

и аминофиллин), на которые было затрачено 0,52% всех финансовых средств.

Таким образом, лекарственное обеспечение аллергических заболеваний органов дыхания в специализированном отделении детского стационара включало 132 торговых наименования лекарственных препаратов.

Наибольшую часть финансовых затрат составляют препараты моноклональных антител и аллергены. Полученные данные позволят в дальнейшем определить шаги в области управления ассортиментом в соответствии с нозологией и оптимизировать финансовые затраты.

ОСОБЕННОСТИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕВЕРНОМ ВЬЕТНАМЕ

Бондарева Г.П.

Крюков А.И., Нгуен Тхи Фьонг Тхао

ФГБУ «ГНЦ «Институт иммунологии» ФМБА России, Москва

E-mail: phuongthao.ent@gmail.com

FEATURES OF SENSITIZATION OF PATIENTS WITH ALLERGIC RHINITIS LIVING IN NORTH VIETNAM

G. P. Bondareva

NRC Institute of Immunology FMBA of Russia, Moscow

Введение. Аллергический ринит (АР) является широко распространенным заболеванием, и одной из актуальных проблем оториноларингологии, аллергологии и педиатрии во всем мире в связи с его широким распространением, большими финансовыми затратами на лечение. Болезнь оказывает большое влияние на качество жизни и тесно связана с бронхиальной астмой (БА)- серьезной проблемой общественного здравоохранения во многих странах [1].

По данным эпидемиологических исследований заболеваемость АР в европейских странах составляет 20-30% населения. За последние десятилетия значительно повысилось количество больных АР в странах Юго-Восточной Азии, Среднего и Ближнего Востока. Так, установлено, что в Гонконге 43% населения страдает АР, в Индии – 26%; Японии – 13-20% [4,5]. Распространенность АР различается между странами и даже между регионами внутри стран. [6,7,8]; заболеваемость горожан выше в 4-6 раз, чем у сельских жителей [9]. До настоящего времени в современной медицинской литературе имеются единичные данные о заболеваемости АР во Вьетнаме. Известно, что на распространенность этой патологии оказывает влияние климатогеографические, социальные условия, метеорологические, факторы, аэрополинологические характеристики как страны так и отдельных ее регионов. Уровень социального развития в этой стране достаточно низкий; среди пациентов распространено самолечение. Важную роль в этиологии АР этого региона играют особенности

субтропического, муссонного климата с дождливым сезоном с апреля по октябрь месяц. Мало изучены регионарные особенности клинических проявлений АР, отсутствуют единые методические рекомендации по диагностике лечению, а также профилактическая терапия.

Цель нашего исследования- изучение распространенности и регионарных особенностей сенсibilизации пациентов АР Северного Вьетнама.

Материал и метод исследования.

а. Материал исследования. Исследование было проведено в периоде с 06.2018г по 09.2018г, по обращаемости пациентов на базе ЛОР отделения Северной Центральной Больницы Тхайнгуен, г. Ханоя. Область исследования включала городскую и сельскую местность. Городской район с плотностью населения в 2018 году с 400 до 3000чел / км² и сельский район с развивающимися современными сельскохозяйственными производствами и промышленными заводами [10]. Всего обследовано 556 пациентов с патологией ЛОР органов в возрасте от 5 до 70 лет, выявлено 158 пациентов ХР.

б. Методы исследования. Всем больным ХР проведено стандартное специфическое аллергологическое исследование (аллергологический анамнез, скарификационные кожные тесты с бытовыми, пыльцевыми, эпидермальными аллергенами фирмы НПО «Микроген», Россия. Определение специфических IgE крови проводили на бытовые аллергены (клещи домашней пыли – D.Pteronyssinus, D. Farinae, Blomia Tropicalis), аллерген из тараканов,

плесени (*Aspergillus fumigatus*, *Alternaria alternata/tenuis*, *Cladosporium herbarum*, *Penicillium notatum*), пищевыми аллергенами. Использовали тест-систему RIDA qLine Allergy, панель 1-Viet компании R-Biopharm AG, Германия в соответствии со стандартами ВОЗ. Все пациенты осмотрены оториноларингологом.

с. Статистический анализ

Для статистической обработки полученных данных использовали программное обеспечение Microsoft Excel ver. 12.0.4518.1014, SPSS Statistics 20. Для оценки результатов применяли методы описательной статистики. Для определения коррелятивной зависимости между признаками использовался метод ранговые корреляции Friedman и Wilcoxon. Значение $P < 0,05$ считалось статистически значимым.

