптомами и/или неадекватным клиническим ответом на интраназальные глюкокортикоиды);
- неуточненным диагнозом, основанным на данных анамнеза и физикального обследования;
- сопутствующей персистирующей бронхиальной астмой и/или рецидивирующим синуситом или отитом.

Кожное тестирование — быстрый, безопасный и недорогой метод исследования, подтверждающий наличие IgE-АТ. При постановке кожных проб с бытовыми, пыльцевыми и эпидермальными аллергенами реакцию оценивают через 20 мин по размерам папулы и гиперемии. За 7–10 дней до постановки кожных проб следует отменить антигистаминные препараты. Кожное тестирование должен проводить специально обученный медицинский персонал. Конкретный набор аллергенов для тестирования варьирует в зависимости от предполагаемой чувствительности к аллергенам и географической зоны.

Аллергические риниты, индуцированные пищевыми продуктами, чаще отмечаются у детей, чем у взрослых. Аллергический ринит, связанный с пищевой аллергией, редко является изолированным и, как правило, сочетается с atopическим дерматитом.

Радиоаллергосорбентный тест — менее чувствительный и более дорогостоящий (по сравнению с кожными пробами) метод обнаружения специфических IgE-АТ в сыворотке крови. У 25% больных с положительными кожными пробами результаты радиоаллергосорбентного теста отрицательны. Учитывая это, данный метод имеет ограниченное применение в диагностике аллергического ринита. Отменять антигистаминные препараты перед проведением исследования не нужно.

Лечение

При лечении аллергического ринита применяются следующие группы лекарственных средств:

- антигистаминные препараты (системного и местного действия);
- стабилизаторы мембран тучных клеток (системного и местного действия);
- сосудосуживающие препараты (местного и системного действия);
- антихолинергические препараты (местного действия);
- глюкокортикостероидные препараты (местного и системного действия).

При выборе антигистаминов предпочтение отдается препаратам второго — третьего поколения. Это обусловлено их лучшей переносимостью (значительно реже развиваются сонливость, сухость слизистых, психомоторные нарушения и др.), а также более выраженным противоаллергическим эффектом.

Установлено, что антигистаминные препараты последних поколений не только блокируют H₁-рецепторы, но и подавляют секрецию провоспалительных медиаторов, а также ингибируют активность эозинофилов. В результате этого достигается эффект «сдерживания» аллергического воспаления. Это позволяет использовать современные антигистаминные препараты как для купирования острых проявлений аллергического ринита, так и с превентивной целью, снижая риск развития рецидивов в дальнейшем.

В случаях тяжелого течения заболевания, не контролируемого обычными средствами, возникает необходимость применения топических глюкокортикостероидов (беклометазон, мометазон, флутиказон и др.), выпускаемых в специальных формах — в виде назальных спреев. Использование данных лекарственных средств при соблюдении рекомендуемого режима дозирования и способа применения характеризуется крайне низкими уровнями абсорбции, что позволяет свести до минимума развитие системных осложнений, даже при длительном применении.

При обострении аллергического ринита, кроме базисной — патогенетической терапии, показано назначение и симптоматических средств, уменьшающих отек, ринорею и «заложенность носа». Для этого используют препараты, увлажняющие и очищающие слизистую носа, а также короткие 3-5-дневные курсы топических деконгестантов (сосудосуживающих препаратов)

Аллергический ринит относится к заболеваниям, успешное лечение которых во многом зависит не только от врачей, но и от выполнения родителями и персоналом ДОО рекомендаций по ограничению контактов ребенка с аллергенами, созданию антиаллергенной среды, соблюдению режима дня

Аллергический ринит

V. Общие вопросы

Клинико-эпидемиологические аспекты. Медико-социальное значение

Аллергический ринит представляет собой глобальную проблему здравоохранения. В мире аллергическим ринитом страдают по крайней мере 10–25% населения. В США число больных аллергией превышает 40 млн человек, из них 25–30 млн страдают аллергическим ринитом. В Англии распространенность аллергического ринита составила 16%, в Дании — 19%, в Германии — от 13 до 17%.

