УДК 616.2

ДИЕТА ПАЦИЕНТОВ С ПОЛЛИНОЗАМИ В ПЕРИОД ЦВЕТЕНИЯ

Иванова Ирина Семеновна

Студент

ФГАОУ ВО Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова

Научный руководитель: Иванова Ольга Николаевна

Д.м.н., профессор

ФГАОУ ВО Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова

Данная статья посвящена актуальной проблеме назначения диеты у больных с поллинозом в период цветения. Соблюдение диеты является необходимым условием лечения и улучшения качества жизни пациента с поллинозом. Цель исследования: изучить эффективность лечения поллинозов с гипоаллергенной диетой и без нее. Материалы и методы: Было обследовано 40 пациентов с проявлениями поллиноза в возрасте от 20 до 40 лет. У всех симптомы поллиноза регистрировались в мае и июне, у всех выявлена сенсибилизация на березу. Всем пациентам было назначено симптоматическое и патогенетическое лечение: ингаляционные глюкокортикостериоды препарат назонекс 1 раз в сутки, стабилизатор мембран тучных клеток – синглон 10мг 1 таблетка в сутки на период цветения березы. Пациентам обследуемой группы назначена помимо лечения гипоаллергенная диета с исключением косточковых фруктов, меда и моркови. Пациентам контрольной группы гипоаллергенное питание не назначалось. У пациентов обследуемой группы на 7 день отмечалось клиническое улучшение: восстановилось дыхание через нос, исчезли признаки конъюктивита, не беспокоили головные боли. На 7 день были взяты риноцитограмма, общий иммуноглобулин Е. По результатам анализов отмечалось снижение содержания эозинофилов в назальном секрете до 3 в поле зрения, уровень общего иммуноглобулина Е снизился до 30 МЕ/мл. Таким образом, гипоаллергенная диета с исключением косточковых фруктов, меда и моркови, картофеля является необходимой частью лечения пациентов с поллинозами.

Ключевые слова: диета, поллиноз, пыльца, эозинофилия, риноцитограмма, сенсибилизация.

NUTRITION OF PATIENTS WITH POLLINOSIS IN THE FLOWERING PERIOD

Ivanova O.N.

FGAOU VO Northeast Federal University named after M.K. Ammosova

This article is devoted to the actual problem of diet prescribing in patients with pollinosis during the flowering period. Diet is a necessary condition for treatment and improvement of the patient's quality of life.The purpose of the study: to study the effectiveness of treatment of pollinosis with and without a Hypo-allergenic diet.Materials and methods: 40 patients with symptoms of pollinosis aged from 20 to 40 years were examined. All of them had symptoms of pollinosis registered in may and June, and all of them had sensitization to birch. All patients were prescribed symptomatic and pathogenetic treatment: inhaled glucocorticosteroids nasonex 1 time per day, mast cell membrane stabilizer-singlon 10mg 1 tablet per day for the period of birch flowering.

In addition to treatment, patients in the study group were prescribed a Hypo-allergenic diet with the exception of stone fruits, honey and carrots. Patients in the control group were not given hypoallergenic food. On day 7, patients in the study group showed clinical improvement: breathing through the nose was restored, signs of conjunctivitis disappeared, and headaches did not bother them. On day 7, a rhinocytogram and total immunoglobulin E were taken. According to the results of tests, there was a decrease in the content of eosinophils in the nasal secretions to 3 in the field of vision, the level of total immunoglobulin E decreased to 30 IU/ml. Thus, a Hypo-allergenic diet with the exception of stone fruits, honey, carrots, and potatoes is a necessary part of the treatment of patients with pollinosis.

Keywords: diet, pollinosis, pollen, eosinophilia, rhinocytogram, sensitization.

Поллинозы представляют собой актуальную проблему современной терапии. Поллиноз – это патологическое состояние, которое возникает в период цветения растений и характеризуется проявлением признаков аллергии[1,2,3]. В народе болезнь получила название «сенная лихорадка». В последнее время частота случаев поллиноза участилась, что обусловлено плохой экологией, низким иммунитетом, неправильным питанием и недостатком витаминов и минералов. У пациентов с поллинозами в период цветения резко ухудшается качество жизни. Больные жалуются на заложенность носа, частое чихание, зуд глаз, отеки век, отсутствие обоняния, нарушенный сон, головные боли. Данная симптоматика сопровождает пациента в течение всей поллинации растения в течение 2-3 месяцев[4,5]. В данный период жизни пациента необходимо назначить симптоматическое лечение и диету с исключением перекрестных аллергенов. Соблюдение диеты является необходимым условием лечения и улучшения качества жизни пациента.

