**Проблема хороших родителей – поллиноз у детей**

Как часто в современном мире мы сталкиваемся с тем, что родители с ужасом ожидают приятные моменты весенне-летнего периода. Причина кроется в наличии у их детей аллергической реакции на цветение растений. Такой вид хронической аллергии называют поллинозом.

*Н2 Что такое поллиноз?*

Термин крайне непонятный, но на самом деле название произошло от латинского слова «pollen» в переводе означающего пыльца. Довольно часто в простонародье это заболевание называют «сенной лихорадкой», ведь именно с сенной пыли пошло изучение данного заболевания.

В общем понимании поллиноз у детей объединяет в себе ряд аллергических болячек – дерматит, ринит, конъюнктивит, крапивница, бронхиальную астму. Довольно часто первые проявления этой болезни родители путают с признаками простуды.

В западных странах с развитой экономикой заболеваемость детей поллинозом составляет 20-40%. В сельской же местности **поллиноз у детей** не наблюдается. Удивителен тот факт, что поллинозом чаще болеют детки из благополучных и обеспеченных семей.

Дети, чьи родители страдают поллинозом, с большей степенью вероятности будут иметь это заболевание. Наследственный характер носит каждый четвертый случай заболевания. Первые проявления болезни случаются в возрасте от 3 до 10 лет.

Иными словами, поллиноз – это воспалительная реакция организма в лице слизистых оболочек и кожных покровов на возбудителя в лице пыльцы растений.

*Н2 Причины заболевания*

Главной и основной причиной является контакт пыльцы и слизистых оболочек, которые в свою очередь запускают гиперчувствительные реакции.

В группу риска детей с вероятностью возникновения поллиноза попадают детки имеющие пищевые аллергии, родителей аллергиков, частые простудные заболевания. Главный враг таких детей – пыльца растений, опыляемых ветром. При этом повышенная загазованность воздуха в городе только увеличивает вероятность возникновения аллергической реакции.

Первая реакция организма на аллерген в виде пыльцы происходит в течении 10 минут после контакта, достигая максимального размера спустя от 6 до 14 часов. При следующем контакте реакция будет более сильная, а доза аллергена может быть ничтожно мала.

*Н2 Характерное течение заболевания*

Поллиноз относится к категории классических аллергических болезней первого типа. Это означает что при контакте с аллергеном выработанные антитела не блокируют развитие заболевания, а лишь усиливают эффект раздражительной реакции за счет увеличенной выработки биологически активных веществ под названием «гистамин».

Такое течение заболевания приводит к раздражению капилляров за счет чего появляется крапивница на коже и спазму сосудов и слизистой оболочки что в свою очередь способствует затруднению дыханию и развитию хронического ринита.

*Н2 Классификация поллинозов*

Существует множество научных классификаций поллиноза у детей, но далеко не все они интересны для мам. Приведем только те классификации, которые необходимы мамам для лечения собственных деток.

Классификация поллиноза по степени тяжести:

- легкая форма характеризуется минимальной потребностью в антигистаминных препаратах, так как течение болезни не нарушает физической активности ребенка и его сна;

- средняя форма характеризуется существенной потребностью в антигистаминных препаратах ведь у ребенка наблюдается нарушение сна и детки вынуждены менять режим дня;

- тяжелая форма не обходится без приема антигистаминных препаратов и необходимость в них настолько высока что это единственная возможность поддерживать жизненные силы ребенка.

Существует классификация в зависимости от стадии в которой находится заболевание – это может быть обострение и ремиссия.

Также стоит уделить внимание клинической классификации поллинозов:

- поллиноз где ведущий синдром риноконъюнктивит;

- поллиноз с астматическим синдромом;

- поллиноз с дермальными проявлениями и кожными высыпаниями.

Последняя не маловажная классификация основана на сезонности этого аллергического заболевания:

- весенний длится с апреля и до конца мая, раздражителем является пыльца ветроопыляемых деревьев;

- летний длится с июня и до конца июля, раздражителем является пыльца злаковых трав;

- летне-осенний длится с конца июля и до конца октября, раздражителем становится пыльца сорняковых растений.

Здесь следует учитывать, что в разных местностях период цветения тех или иных растений отличается. С этой целью для каждой местности составляется календарь цветения. Кроме того, при наличии возможности за счет разности периодов цветения в различных местностях возможно избежать острой реакции организма использовав метод временного переезда с места на место.

Здесь также отметим что поллиноз может быть вызван перекрестной реакцией организма на продукты питания, как правило это овощи и фрукты, сходные своим строение с пыльцой тех или иных растений.

*Н2 Симптомы поллиноза у детей*

Самыми распространенными симптомами проявления аллергической реакции в форме поллиноза являются следующие:

- сонливость,

- раздражительность,

- головная боль,

- заложенность носа, порой даже ушей,

- водянистость и покраснение, а также покалывание на коже,

- зуд,

- кашель,

- боль в щеках из-за давления в заложенных пазухах.

Симптоматика у детей проявляется в два захода: сразу после контакта и через 6-8 часов с усилением эффекта. Самые сильные проявления **поллиноза симптомов у детей** наблюдаются в сухую и жаркую погоду особенно при порывах ветра, тогда как дождь и ночная прохлада приносят легкое облегчение.

Заболеваниями, вызванными поллинозом, являются аллергический конъюнктивит, бронхиальная астма, кожные высыпания и ринит.

*Н3 Аллергический конъюнктивит*

Клиническая картина аллергического конъюнктивита сходна с обычными симптомами данного заболевания: зуд и жжение в глазах, отечность слизистых оболочек, покраснение и усиленное слезотечение, светобоязнь и даже временное снижение уровня зрения.