Многолетние эпидемиологические исследования показывают прогрессирующий рост числа лиц, страдающих аллергическим ринитом. Так, по данным статистики из Швейцарии, распространение сенной лихорадки в 1926 г. было ниже 1%, а впоследствии этот показатель увеличился до 4,4% в 1958 г., 9,6% — в 1985 г. и 13,5% — в 1993 г. В других странах мира обследования, проведенные среди различных социальных слоев населения, дали сходные результаты. В разных регионах Российской Федерации распространенность аллергического ринита колеблется в пределах от 12,7 до 24%.

В Европе прямые затраты, связанные с аллергическим ринитом, ежегодно составляют 1–1,5 млрд евро, а косвенные — 1,5–2 млрд евро. При оценке социально-экономического значения болезни необходимо учитывать ассоциации аллергического ринита с другими заболеваниями, в том числе бронхиальной астмой, синуситами, средним отитом, полипозом носа, инфекциями дыхательных путей. Поэтому знание алгоритмов диагностики и лечения аллергического ринита является необходимым как для специалистов, так и для врачей общей практики.

В последние годы отмечены следующие тенденции, касающиеся распространенности и особенностей клинического течения аллергического ринита:

- ежегодный рост заболеваемости; <...>
- наиболее высокая распространенность аллергического ринита отмечается в экологически неблагоприятных регионах (в частности, у населения, подвергающегося воздействию химического и радиационного факторов, аллергический ринит составляет в структуре аллергопатологии более 50%).

Постоянная заложенность носа и другие симптомы ринита, ежедневно беспокоящие пациентов, способствуют их невротизации, снижению физической, профессиональной и социальной активности, вызывают нарушение сна. Тем самым резко снижается качество жизни пациентов.

Нередко для устранения симптомов ринита пациенты ежедневно принимают лекарственные препараты, дающие ряд побочных эффектов.

Таким образом, по степени распространенности, медико-социальной значимости, влиянию на здоровье и качество жизни пациентов проблема аллергического ринита может считаться одной из самых актуальных.

Определение понятия

Согласно принятому во всем мире определению, под аллергическим ринитом следует понимать заболевание слизистой оболочки полости носа, характеризующееся IgE-опосредованным воспалением слизистых оболочек носовой полости и наличием ежедневно проявляющихся в течение часа и более хотя бы двух из следующих симптомов: заложенность (обструкция) носа, выделения из носа (ринорея), чихание, зуд в носу.

Факторы риска развития аллергического ринита

Основными факторами риска развития аллергического ринита являются:

- семейный анамнез — отягощенная наследственность;
- сенсibilизация;
- способствующие факторы (курение, качество воздуха в жилище, загрязнение воздуха, климатические факторы).

Этиология

Основными этиологическими факторами аллергического ринита являются:

1. Пыльца растений. Для России характерны три основных сезона поллинозиса (цветения), определяющие три основных пика манифестации симптомов аллергического ринита: в весеннее время он связан с пылением деревьев (береза, ольха, орешник, дуб), в первой половине лета — злаковых растений (ежа, тимофеевка, рожь), в конце лета и осенью — сорных трав (полынь, подорожник, амброзия). Пыльца может переноситься ветром на значительное расстояние и вызывать появление симптомов аллергического ринита в необычное время.
2. Аллергены клещей домашней пыли (видов *Dermatophagoides pteronyssinus* и *Dermatophagoides farinae*), эпидермальные аллергены (кошки, собаки, лошади и т. д.), реже — библиотечной пыли, плесневых грибов, тараканов. Хотя споры грибов и аллергены клещей домашней пыли относятся к круглогодичным аллергенам, их количество в окружающем воздухе также зависит от времени года. Обычно оно снижается в зимние месяцы и увеличивается летом и осенью. Таким образом, персистирующий аллергический ринит может иметь волнообразное течение и сопровождаться сезонными вспышками.
3. Профессиональный аллергический ринит наблюдается у лиц, постоянно контактирующих по роду своей деятельности с разными группами аллергенов, например с мукой, медикаментами, пухом, пером, животными, латексом и другими аллергенами (встречается у зоотехников, работников хлебозаводов, фармацевтов, медицинских работников и др.). <...>

