

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ТюмГМУ Минздрава России)

**Кафедра детских болезней лечебного факультета с курсом иммунологии и
аллергологии**

Поллиноз

Выполнила : студент 339 гр

Свинтицкая А.В

Преподаватель: к.м.н Сагитова А.С

Тюмень 2018

Поллино

3



Поллиноз (пыльцевая аллергия, «сенная лихорадка»)

Это классическое аллергическое заболевание, в основе которого лежит аллергическая реакция немедленного типа, вызванное пыльцой растений.



Заболевание характеризуется Я:

- Острым аллергическим воспалением слизистых оболочек дыхательных путей, глаз, кожи. Реже: в процесс вовлекаются пищеварительная, сердечно-сосудистая, мочеполовая, нервная системы.
- Чёткой, из года в год повторяющейся сезонностью.
- Четкой связью с пребыванием в определенной местности, где пылят аллергенные растения.

- Интенсивность клинических проявлений заболевания зависит от концентрации пыльцы в воздухе.
- Больные чувствуют себя значительно хуже за городом, в поле, где концентрация пыльцы выше.

Влияние погоды на прогноз

заболевания:

- Дождливая погода благоприятно сказывается на состоянии больных (количество пыли уменьшается).
- Жаркая погода способствует обильному образованию пыли и ведет к нарастанию клинических проявлений.

Эпидемиология:

- В разных странах мира поллинозом страдает от 0,2 до 39% населения.
- Чаще болеют лица от 10 до 40 лет (до 14 лет в 2 раза чаще заболевают мальчики, а в возрасте от 15 до 50 лет – лица женского пола).
- Среди горожан заболеваемость выше в 4-6 раз, чем у сельских жителей.

Распространенность поллинозов в России:

- Ростовская область 1,2%
- Саратовская область 5,7%
- Краснодарский край более 5,5%

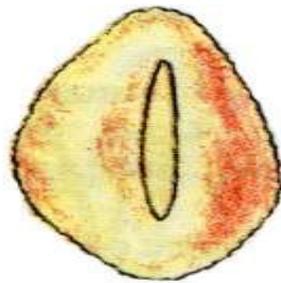


- В центральной полосе России чаще заболевание связано с сенсibilизацией к пыльце злаковых трав, деревьев, сорных трав.
- На юге России, в Поволжье основные аллергены полынь, подсолнечник, кукуруза, лебеда.
- В Сибири в спектре сенсibilизации преобладает пыльца деревьев и злаков

Этиология

- Этиологический фактор, вызывающий поллиноз – пыльца растений (их мужские половые клетки).

