

УДК 616 – 022.8/.9 – 07(477.54)

**Т. В. Бездетко, Т. С. Оспанова, И. В. Новикова, Е. А. Болокадзе,
О. Н. Хохуда, Г. В. Еременко, Т. В. Межеріцкая**
Харьковский национальный медицинский университет

Особенности поллинозиса в Харьковском регионе

Ключевые слова: поллиноз, аллергическая реакция, специфический IgE.

В последние годы наблюдается увеличение распространенности аллергических заболеваний (АЗ) среди населения. По данным разных исследователей, от 10–15 % до 35–40 % всего населения мира страдают АЗ [11, 12]. Только в Европе АЗ наблюдаются у более 150 млн человек, на основании чего Европейская академия аллергологии и клинической иммунологии (European Academy of Allergology and Clinical Immunology – EAACI) делает неблагоприятный прогноз на ближайшие 15 лет, согласно которому приблизительно более половины населения Европы будут иметь ту или иную аллергопатологию [6].

По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения, ежегодно население земного шара теряет вследствие бронхиальной астмы (БА) 15 млн лет здоровой жизни. Не меньшую проблему для здравоохранения представляет собой и аллергический ринит (АР). Только в США прямые расходы на АР составляют 3,5 млрд долларов в год, в Европе – 1–1,5 млрд евро, а косвенные расходы добавляют еще 1,2–2 млрд. Развитие поллинозов (ПЛ) связано с гиперчувствительностью к пыльцевым аллергенам (ПА) [9]. По данным разных исследователей, распространенность ПЛ в мире колеблется от 7 до 22 %, а в Украине (по расчетным данным) составляет 3–8 %. Данное заболевание существенно снижает качество жизни больных, их работоспособность и в 40–82 % случаев трансформируется в БА [3].

Эффективность лечения больных во многом зависит от своевременно выявленного причинно-значимого аллергена (Ал) и устранения контакта или уменьшения чувствительности к нему. В настоящее время существует искусственная ограничительная возможность своевременного выявления и лечения большого числа больных с ПЛ. В первую очередь, это касается изучения эпидемиологии ПЛ, особенностей его течения в промышленных регионах. В настоящее время широко обсуждается проблема изменения природных экзоаллергенов под влиянием факторов окружающей среды [1]. Некоторыми авторами установлен факт усиления проявлений гиперчувствительности под влиянием веществ, содержащихся в атмосферном воздухе: аммиака, хлора, фтора, фенола, формальдегида, оксигеновых радикалов, сульфитов, нитратов, диоксида серы и др. Более того, загрязнение окружающей среды продлевает сроки поллинозиса растений и изменяет антигенную структуру самой пыльцы [7], значительно повышая ее сенсибилизирующие свойства. Кроме того, доказана способность загрязненной пыльцы индуцировать сенсибилизацию и повышать реактивность слизистой оболочки носа и бронхов.

Для диагностики причин возникновения ПЛ большое значение имеют аэропаллинологические исследования, с помощью которых можно составлять календари пыления растений и спорообразования грибов, структуру пыльцы и спор и т.д. В мире методика проведения

аэропалінологічних досліджень, а саме – збір і підрахунок пилючастих зерен, які знаходяться в повітрі, вносились в США ще з 1916 року, в Великобританії – з 1942 року. Саме вченими європейських країн, зокрема Австрії, Фінляндії, Франції, Нідерландів, Іспанії, Швеції, Великобританії, Італії, Польщі, Німеччини, до сих пор зроблено невеликий внесок в рішення питання створення загальноєвропейської мережі аеропалінологічного моніторингу [6, 12].

Сучасна історія аеропалінології в Україні налічує всього кілька років. Найбільш частим причиною захворювання ПЛ в нашій країні є пилюка берези, дуба, ольхи, тополя (реже – акації і сосни), сорняків – амброзії, полини, лебеди, а також лугових трав, злакових – ржи, овсяниці, ежи, тимофіївки, райграсу. При цьому в різних кліматогеографічних зонах України структура причинно-значимих Ал суттєво відрізняється. В Україні відзначається три піки пиління рослин і пов'язаних з ним загострень ПЛ: весняний (кінець березня – травень) – викликаний пилюкою дерев'яних, літній (кінець травня – червень) – пов'язаний з пилюкою злакових рослин, осінній (серпень – жовтень) – викликаний пилюкою сорняків і культурних рослин (кукурудза, підсонячник). Проведені багаторічні палінологічні дослідження в г. Запоріжжя встановили два піки концентрації пилюки, які приходяться на травень і вересень [8]. В травні – це пилюка шелковиці, в серпні і вересні – амброзії. Саме ці рослини є провідними алергенами в південній Україні. Етіологічна структура ПЛ в інших країнах також відрізняється і залежить від кліматогеографічних умов. Так, в країнах Центральної Європи головним фактором розвитку ПЛ є злакові трави і дерева, в Північній Європі – злаки і сорняки, в Південній Європі – дерева, кущі і трави, в США – амброзія. В Центральній смузі Росії сезонні симптоми пов'язані з гіперчутливістю до пилюки злакових трав, дерев'яних, сорняків, на Юге Росії основними Ал є амброзія, підсонячник, кукурудза. Важливим моментом в розвитку гіперчутливості є наявність перехрестних реакцій між різними Ал однієї групи рослин, а також між пилючними і їдовими Ал. Остання може спричиняти загострення ПЛ і поза сезону пиління рослин.