Клиническая картина

Основные клинические симптомы аллергического ринита:

- ринорея (водянистые выделения из носа);
- чихание — нередко приступообразное, чаще в утренние часы, пароксизмы чихания могут возникать спонтанно;
- зуд, реже — чувство жжения в носу (иногда сопровождается зудом неба и глотки); зуд носа может проявляться характерным симптомом - «аллергическим салютом» (постоянное почесывание кончика носа с помощью ладони движением снизу вверх), в результате чего у части больных появляется поперечная носовая складка, расчесы, царапины на носу;
- заложенность носа, характерное дыхание ртом, сопение, храп, изменение голоса;
- снижение обоняния.

Дополнительные симптомы аллергического ринита развиваются вследствие обильного выделения секрета из носа, нарушения дренирования околоносовых пазух и проходимости слуховых (евстахиевых труб):

- раздражение, отечность, гиперемия кожи над верхней губой и у крыльев носа;
- носовые кровотечения вследствие форсированного сморкания и ковыряния в носу;
- боль в горле, покашливание (проявления сопутствующего аллергического фарингита, ларингита);
- боль и треск в ушах, особенно при глотании; нарушение слуха (проявления аллергического туботита).

Общие неспецифические симптомы, наблюдаемые при аллергическом рините:

- слабость, недомогание, раздражительность;
- головная боль, повышенная утомляемость, нарушение концентрации внимания;
- нарушение сна, подавленное настроение;
- редко — повышение температуры.


<...>

Общие подходы к диагностике аллергического ринита

Данные анамнеза

Сбор анамнеза имеет основное значение в диагностике данного заболевания. Необходимо выявить сезонность заболевания, возникновение или усиление симптомов аллергического ринита при непосредственном контакте с тем или иным аллергеном (контакт с пылью, домашними животными, обострение при уборке квартиры и др.); наличие или отсутствие эффекта элиминации, влияние факторов погоды, продуктов питания, смены климатической зоны.

При выявлении жалоб необходимо учитывать количественные показатели (продолжительность симптомов в течение дня, количество используемых носовых платков за сутки, количество чиханий, дозу



используемых сосудосуживающих капель и т. д.). Наилучшим способом количественного учета является запись пациентом степени выраженности симптомов аллергического ринита в баллах <...>

Необходимо обратить внимание на такие сопутствующие жалобы пациента, как чувство распирания и боли в придаточных пазухах носа, головные боли, боли в области среднего уха, снижение слуха, изменение голоса, носовые кровотечения, явления дерматита около носа, частые фаринголарингиты, снижение внимания и работоспособности.

Наследственность

Необходимо обратить внимание на наличие аллергических заболеваний у родственников.

Условия труда и быта

Профессиональные (производственные аллергены, различные раздражители), бытовые факторы (загрязнение помещения) являются триггерными в развитии аллергического ринита.

Сочетание с другими аллергическими заболеваниями

Наиболее часто аллергический ринит сочетается с аллергическим конъюнктивитом, атопической бронхиальной астмой, атопическим дерматитом.

Физикальный осмотр

При риноскопии следует обратить внимание на состояние носовой перегородки, цвет слизистой: характерными находками являются типичный серый или синюшный цвет слизистой оболочки, «пятна Воячека» и обильные пенистые выделения. При задней риноскопии часто обнаруживается валикообразное утолщение слизистой оболочки задних отделов сошника, отек задних концов нижних носовых раковин. Проба с адреналином обычно положительная, то есть наблюдается значительное сокращение слизистой оболочки носа (ложная гипертрофия).