Пыльцевые зёрна разных растений



Лилия

Мятлик



Солянка



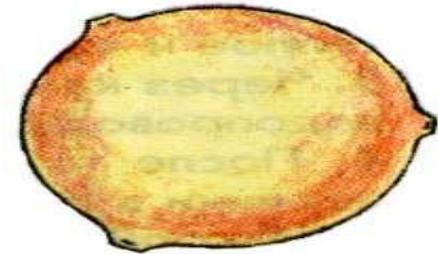
Подсолнечник



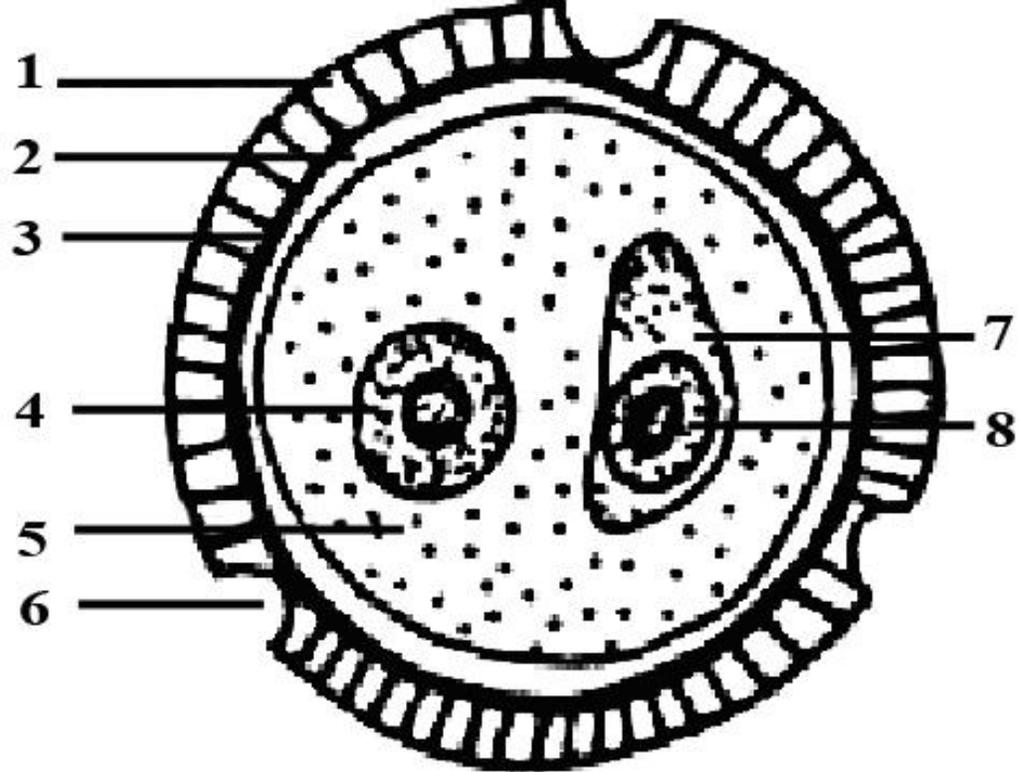
Белена



Полынь



Береза



- 1-экзина
- 2-интима
- 3-эндэкзина
- 4-ядро вегетативной клетки
- 5-вегетативная клетка
- 6-апертура
- 7-генеративная клетка
- 8-ядро генеративной клетки.

Состоит из экзины (наружная оболочка спородермы) и цитоплазмы.

Поверхность экзины имеет разнообразные выросты, вдавления.

Пыльца растений, вызывающая поллиноз характеризуется свойствами(постулаты Томмена):

- Пыльца должна принадлежать ветроопыляемым растениям, продуцирующим ее в большом количестве (исключение- некоторые насекомоопыляемые растения, например подсолнечник).
- Пыльца должна быть легкой и летучей, чтобы распространяться ветром на большие расстояния.
- Пыльца должна принадлежать растениям, широко представленным в данном регионе.
- Пыльца должна иметь небольшие размеры(до 35 мкн)
- Пыльца должна обладать выраженной антигенной активностью.

Основные группы
аллергенных
растений:

1. Древесные
2. Злаковые
3. Разнотравье,
сорняки.



Ежа сборная



Овсяница луговая



Полынь



Амброзия

Пики заболеваемости поллинозом:

1) **ВЕСЕННИЙ**. Вызывает пыльца деревьев (с середины апреля до конца мая).

Выраженной аллергенной активностью обладают:

-пыльца березы

-пыльца дуба

-пыльца орешника

-пыльца ольхи

-пыльца клена

-пыльца ясеня

-пыльца тополя вяза

-пыльца ивы

2) **ВЕСЕННЕ-ЛЕТНИЙ**. Подъем заболеваемости вызывает цветение злаков с начала июня до конца июля.

Выраженной аллергенной активностью обладают:

-дикорастущие(тимофеевка, овсяница луговая, ежа сборная, пырей, мятлик луговой)

-менее- культивируемые злаки(рожь, кукуруза).

3) Пыльцевая волна (июль – сентябрь) связано с бурным аылением сорных трав (полынь, лебеда, подсолнечник).