*Н3 Бронхиальная астма*

Довольно сложный и запущенный вариант течения поллиноза происходит при появлении симптомов бронхиальной астмы. Изначально симптомы начинаются обычным обструктивным бронхитом, но со временем симптомы углубляются. Для бронхиальной астмы характерны навязчивый приступообразный кашель с мокротой преимущественно в ночные часы при воздействиях аллергенов и резких запахов; бронхоспазмы проявляющиеся затрудненным дыханием и свистящими хрипами на выдохе.

*Н3 Кожные высыпания*

Их конечно большое количество назовем лишь самые распространенные дермальные явления, такие как крапивница, высыпания с покраснениями на коже, шелушение и раздражение кожи, отеки на слизистых и подкожно-жировой клетчатке.

*Н3 Аллергический ринит*

Его клиническая картина сходна с обычным ринитом и отличается лишь бесцветным отделяемым из носа. Симптоматика протекает следующим образом: зуд, жжение и щикотание в носу, мерцание кожи на носу, приступообразное чихание характерное для утренних часов и посещения улицы, слизистые выделения из носа обильного характера.

Нередко встречается также заложенность ушей, першение в горле, кашель, сопение и ночной храп, пониженное обоняние.

*Н2 Диагностика поллиноза у детей*

Точное и правильное лечение детского поллиноза сможет подобрать только квалифицированный специалист, в данном случае врач аллерголог-иммунолог. Основной упор в диагностике и подборе правильной терапии делается на сбор анамнеза и полноту описания симптоматики.

Необходимо выявить четкую взаимосвязь между аллергенами и проявлениями, сезонность проявлений заболевания и ухудшение состояния при выходе на улицу в ветреную погоду или при иных специфических обстоятельствах.

Однако не малую роль играют лабораторные исследования. Первично делается забор крови на общий и биохимический анализ крови. Характерное течение аллергического заболевания сопровождается повышенным содержание эозинофилов.

Более обширное исследование представляет собой иммунограмму. Хотя чаще всего этот лабораторный метод заменяет собой кожные пробы. Отметим что кожные пробы адекватно показывают наличие аллергических реакций только в стадии ремиссии.

Для правильной постановки диагноза, проведения лабораторных исследований и назначения адекватной терапии необходимо обратиться к врачу. Для этого вы можете лично посетить клинику по адресу г. Москва 2-й Тверской-Ямской переулок 10 либо позвонить по телефону +7 (495) 401-79-39.

*Н2 Лечение детского поллиноза*

Первоначально при появлении симптомов **поллиноза у детей** необходимо уменьшить влияние аллергена-раздражителя. Хотя безусловно это очень сложно, ведь пыльца — это микрочастицы, и они вездесущи.

Лечащий ребенка врач назначит терапию для облегчения симптоматики и перевода заболевания из стадии обострения в стадию покоя. Потому что только в стадии покоя возможно проведение лабораторных исследований (кожные пробы, провокационный аллерго-тест и анализ сыворотки крови) для точного выявления возбудителя и дальнейшего лечения.

Как и любой другой вид аллергического заболевания поллиноз подвергается очень длительному лечению. При этом шансы на успех сохраняются лишь при полном соблюдении рекомендаций лечащего врача.

Снижение воздействия аллергена возможно при соблюдении следующих нехитрых правил:

- совершать прогулки в прохладную дождливую погоду, избегать выхода на улицу в жаркую погоду, сухую и ветреную;

- при выходе на улицу одевать медицинскую маску и солнцезащитные очки;

- после прогулки одежду снять и выстирать, самому принять душ, обувь вымыть и вычистить;

- окна в квартире и автомобиле держать закрытыми, использовать кондиционер с фильтрами очистки воздуха;

- исключить продукты содержащие перекрестные аллергены;

- избегать выездов на природу, фитотерапии и гомеопатии, а также исключить косметику с растительными экстрактами.

**Лечение поллиноза у детей** сложный и трудоемкий процесс и зачастую зависит не только от родителей и врачей, но и других факторов таких как наследственность, восприимчивость иммунной системы и общее состояние здоровья.

*Н2 Профилактические мероприятия*

Рассматривают два вида профилактики. Первый для тех, у кого не развилось само заболевания, но есть к нему предрасположенность. Сюда относят снижение нагрузки аллергенных белков, правильное питание, своевременное лечение разного рода заболеваний, а также планирование детей вне периода цветения. Второй вид профилактики подходит для детей уже страдающих поллинозом и по своей сути включает в себя меры снижения контакта с аллергенами раздражителями.

Отдельно скажем о профилактики астмы, которая состоит в отказе от курения, крайне осторожном использовании ингаляционных средств и своевременном лечении возникающих симптомов.

Общими правилами профилактики детского поллиноза являются умеренные физические нагрузки и диета. Строгость диеты должна соблюдаться в сезон обострения заболевания, а пищу с перекрестными аллергенами нельзя употреблять вообще.

*Н2 Осложнения детского поллиноза*

В данном случае говоря об осложнениях мы говорим о формах заболевания запущенных изначально. Если вовремя не начать адекватно лечить первые проявления поллиноза, то в последующем могут возникнуть серьезные осложнения, такие как:

- синусит,

- серозный отит на среднем ухе,

- бронхиальная астма,

- полипы.

Самыми тяжелыми последствиями запущенного детского поллиноза являются астматический статус, отек Квинке и анафилактический шок. В данном случае родителям необходимо срочно вызвать скорую помощь и отправить ребенка лечить в стационаре.

Отек Квинке представляет собой отечное увеличение лица, при котором сдавливается гортань и затрудняется дыхание.

Анафилактический шок – это тахикардия, пониженное давление, онемение языка, резкая слабость и потливость.

Будьте внимательны к своим аллергическим детям и вам удастся избежать тяжелых последствий.