Лабораторные и инструментальные методы исследования

Кожные пробы проводят в аллергологических кабинетах специально обученным персоналом. Обычно используют пробы уколом (прик-тест). Результаты кожных проб очень важны для диагностики аллергического ринита, однако они не являются абсолютными. На их достоверность могут влиять различные факторы: одновременный или предшествовавший прием антигистаминных препаратов или кетотифена, молодой или, наоборот, преклонный возраст, атопический дерматит, хронический гемодиализ (ложноотрицательный результат), а также красный дермографизм (ложноположительный результат).

Определение уровня общего IgE и специфических IgE-антител в сыворотке особенно важны при неубедительных результатах кожных проб либо при невозможности их постановки. Определение аллерген-специфических антител в сыворотке может быть проведено радиоаллергосорбентным, радиоиммунным, иммуноферментным или хемилюминесцентным методами при помощи стандартных наборов (панелей) диагностикумов.

Назальный провокационный тест проводится после постановки кожных проб. Тест необходим для подтверждения того, что данный аллерген действительно является причиной аллергического ринита.

Этот тест в редких случаях может вызывать бронхоспазм, поэтому он, как и кожные пробы, должен проводиться подготовленным персоналом в специальном кабинете.

Цитологическое исследование мазков и смывов из полости носа помогает провести дифференциальную диагностику между аллергическим ринитом (преобладание эозинофилов) и инфекционным ринитом (преобладание нейтрофилов), а также оценить эффективность лечения аллергического ринита.

Эндоскопическое исследование полости носа выполняется до и после анемизации слизистой оболочки носа. Характерными находками являются типичный серый или синюшный цвет слизистой оболочки и обильные пенистые выделения. Проба с адреналином обычно демонстрирует обратимость выявленных изменений.

Активная передняя риноманометрия и акустическая ринометрия позволяют объективно оценить носовое дыхание. Сущность метода риноманометрии заключается в количественном измерении градиента давления и воздушного потока, которые создаются в условиях физиологического носового дыхания. Результаты риноманометрии выдаются прибором в виде графика в системе координат, причем форма полученной кривой определяет степень нарушения носового дыхания. Прибор для акустической ринометрии работает по принципу эхолота и дает возможность «зондировать» полость носа акустическим сигналом, имеющим частоту слышимого человеком звука (от 150 до 10 000 Гц). Звук, продвигаясь в полости носа, отражается от ее стенок, а отраженная звуковая волна регистрируется микрофоном, анализируется компьютером и представляется в виде кривых, характеризующих площадь поперечного сечения полости носа на различном расстоянии от его преддверия. Это помогает выявить основные преграды на пути воздушной струи.

Исследование порогов обоняния и мукоцилиарного транспорта имеет второстепенное значение в диагностике аллергического ринита. При ольфактометрии используют пахучие вещества в градиентных разведениях, а также наборы специальных полосок, импрегнированных одорантами (например, пенсильванский обонятельный тест). При определении скорости мукоцилиарного транспорта обычно применяют сахаринный тест.

Рентгенография, компьютерная и магнитно-резонансная томография полости носа и околоносовых пазух могут иметь определенное значение в диагностике осложненных форм аллергического ринита, в частности при полипозном риносинусите, и для планирования объема хирургического вмешательства.

Дифференциальный диагноз

Дифференциальный диагноз аллергического ринита базируется на данных анамнеза, клинической картины и специфического обследования (кожные пробы, провокационные тесты, определение уровней общего IgE и специфических IgE-антител).

Дифференциальная диагностика аллергического ринита проводится со следующими нозологическими формами:

- вазомоторный ринит; <...>
- ринит, описанный как побочный неаллергический эффект от препаратов раувольфии;

- ринит, связанный с местным применением симпатомиметиков (нафтизина, санорина, галазолина, отривина, привина), а также эфедрина;
- мастоцитоз слизистой оболочки носа.