Цель исследования: изучить эффективность лечения поллинозов с гипоаллергенной диетой и без нее.

Материалы и методы: Было обследовано 40 пациентов с проявлениями поллиноза в возрасте от 20 до 40 лет. У всех симптомы поллиноза регистрировались в мае и июне, у всех выявлена сенсибилизация на березу. Была выделена обследуемая группа (20 пациентов с симптомами поллиноза) которые получали симптоматическое и патогенетическое лечение с назначением гипоаллергенного питания. Контрольная группа (20 пациентов с симптомами поллиноза) получали только симптоматическое и патогенетическое лечение. Помимо этого лабораторное обследование (риноцитограмма, уровень общего иммуноглобулина Е, аллерготестирование) проводилось здоровым лицам в возрасте от 20 до 40 лет (n=20 человек).

Сравнения средних величин проводили однофакторным дисперсионным анализом с помощью Т-критерия Стьюдента для оценки равенства средних F-критерия Фишера для оценки равенства дисперсии. Связь между параметрами оценивали с помощью коэффициентов линейной и ранговой корреляции.

Результаты наблюдения: Всем пациентам (40 больных) с проявлениями поллиноза проведено обследование: определение общего иммуноглобулина Е, аллерготестирование, риноцитограмма. У всех пациентов (100%) была выявлена сенсибилизация к пыльце березы, уровень иммуноглобулина Е у всех превышал нормативные показатели свыше 100 МЕ/мл (средний показатель 150 МЕ/мл). По данным риноцитограммы содержание эозинофилов в назальном секрете превышает 5 в поле зрения (средний показатель 30 клеток в поле зрения).

Рисунок 1

Данные лабораторных показателей у больных поллинозом в сравнении с показателями здоровых лиц.

Всем пациентам было назначено симптоматическое и патогенетическое лечение: ингаляционные глюкокортикостериоды препарат назонекс 1 раз в сутки, стабилизатор мембран тучных клеток – синглон 10мг 1 таблетка в сутки на период цветения березы.

Перекрестной сенсибилизацией к аллергенам березы обладают косточковые фрукты (яблоки, груши, сливы, абрикосы, персики, черешня, вишня и т.д.), мед и морковь. Соответственно, пациентам обследуемой группы назначено помимо лечения гипоаллергенную диету с исключением косточковых фруктов, меда и моркови. Пациентам контрольной группы гипоаллергенное питание не назначалось.

У пациентов обследуемой группы на 7 день отмечалось клиническое улучшение: восстановилось дыхание через нос, исчезли признаки конъюктивита, не беспокоили головные боли. На 7 день были взяты риноцитограмма, общий иммуноглобулин Е. По результатам анализов отмечалось снижение содержания эозинофилов в назальном секрете до 3 в поле зрения, уровень общего иммуноглобулина Е снизился до 30 МЕ/мл.

Диаграмма 2

Сравнение клинической эффективности гипоаллергенной диеты с назначенным лечением у больных с поллинозом

У пациентов с поллинозами контрольной группы назначение симптоматического и этиотропного лечения дало незначительный клинический эффект на 7 сутки: уменьшилось количество выделений из носа у 50% пациентов, заложенность носа у 50%, зуд глаз у 50% больных поллинозом. Полностью клинические симптомы не исчезли.

Лабораторные показатели (риноцитограмма, определение уровня иммуноглобулина Е в периферической крови) были взяты у пациентов на 7 день. Уровень иммуноглобулина Е и содержание в назальном секрете достоверно не изменились.

Диаграмма 3

Сравнение клинической эффективности назначенного лечения у больных с поллинозом

Вывод: Гипоаллергенная диета с исключением косточковых фруктов, меда и моркови, картофеля является необходимой частью лечения пациентов с поллинозами.

1. Горячкина Л.А., Дробик О.С., Насунова А.Ю. Поллинозы: современный взгляд на прблему // Вестник семейной медицины. 2012. №1. С. 10-16.
2. Горячкина Л.А., Терехова Е.П. Принципы диагностики аллергических заболеваний: учебное пособие. М.,2012. - 50 С.
3. Терехова Е. П. Современные методы лечения сезонной аллергии: роль антигистаминных препаратов // Аллергология и иммунология. 2017. № 1 (7). С. 28-35.
4. Severova E., Volkova O. Variations and trends of Betula pollen seasons in Moscow (Russia) in relation to meteorological parameters // Aerobiologia. 2017. Vol. 33. Issue 2. P. 253-264.
5. Volkova O., Severova E., Nosova M. Six years of observation of airborne and deposited pollen in central European Russia: first results // Grana. 2016. Vol. 55. Issue 4. P. 311-318