Основные аллергены:

(ПОЛЛИНОЗ)

Дуб



Ясень



Береза



Орех



Тополь



Клен



Апрель – май:

злаковые травы

Пырей



Рожь



Мятлик



Кукуруза



Костер



Тополиный пух



Июнь – август:

сорные травы

Амброзия



Одуванчик



Конопля



Лебеда



Август – октябрь:

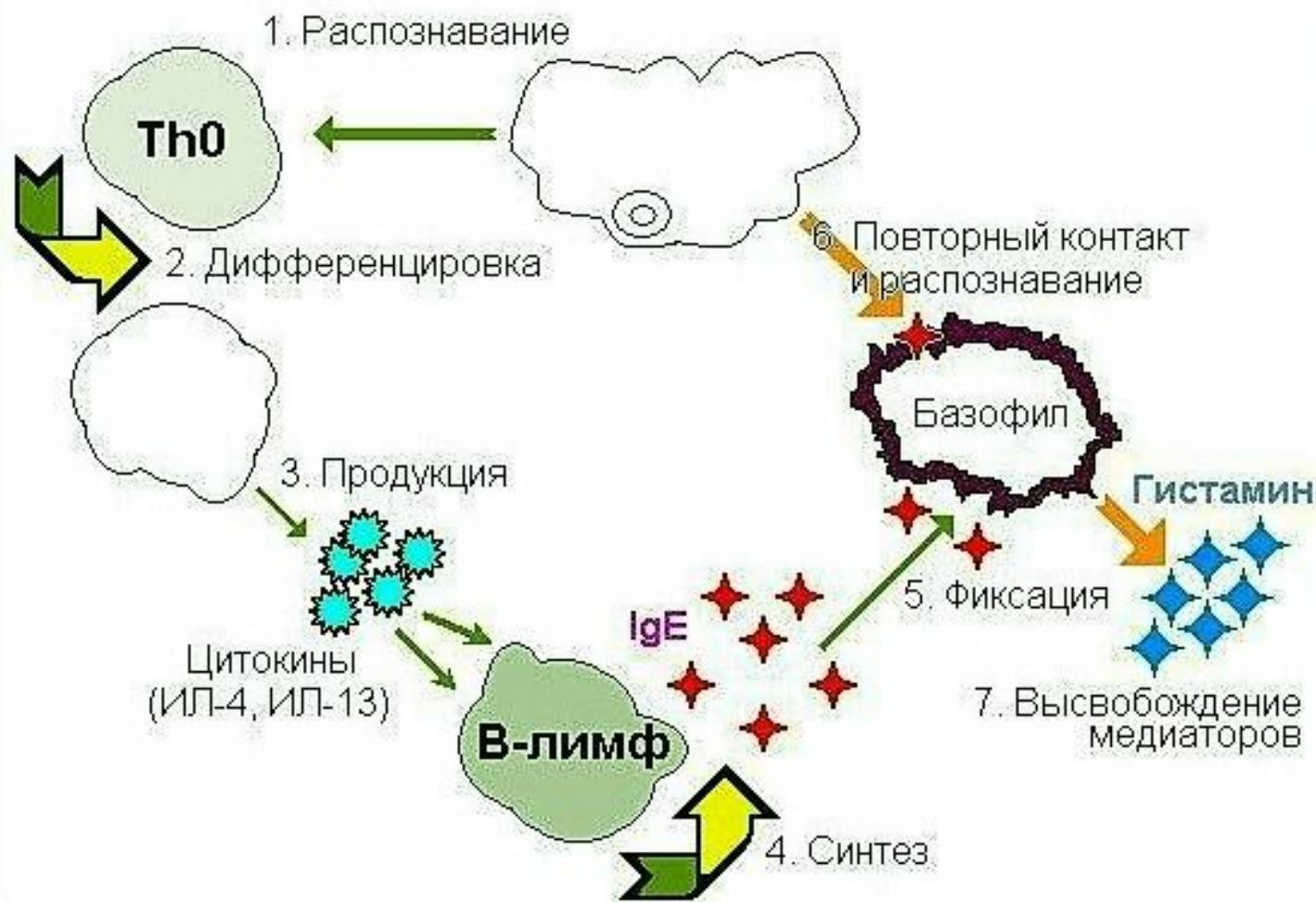
Механизмы развития поллиноза:

В основе заболевания-IgE-зависимая гиперчувствительность (I тип аллергических реакций).

Развитию клинических проявлений поллиноза предшествует период сенсибилизации. Основной признак сенсибилизации- повышение уровня специфических IgE- антител к пыльце.

В иммунологическую фазу аллергической реакции аллергенные белки благодаря фактору проницаемости проходят через эпителий дыхательных путей.