Осложнения аллергического ринита

Аллергические синуситы. Частота встречаемости синуситов, связанных с аллергическим процессом, колеблется от 25 до 70% случаев в зависимости от использованных критериев включения в группу обследования и применяемых методов лечения. Аллергия может лежать в основе как острых, так и хронических синуситов. В результате аллергического воспаления развивается отек слизистой оболочки не только носа, но и околоносовых пазух, чаще всего этмоидальных и гайморовых пазух, клинически проявляющийся отечной формой синусита. Воспаленная слизистая оболочка носа и сниженная функция цилиарного аппарата может нарушить естественный дренаж из околоносовых пазух и вызвать стаз назального секрета с последующим присоединением бактериального воспаления.


Полипозный риносинусит — гипертрофическое изменение слизистой оболочки носа и пазух с формированием полипов.

Серозный средний отит — особенно характерен для детского возраста. Эпидемиологические данные указывают на 40–50% частоту средних отитов у детей старше трех лет, у которых имеется аллергический ринит. У взрослых аллергический ринит осложняется средним отитом примерно в 1–5% случаев. В основе патогенеза лежит нарушение проводимости слуховой трубы как результат аллергического воспаления слизистой оболочки носа, вследствие чего меняется давление в полости среднего уха и нередко присоединяется вторичная бактериальная инфекция.

Важным является вопрос о связи аллергического ринита и бронхиальной астмы. Установлены факты, указывающие на взаимосвязь этих заболеваний:

- высокая частота встречаемости (в 15–60% случаев) бронхиальной астмы и аллергического ринита у одних и тех же пациентов (уровень убедительности доказательств, А);
- понижение порога чувствительности к холиномиметику — карбахолину и к причинно-значимому аллергену при проведении провокационных ингаляционных тестов, что отмечается у больных аллергическим ринитом, протекающим без приступов удушья;
- в период обострения аллергического ринита у больных отмечается снижение показателей проходимости бронхов;
- повышено содержание аллерген-специфических IgE-антител в назальном смыве у больных бронхиальной астмой, у которых нет клинических признаков аллергического ринита;
- введение причинно-значимого аллергена и медиаторов воспаления в полость носа вызывает нарушение бронхиальной проходимости у больных, страдающих бронхиальной астмой;
- у больных, длительно страдающих патологией носа и околоносовых пазух, нередко впоследствии развивается бронхиальная астма.

Существование взаимосвязи аллергического ринита и бронхиальной астмы является важнейшим обоснованием для своевременного проведения рациональной терапии больных аллергическим ринитом, в частности аллерген-специфической иммунотерапии. Показано, что формирование бронхиальной астмы



у больных аллергическим ринитом существенно снижается при многолетних проведениях аллерген-специфического лечения (уровень убедительности доказательств, А).

Общие подходы к лечению аллергического ринита

Рекомендуется ступенчатый подход к лечению ринита с учетом его формы и тяжести.

Лечение аллергического ринита должно включать в себя следующие меры:

- устранение контакта с аллергеном (если возможно);
- аллерген-специфическую иммунотерапию;
- фармакотерапию;
- обучение пациента.

Также необходимо добиваться оптимизации факторов окружающей среды и социальных факторов, чтобы больной мог вести нормальный образ жизни.

Устранение (уменьшение) контакта с причинно-значимыми аллергенами

Благоприятный эффект различных мер, направленных на удаление аллергена из окружающей среды, в полной мере проявляется лишь через несколько недель или месяцев. В большинстве случаев полное исключение контакта с аллергеном по практическим или экологическим причинам невозможно. Тем не менее по возможности до назначения лекарственных препаратов или на фоне их применения целесообразно предпринять меры с целью уменьшения контакта с аллергеном (приложение 2).

Единственным эффективным методом борьбы с эпидермальными аллергенами является устранение домашних животных из дома. <...>

Общие подходы к профилактике

Выделяют первичную и вторичную профилактику аллергических заболеваний, в том числе и аллергического ринита.


Первичная профилактика проводится в общей популяции, начинается с антенатального периода и направлена на рождение здорового потомства. <...>

Вторичная профилактика во многом совпадает с противорецидивным лечением аллергического ринита, так как правильная тактика ведения больного предупреждает возможные обострения и осложнения заболевания. Она включает в себя:

- устранение контакта с аллергенами (элиминацию);
- борьбу с неблагоприятными факторами внешней среды;
- медикаментозное лечение;
- специфическую иммунотерапию;
- образовательные программы.