Ціль дослідження: підвищення ефективності діагностики хворих полінозом шляхом вивчення його регіональних особливостей, оптимізації методів діагностики.

Обстежено 69 хворих з ПЛ в алергологічному відділенні КУОЗ «ОКБ – ЦЕМП і МК» в 2013, що клінічно проявлялось в основному ринокон'юнктивітом, а також бронхообструктивним синдромом. Вік обстежених пацієнтів коливався від 18 до 51 року, середній вік склав ($M \pm m$) $32,3 \pm 9,3$ років, що відповідає віковій структурі АЗ в Україні. Серед 69 пацієнтів з ПЛ було 36 (51 %) чоловіків і 33 (49 %) жінки. Довготривалість захворювання ПЛ (з моменту

постановки діагнозу) коливалась від 1 до 16 років і в середньому становила $4,6 \pm 2,7$ років.

Діагноз ПЛ у обстежених осіб встановлювали на основі «Одержаних протоколів надання медичної допомоги хворим з алергічними захворюваннями» [2].

Всі хворі проходили всебічне алергологічне обстеження, яке включало вивчення анамнезу і діагностичні шкірні проби уколом (prick test) з поширеними в Україні алергенами виробництва Вінницького МП «Іммунолог» (Україна). Для постановки прик-тесту (ПТ) застосовували стандартні набори пилючастих Ал (амброзія, циклахена, полинь, підсонячник, лебеда, кукурудза), побутових (набори домашньої пилюки, кліщів *Dermatofagoides pteronissimus*, *Dermatofagoides farinae*), епідермальних, інсектних Ал, що містять в 1 мл 10 000 PNU. Виконання ПТ і оцінку його результатів проводили згідно офіційно затвердженої інструкції. Специфічні IgE визначали методом імуноферментного аналізу. Матеріалом для дослідження були зразки венозної крові після 12-годинного голодування. Контрольну сироватку, що містить рівень специфічного IgE, досліджували в кожній серії зразків в день постановки. Отримані результати представлені в таблиці.

Таблиця Спектр сенсibiliзації у дорослих жителів Харківської області, хворих полінозом		
Алерген специфічний IgE	Кількість хворих (n = 69)	
	Абс.	%
Амброзія	32	47
Тимофіївка	41	60,3
Підсонячник	45	66,1
Одуванчик	18	26,4
Ежа	15	22
Циклахена	14	20,5
Костер прямий	9	6,3

Відомо, що ПЛ в більшості випадків супроводжується формуванням гіперчутливості до декількох Ал [4, 5, 10]. Так, у подавляючого числа обстежених хворих 79,4 % виявлено позитивні шкірні реакції до пилюки трьох і більше рослин. Результати дослідження показали, що майже у всіх хворих з ПЛ виявлена сенсibiliзація до пилючастих рослин літньо-осінньої полінації (91 випадок), в той час як весняно-літнім ПЛ страждали тільки в 68 випадках, в тому числі до пилюки дикорослих рослин сенсibiliзація відзначалась в 42 випадках. Аналіз спектра сенсibiliзації дозволив визначити провідні Ал для жителів Харківської області, до яких відносяться пилюка амброзії в 47 % випадків, тимофіївки –

в 60,3 % случаев, подсолнечника — в 66,1 % случаев. Таким образом, для жителей Харьковской области характерна сенсibilизация к аллергенам первой и третьей пылевой волны — амброзии, тимфеовки и подсолнечника. У подавляющего числа больных — (83,6 ± 2,1) % — имела место гиперчувствительность к трем и более пылевым аллергенам. Почти у половины (41,0 ± 2,7) % больных поллиноз сочетался с сенсibilизацией к аллергену домашней пыли (34,0 ± 2,6) %, клещей *Dermatophagoides farinae* и *Dermatophagoides pteronyssinus* (22,2 ± 2,3) %, эпидермальных аллергенов домашних животных (6,8 ± 1,4) %.