Патогенетическая основа – IgE-зависимый механизм развития + наследственная предрасположенность



1. Активация Т-лимфоцитов и **распознавание** антигена.
2. Дифференцировка Th0 в Т-хелперы 2-го типа (Th2).
3. Th2 **продуцируют цитокины** (ИЛ-4, ИЛ-13).
4. Цитокины включают **синтез** IgE в В-лимфоцитах.
5. IgE **фиксируются** к специфическим рецепторам на мембранах тучных клеток и базофилов.
6. При **повторном контакте** аллерген распознается фиксированными на тучной клетке антителами.
7. Происходит активация тучной клетки с **высвобождением** преформированных (ранее образованных) **медиаторов аллергии** – гистамина, серотонина, кининов.

Проявления поллиноза:

- Аллергический ринит(95-98%)
- Аллергический конъюнктивит (91-95%)
- Пыльцевая бронхиальная астма (30-40%случаев больных)

Клиника

- Зуд глаз, в носу, носоглотке, ушных проходах
- Покраснение глаз
- Ощущение инородного тела в глазах
- Светобоязнь
- Слезотечение
- Профузный насморк
- Приступы чихания
- Затруднение носового дыхания



При риноскопии:

- Отечная слизистая бледно-серого цвета, иногда видны участки ишемии.
- Отделяемое серозно-слизистое, содержит повышенное количество эозинофилов.



Диагностика поллиноза включает в себя:

- данные аллергологического анамнеза
- результаты специфического обследования(кожные пробы, провакационные тесты)
- лабораторные методы исследования

Особенности анамнеза:

- Сезонность обострений
- Зависимость от погоды
- Пребывания на улице, за городом
- Сочетание у больного аллергического ринита, конъюнктивита, бронхиальной астмы
- Непереносимость продуктов растительного происхождения, фитопрепаратов
- Наследственность по атопии(50-60%).

Кожные тесты

Проводят вне сезона пыления растения.

Используют тесты:

*уколом

*скарификационные

*внутрикожные

Провокационные

- Назальные
- Конъюнктивальные
- ингаляционные

- При невозможности исследования на самом больном (тяжелое состояние) проводят определение специфических IgE антител лабораторными методами. (Радиоаллергосорбентный, иммуноферментный, хемилюминесцентный)

Профилактика поллиноза

Первичная. Направлена на предупреждение развития пыльцевой аллергии:

- ограничение общей антигенной нагрузки
- рациональное питание
- использование методов физического оздоровления и закаливания
- рациональное озеленение городов(использование не аллергенных растений)
- для родителей с атопическими заболеваниями планирование рождения ребенка вне сезона пыления

Профилактика поллиноза

Вторичная. Предупреждение ухудшения состояния у тех лиц, которые уже страдают поллинозом.

- обучение больного и членов его семьи вопросам лечения и профилактики пыльцевой аллергии
- контроль за концентрацией пыльцы в помещении(закрытые окна и двери, кондиционер, увлажнители и очистители воздуха)
- выезд в другие климатические зоны в период цветения
- ограничение выхода на улицу в солнечную ветреную погоду
- исключение из диеты продуктов с перекрестными аллергенными свойствами
- ограничение воздействия неспецифических раздражителей (лаки, краски)

Принципы лечения

- Элиминация аллергенов
- Предсезонная
аллергенспецифическая
иммуноterapia
- Фармакотерапия в период
обострения.

Элиминировать аллергены можно путем выезда в другую географическую зону.

При невозможности выезда рекомендуется:

- *ограничить время пребывания вне помещений
- *ограничить или исключить выезды на природу, дачу
- *герметизировать окна
- *при поездке в автомобиле держать окна закрытыми
- *ежедневно проводить в квартире влажную уборку, кондиционировать воздух в помещении
- *исключить употребление в пищу пищевых продуктов с перекрестной реактивностью
- *не использовать для лечения фитопрепараты, не применять растительные косметические средства(мыло,кремы,бальзамы,шампунь)
- *менять одежду после прогулок , после пребывания на улице следует принимать душ
- *на улице следует носить защитные очки