Организация медицинской помощи больным с аллергическим ринитом

Успешному проведению профилактики и лечения аллергического ринита способствует стройная система



организации медицинской помощи, целью которой является обеспечение современного уровня обследования и диагностики. При этом необходимо обеспечить этапность и преемственность в работе лечебно-профилактических мероприятий.

Первый уровень консультативно-диагностической помощи осуществляется в территориальных городских поликлиниках. Основными задачами первого уровня являются профилактические осмотры, первичная диагностика, лабораторно-инструментальные исследования, лечение и диспансерное наблюдение, а также своевременное направление больного к аллергологу для подтверждения диагноза, специального аллергологического обследования и решения вопроса о проведении аллерген-специфического лечения.

Второй уровень — окружные консультативно-диагностические центры. Специалисты (аллерголог, оториноларинголог), осматривая пациента с аллергическим ринитом, оказывают ему квалифицированную консультативно-диагностическую помощь. Аллерголог проводит:

- комплексное общеклиническое и аллергологическое обследование больного аллергическим ринитом;
- аллерген-специфическую иммунотерапию причинно значимыми аллергенами;
- симптоматическое и противорецидивное лечение;
- обучение пациентов.

Третий уровень — городской консультативно-диагностический центр и специализированные аллергологические отделения на базе городских больниц. Здесь проводятся сложные методы исследования, консультации специалистов, определение показаний к стационарному лечению. <...>

Меры, направленные на уменьшение числа домашних клещей

Спальня

- Использовать покрытия для матрасов, одеял и подушек, не проницаемые для аллергенов.
- Тщательно пылесосить матрасы, подушки, пространство вокруг изголовья кровати и пол в спальне каждую неделю.
- Заменить пуховые подушки и одеяла и шерстяные пледы синтетическими; стирать их каждую неделю при температуре 60 град. С.
- По возможности убирать ковры.
- Каждую неделю протирать влажной тряпкой все поверхности, в том числе подоконники и верхнюю часть шкафов.
- Повесить хлопчатобумажные и синтетические занавески и часто стирать их.
- Использовать пылесосы с одноразовыми бумажными пакетами и фильтрами или пылесосы с резервуаром для воды. Надевать маску во время уборки. Желательно, чтобы уборку проводил другой человек, не страдающий аллергией.
- Применять химические средства (акарициды), уничтожающие клещей.

Другие помещения

- Особое внимание уделять уборке мебели, обитой тканями.
- Пылесосить мебель по крайней мере два раза в неделю, в том числе ручки и спинки стульев и подголовники.

Дети

- Во время уборки больные дети должны находиться вне помещения и возвращаться туда не ранее, чем через 2 ч после окончания уборки.
- Дети не должны спать с меховыми игрушками в кровати.
- Игрушки необходимо пылесосить, подвергать химической чистке или класть в морозильник (-20 °С) на ночь, чтобы уменьшить количество клещей.

Домашние животные

- По возможности удалить домашних животных.
- Не заводить новых животных.
- Домашние животные никогда не должны находиться в спальне. При появлении аллергических заболеваний в семье нежелательно заводить меховых и пушных животных, так как со временем может развиться гиперчувствительность, признаки которой отсутствовали при первом контакте.
- Регулярное мытье животного.

Меры по устранению контакта с пыльцевыми аллергенами

- Мониторинг и прогнозирование сезонов цветения растений.
- Рекомендовано выезжать в другую климатическую зону, где еще не зацвели или уже отцвели причинно-значимые растения.
- Ограничьте время пребывания вне помещений.
- Ограничьте или исключите выезды на природу, на дачу.
- Носите солнцезащитные очки для меньшего попадания пыльцы на слизистую глаз.
- Не открывайте окна при поездке в автомобиле.
- Ежедневно проводите в квартире влажную уборку.
- Соблюдайте гипоаллергенную диету в сезон пыления.
- Не применяйте лекарственные препараты и косметические средства, в состав которых входит пыльца растений или какие-либо части растений.