Результаты исследования. Среди 556 пациентов с патологией ЛОР органов, выявлено 158 больных с диагнозом ХР в возрасте от 07 до 69 лет (средний возраст 40.35 ± 20.64), женщин 31 (48,4%), мужчин 33 (51,6%), причем 45 пациента (70,3%) живут в центре городе и 19 пациентов (29,7%) в сельских районах. Средняя длительность заболеваемости у пациентов составила 5.4 ± 1.6 лет. У 64 (40,5%) пациентов установлен диагноз АР, при том, симптомы заболевания имели круглогодичные проявления и только у 1 (1,56%) пациента сезонное: с мая по сентябрь месяц. У 9 (14,06%) больных АР сочетался с полипозным риносинуситом. По результатам скарификационных кожных тестов изолированная сенсibilизация к аллергену из домашней пыли установлена только у 3 (4,69%) больных; у 33 (51,56%) пациентов сенсibilизация к домашней пыли сочеталась с аллергией на клещи, у 20 (31,25%) – на клеща *D. Pteronyssinus* и *D. Farinae*, а у 18 (28,13%) – только на 1 тип клещей *D. Pteronyssinus* или *D. Farinae*. Сенсibilизация к аллергену из злаковых трав в сочетании с аллергией к домашней пыли установлена у 3 пациентов (4,69%). В исследуемой группе больных положительные скарификационные тесты на пыльцевые и эпидермальные аллергены выявляли редко. Так, по результатам кожных тестов сенсibilизация к эпидермальным аллергенам установлена у 9 (14,1%) пациентов; из них у 5 (7,81%) – к шерстью кошек, у 4 (6,25%) – к шерстью собак. У 5 (7,81%) пациентов выявлена сенсibilизация к смеси деревьев, у 3 (4,69%) – к смеси трав, у 1 (1,56%) – к пыльце полыни и у 1 (1,56%) – к пыльце лебеды.

Лабораторные исследования показали повышенный уровень специфических IgE к клещу *V. Tropicalis* у 41 (64,06%) больных АР и у 11 (17,19%) пациентов – к смеси плесневых грибов (*Aspergillus fumigatus*, *Alternaria alternata/tenuis*, *Cladosporium herbarum*, *Penicillium notatum*), у 6 (9,37%) пациентов к аллергену из пера, у 3 (4,69%) – к шерсти кошек, у 2 (3,13%) – к шерсти собак, у 1 (1,56%) – к пыльце злаковых, 2 (3,13%) – к креветкам, 2 (3,13%) – к тараканам и 1 (1,56%) – к

крабам. К остальным небактериальным аллергенам показаны отрицательные результаты.

Отмечена перекрестная чувствительность трем типам аллергенов из клещей вида *D. pteronyssinus*, *D. farinae* и *V. tropicalis*. Так, пациенты с аллергиями к клещу *D. pteronyssinus* и *D. farinae*, соответственно имели сенсibilизацию к *V. Tropicalis*. Аллергия к всем трем аллергенам была значительно чаще у горожан, чем у сельских жителей и встречалась среди пациентов средней возрастной группы 20- 45 лет, $p < 0,001$.

Среди 64 пациентов АР, только 1 (1,56%) страдал БА, у 9 (14,06%) пациентов диагностирован полипозом носа, из них у 6 (9,37%) пациентов был повышенный уровень специфических IgE в крови к смеси плесневых грибов.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о том, что среди пациентов с хроническим круглогодичным ринитом региона Северного Вьетнама 40% больных имеют АР, с преимущественной сенсibilизацией к клещам домашней пыли и плесневым грибам, который встречается в три раза чаще у городских жителей и нередко сочетается с полипозом носа и околоносовых пазух. Нам не удалось выявить связи клинических симптомов АР с аллергией к пыльцевым, пищевым и эпидермальным аллергенам, что может быть связано с климатическими условиями данного региона (влажное лето, длительный период дождей). Связь между АР и БА обнаружена только у одного пациента, что может свидетельствовать также о недостаточной диагностической базе данной клиники.