Литература

- Алешина, Р. М. Пылевая аллергия: клиничко-аллергологическая диагностика и специфическая иммунотерапия [Текст] / Р. М. Алешина // Клініч. імунологія. Алергологія. Інфектологія. — 2006. — № 2. — С. 4–9.
- Вітчизняні протоколи надання медичної допомоги хворим на алергічні захворювання [Текст] // Астма та алергія. — 2006. — № 1/2. — С. 145–172.
- Горячкина, Л. А. Клиническая аллергология и иммунология: руководство для практикующих врачей [Текст] / Под ред. Л. А. Горячкиной, К. В. Кашкиной. — М.: Миклош, 2009. — 432 с.
- Дитятковська, Є. М. Особливості сенсibilізації у хворих на поліноз у м. Дніпропетровськ [Текст] / Є. М. Дитятковська // Ринологія — 2011. — № 2 — С. 17–20.
- Дитятковська, Є. М. Взаємозв'язок клінічної симптоматики і характеру сенсibilізації у хворих на поліноз [Текст] / Є. М. Дитятковська // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. — 2011. — № 4. — С. 16–21.
- Дранник, Г. Н. Европейская декларация по иммунотерапии [Текст] / Г. Н. Дранник, И. П. Кайдашев, Б. М. Пухлик, В. В. Чопьяк // Клініч. імунологія. Алергологія. Інфектологія. — 2011. — № 6/7. — С. 5–13.
- Курбачева, О. М. Клинические, патогенетические и экономические аспекты применения аллерген-специфической иммунотерапии [Текст] : автореф. дис. ... д-ра мед. наук: спец. 14.01.29 «Клиническая аллергология» / О. М. Курбачева. — М., 2007. — 39 с.
- Недельська, С. М. Сезонна алергія в м. Запоріжжя: взаємозв'язки клініко-імунологічних змін і аеробіологічної ситуації [Текст] / С. М. Недельська, Д. О. Ярцева, О. Д. Кузнецова // Алергологія. Інфектологія. — 2010. — № 7. — С. 32–36.
- Пухлик, Б. М. Конспект алерголога [Текст] / Б. М. Пухлик. — Вінниця: ИТИ, 2008. — 95 с.
- Родінкова, В. В. Аеропалінологічний моніторинг у місті Вінниці: актуальність, мета результати [Текст] / В. В. Родінкова // Астма та алергія. — 2002. — № 2. — С. 61–64.
- Уманец, Т. Р. Алерген-специфическая иммунотерапия atopических заболеваний: прошлое, настоящее, будущее [Текст] / Т. Р. Уманец, В. Ф. Лапшин // Клініч. імунологія. Алергологія. Інфектологія. — 2011. — Спецвип. № 2. — С. 40–44.
- Bauchau, V. Epidemiological characterization of the intermittent and persistent types of allergic rhinitis [Text] / V. Bauchau, S. R. Durham // Allergy. — 2005. — Vol. 60 (3). — P. 350–353.
- Sheikh, A. Seasonal allergic rhinitis [Text] / A. Sheikh, S. Singh Panesar, S. Dhami // Clin. Evid. — 2005. — Vol. 14. — P. 684–695.

ОСОБЛИВОСТІ ПОЛІНАЦІЇ В ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ

Т. В. Бездітко

Резюме. Мета дослідження: підвищення ефективності діагностики хворих на поліноз шляхом вивчення його регіональних особливостей. Було обстежено 69 хворих на поліноз (ПЛ). Всі хворі проходили всебічне алергологічне обстеження, яке включало вивчення анамнезу і діагностичні шкірні проби уколом (prick test). Специфічні IgE визначали методом імуноферментного аналізу. Аналіз спектра сенсibilізації дозволив визначити провідні алергени для мешканців Харківської області, до яких відносяться пилок амброзії — в 47 % випадків, тимфеївки — 60,3 %, соняшника — 66,1 %. У 41,0 ± 2,7 % хворих поліноз поєднувався з сенсibilізацією до алергену домашнього пилу (34,0 ± 2,6) %, кліщів *Dermatophagoides farinae* та *Dermatophagoides pteronyssinus* (22,2 ± 2,3) %, епідермальних алергенів домашніх тварин (6,8 ± 1,4) %.

Ключові слова: поліноз, алергічна реакція, специфічний IgE.

Науково-практичний журнал «Астма та алергія», 2014, № 1

Т. В. Бездітко, професор,
зав. алергологічним відділенням КЗОЗ «ОКЛ — ЦЕМД та МК»,
головний алерголог департаменту УОЗ в Харківській області.
Адреса: 61058, м. Харків, пр. Правди, 13
тел. (057)705-02-51; моб. (067)732-06-27

FEATURES POLLINATION IN KHARKIV REGION

T. V. Bezdetko

Abstract. Aim: increase of efficiency of diagnostics pollinosis patients by investigating its regional characteristics. Were surveyed 69 patients with pollinosis (P). All patients underwent a comprehensive sent to the Allergy survey, which included the study of anamnesis and diagnostic skin tests (prick test). Specific IgE was determined by enzyme immunoassay. The analysis of the spectrum of sensitization has allowed to define the leading allergens for the inhabitants of the Kharkiv region, which include pollen, ragweed in 47 % of cases, Timothy — 60.3 % of cases, sunflower — 66.1 % of cases. The 41.0 ± 2.7 % of patients hay fever combined with sensitization to house dust allergen (34.0 ± 2.6 %), ticks *Dermatophagoides farinae* and *pteronyssinus* (22.2 ± 2.3) %, epidermal allergens (6.8 ± 1.4) %.

Key words: pollinosis, allergic reaction, specific IgE.

Theoretical and practical J. «Asthma and Allergy», 2014, 1

T. V. Bezdetko, professor,
Chief of allergy department of Kharkov Regional Clinic
61058, Kharkov, Pravdy avenue, 13
tel. (057)705-02-51; mob. (067)732-06-27