Меры по устранению контакта с грибковыми аллергенами

- Постоянно убирайте помещения, условия в которых способствуют росту плесени (душевые, подвалы, погреба).
- Не допускайте роста плесневых грибков на кухне. Рекомендовано применять порошок буры для обработки мест скопления плесени.
- Избегайте посещения сырых, плохо проветриваемых помещений, способствующих росту плесени.
- При использовании приборов для снижения влажности и температуры воздуха в помещениях необходимо систематически чистить фильтры для предотвращения роста грибков.

- Не рекомендуется разводить дома комнатные цветы, особенно фикус, примулу, герань, плющ, так как земля в горшках служит местом роста некоторых видов плесневых грибов.
- Не рекомендуется принимать участие в садовых работах осенью и весной, т. к. именно лежалые листья и трава служат основным источником плесени в воздухе.
- Не рекомендуется употребление в пищу продуктов, содержащих грибки: острых сыров, <...> копченого мяса и рыбы.

Гипоаллергенная диета

Замечено, что употребление в пищу продуктов, содержащих растительные компоненты, людьми, страдающими пыльцевой аллергией, может привести к появлению таких же симптомов, как и при вдыхании пыльцы. У людей, страдающих повышенной чувствительностью к грибковым аллергенам, те же явления могут возникать при употреблении в пищу продуктов, подвергшихся ферментации в период приготовления. Эта разновидность пищевой аллергии называется перекрестной. Поэтому в период активного цветения или спорообразования грибов мы рекомендуем Вам особенно строго придерживаться диеты, которая позволит избежать ухудшения состояния. В более редких случаях симптомы могут возникать только при употреблении продуктов растительного происхождения. При этом симптомов аллергии при вдыхании пыльцы или спор не отмечается. В этом случае постоянное соблюдение индивидуальной гипоаллергенной диеты становится обязательным.

Специфическая гипоаллергенная диета

Если вы страдаете аллергией к пыльце деревьев, злаковых или сорных трав, спорам грибов, рекомендуем придерживаться диеты с исключением определенных продуктов питания, обладающих схожим действием на организм и способных ухудшить ваше самочувствие.


Аллергия к пыльце деревьев:

- орехи;
- фрукты, растущие на деревьях и кустарниках;
- морковь;
- петрушка;
- сельдерей.

Аллергия к пыльце злаковых трав:

- хлеб, хлебобулочные изделия;
- хлебный квас;
- изделия из муки;
- геркулес;
- овсянка;
- кофе, какао;
- копченая колбаса.

Аллергия к пыльце сорных трав:

- 
- дыня;
 - семечки;
 - халва;
 - майонез;
 - арбуз;
 - кабачки;
 - баклажаны;
 - горчица;
 - подсолнечное масло.

Аллергия к плесневым и дрожжевым грибам:

- дрожжевое тесто;
- квашеная капуста;
- пиво, квас;
- сыр;
- вина, ликеры;
- сахар, фруктоза, сорбит, ксилит;
- другие продукты, подвергшиеся ферментации в период приготовления.

Появление симптомов аллергии возможно и при использовании лекарственных препаратов и косметических средств, содержащих экстракты растений. <...>

Памятка больному с аллергическим ринитом

Аллергический ринит относится к заболеваниям, успешное лечение которых во многом зависит не только от врачей, но и от вашего собственного отношения к заболеванию и выполнения вами врачебных рекомендаций. Развитию аллергического ринита способствует ряд факторов, тесно связанных с образом жизни, вашими привычками. Профилактика и коррекция этих факторов риска могут привести к улучшению вашего самочувствия.

Основными проявлениями аллергического ринита являются заложенность носа, чихание, наличие отделяемого из носа. Для предупреждения прогрессирования заболевания следует знать основные правила, соблюдение которых позволяет длительно сохранить удовлетворительное состояние. Они просты, не требуют значительного времени и средств; необходимо лишь ваше желание и умение.