Полученные результаты позволят в дальнейшем разработать рекомендации по диагностике, лечению и профилактике АР пациентам, проживающим в Северном Вьетнаме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Liam CK., Loo KL., Wong CM., Lim KH., Lee TC. Skin prick test reactivity to common aeroallergens in asthmatic patients with and without rhinitis. *Respirology*. 2002, v.7, p. 345-350.
2. Лусс Л.В. Аллергический ринит: проблемы, диагностика, терапия. *Лечащий врач*. 2002, № 4, с. 24-28.
3. Bousquet P.J., Leynaert B., Neukirch F. Geographical distribution of atopic rhinitis in the European Community Respiratory Health Survey I. *Allergy*. 2008, v.63, i.10, p.1301-1309.
4. Lam HT., Nguyen VT., Linda Ekerljung., Eva Rönmark. Allergic rhinitis in northern Vietnam: increased risk of urban living according to a large population survey. *Clinical and Translational Allergy*. 2011, v.1, p.7.
5. Ngo TB., Pham XP. The status of animal dander-induced allergic rhinitis at poultry farms and feather processing

- establishments in several places in Thai Binh and Hai Phong, Vietnam. Vietnamese Journal Of Preventive Medicine. 2015, v.3, i.25, p.126.
6. Eriksson J., Ekerljung L., Lotvall J. et al. Growing up on a farm leads to lifelong protection against allergic rhinitis. Allergy. 2010, v.65, i.11, p.1397–1403.
 7. Bauchau V., Durham SR., EurRespir J. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. European Respiratory Journal. 2004, v. 24, i.5, p.758–764.
 8. Lotvall J., Ekerljung L., Ronmark EP. et al. West Sweden Asthma Study: prevalence trends over the last 18 years argues no recent increase in asthma. Respiratory Research. 2009, v.10, i.1, p. 94.
 9. Туровский А.Б., Мирошниченко Н.А., Кудрявцева Ю.С. Аллергический ринит. Диагностика и лечение. РМЖ. 2011, № 6, с. 409.
 10. Vietnam's population. <https://danso.org/viet-nam>

ПОКАЗАТЕЛИ МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ

Бочарова О.С.

Красницкая А.С., Климкина Т.Н.

ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»

E-mail: osbocharova@mail.ru

INDICATORS OF MUCOSAL IMMUNITY IN PATIENTS WITH CHRONIC TONSILLITIS, DEPENDING ON ETIOLOGY

Актуальность. Известно, что хронический тонзиллит –инфекционно-воспалительное заболевание с локализацией хронического очага инфекции в небных миндалинах с периодическими обострениями в виде ангины. Актуальность исследования продиктована тем, что воспалительные заболевания лимфоидного кольца глотки продолжают занимать одно из ведущих мест в общей структуре патологии ЛОР-органов и встречаются в 4-15% случаев [1, 2]. Учитывая, что небные миндалины находятся непосредственно в ротовой полости, важно исследовать уровень цитокинов в смывных водах с небных миндалин- данная биологическая жидкость является комплексным секретом, состоящим из секрета слюнных желез и ряда компонентов неслюнного происхождения (жидкость зубодесневого желобка, сывороточных компонентов и клеток крови, бактерий и продуктов их жизнедеятельности, слущенного эпителия и клеточных компонентов, вирусов и грибов, остатков пищи, бронхиальных секретов и медиаторов воспаления). Известна роль системы цитокинов в реализации противоинфекционного иммунитета. [3]

В нашем исследовании произведен анализ содержания ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-17, ИФН γ , ИЛ-2 и его растворимого рецептора, а также ИЛ-10, ИЛ-4 и ТФР- β 1 в смывных водах с небных миндалин у пациентов с хроническим тонзиллитом.

Целью данного исследования явилась оценка локального цитокинового профиля у пациентов с

хроническим тонзиллитом в зависимости от этиологии.

Материалы и методы. На клинических базах Владивостокского государственного медицинского университета КГБУЗ ВКББ №1 и «Профессорская клиника Юцковских» методом случайной выборки углубленно было обследовано 164 человека в возрасте от 18 до 61 года, с диагнозом хронический тонзиллит, верифицированном на основании жалоб, анамнестических данных, клинической картины инструментальных, лабораторных и бактериологических исследований, исследования материала из зева. Группы распределялись в зависимости от этиологического фактора. У 30 человек диагностирована ВЭБ-инфекция (I группа), у 64 человек- ВЭБ-инфекция и Streptococcus pyogenes (II группа), у 70 человек- S. Pyogenes (III группа). Контрольную группу составили 50 практически здоровых добровольцев, сопоставимых по полу и возрасту без клинических признаков хронического тонзиллита.

Забор смывных вод с небных миндалин осуществляли после полоскания пациентами ротоглотки физиологическим раствором (Sol.NaCl 0,9%) с помощью специального шприца с длинной загнутой канюлей, конец которой вводили в устье лакун, после чего нагнетали его в количестве 10 мл. Он смывал содержимое лакун и изливался в полость рта и глотки, а затем отплевывался больным в стерильный контейнер. Смывные воды с небных миндалин центрифугировали в течении 15 минут