- Соблюдайте элиминационные мероприятия <...>
- Соблюдайте режим дня. Старайтесь полноценно отдыхать, вовремя засыпать.
- Учитесь противостоять стрессам. Избегайте конфликтных ситуаций, не создавайте их, меняйте к ним отношение.
- Соблюдайте адекватную вашему состоянию физическую активность.
- Ликвидируйте вовремя очаги инфекции (хронический ринит, синусит, аденоидит, тонзиллит, фарингит, кариес, гастрит и др.).
- Строго следуйте всем советам врача — постоянно принимайте лекарственные препараты и проходите обследования.

При правильно подобранной терапии состояние будет улучшаться постепенно; в полной мере это может проявиться лишь через несколько недель. Если симптомы аллергического ринита исчезли, лечение обязательно продолжают для поддержания хорошего самочувствия. Важно, что при непрерывном лечении, в том числе такими препаратами как антигистаминные, вероятность госпитализации в будущем ниже, а ожидаемая продолжительность жизни больше. В первое время после начала лечения возможны побочные эффекты, например чихание. Если они сохраняются и причиняют беспокойство, необходимо об этом предупредить врача. Помните, что бесконтрольное самолечение может осложнить состояние и отрицательно сказаться на состоянии здоровья. Если возникает необходимость путешествий, то следует избегать переездов в те климатические зоны, где цветут причинно значимые растения.

Успех лечения зависит от совместных усилий врача и больного.

Памятка родителям и медицинскому персоналу ДОО

МЕРОПРИЯТИЯ В СЕЗОН ПЫЛЕНИЯ

При наличии гиперчувствительности к пыльцевым аллергенам рекомендуется:

- уменьшить время пребывания ребенка вне помещения;
- ограничить или исключить выезды на природу, дачу;
- занавесить форточки марлей, которую необходимо регулярно смачивать;
- не открывать окна при поездке в автомобиле;
- ежедневно проводить влажную уборку помещения;
- исключить употребление в пищу продуктов растительного происхождения, вызывающих перекрестные аллергические реакции с аллергенами деревьев и трав.

ПРОМЫВАНИЕ И ПРОЧИЩЕНИЕ НОСА

Быстрое и своевременное промывание полости носа с помощью противоотечных препаратов приводит к эффективному удалению причинных аллергенов из полости носа, тем самым не позволяя им проникать в организм ребенка и запускать механизм аллергии.

Промывание носовой полости с целью элиминации аллергенов возможно различными растворами (например, «Хьюмер», «Аква Марис», «Ризосин», «Физиомер»). Важно, чтобы эти препараты не только хорошо вымывали частицы, но и увлажняли слизистую оболочку, оказывали терапевтическое, противоотечное воздействие, а по своим физико-химическим свойствам и составу были близки к назальному секрету человека.

Промывающий раствор должен быть в компактной упаковке, снабженной распылителем для удобного и быстрого использования.

Для удаления пыли ребенку слегка запрокидывают голову и делают по два впрыска в каждую ноздрю. Затем ребенка просят тщательно высморкаться. Процедуру следует повторить 2–4 раза для смягчения и увлажнения слизистой носа.

СОЗДАНИЕ АНТИАЛЛЕРГЕННОЙ СРЕДЫ

При персистирующем аллергическом рините, ассоциированном с бытовой сенсibilизацией, персоналу ДОО и родителям рекомендуется:

- накрыть матрасы, подушки и одеяла чехлами, материал которых не пропускает аллергены;
- поменять старые подушки и одеяла на синтепоновые;
- постельное белье стирать в горячей (не ниже 70 °С) воде не реже двух раз в неделю;
- поддерживать влажность в помещении не выше 50%;
- убрать ковровые покрытия, прежде всего в спальне ребенка;
- не укладывать ребенка спать на мягкой мебели;
- убрать из комнаты ребенка «вещи-пылесборники», в т. ч. книги, мягкие детские игрушки;
- регулярно проводить влажную уборку.