

16. Kerstjens H.A., Brand P.L., de Jong P.M., Koëter G.H., Postma D.S. Influence of treatment on peak expiratory flow and its relation to airway hyperresponsiveness and symptoms. *Thorax*. 1994; 49(11): 1109-1115. DOI: 10.1136/thx.49.11.1109

17. Toorn L.M., Overbeek S.E., Prins J.B. et al. Asthma remission : does it exist? *Curr Opin Pulm Med*. 2003; 9 (1): 15-20. DOI: 10.1097/00063198-200301000-00003

## ЭТИОЛОГИЯ ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИИ В ДАГЕСТАНЕ

Загидова Аминат Магомедовна

Загидов М.З., Халимова З.А., Загидова Р.М.

ГБУ РД РКБ, Махачкала

E-mail: aminka00@inbox.ru

### ETIOLOGY OF POLLEN ALLERGY IN DAGESTAN

Pollinosis-pollen allergy, a classic allergic disease, based on the clinical manifestations of which is allergic inflammation that occurs in response to exposure to pollen allergens. The urgency of the problem is explained by the widespread and progressive increase in the incidence of pollen allergies in many CIS countries. In Russia, the prevalence ranges from 10 to 25%. According to the international consensus, seasonal allergic rhinitis is considered to be a disease of the nasal mucosa caused by causally significant pollen, which is clinically manifested by itching, sneezing, rhinitis, and nasal congestion based on allergic inflammation. The course and prevalence of pollinosis is determined by various climatic – geographical factors affecting the time, duration, intensity of flowering of pollen allergens, and also on the pollen content in atmospheric air. The Republic of Dagestan is located in the northeastern part of the Caucasus, along the Caspian Sea. Geographically, there are piedmont, mountain and flat zones that determine the species diversity of vegetation and grows about 4,500 species of higher vascular plants: The spring period of exacerbation of pollinosis (April-May) is associated with tree dusting; poplar, birch, alder, hazel, maple, ash, willow. Summer period; (June-July) causes flowering of grass grasses (timothy, fescue, plantain, hedgehog team, wheatgrass, meadow grass, fire, forest tail, rye, corn, nettle. The summer-autumn peak of exacerbation is associated with the rapid dusting of weeds (asteraceae and marijuana) wormwood, quinoa, sunflower, ragweed, and hemp. The intensity of clinical manifestations is associated with the concentration of pollen in the air. For the region of southern Russia, its own schedule of dusting of plants is characteristic and for the manifestation of clinical symptoms, the content of 20 pollen grains in 1 m of air Objective: to study the clinical manifestations and

etiological spectrum of pollen allergens in the Republic of Dagestan. Materials and methods: A survey of patients who applied for consultation in the period from 2015-2019 with a diagnosis of pollinosis (186 people) was carried out at the second stage, a clinical and allergological examination of patients was carried out. Of these, 60% are women (aged 15–50) and there is a sharp increase in the worsening of this disease. Allergological examinations include: collection of allergic anamnesis, school of allergies, immunoglobulin E indicator, determination of allergen-specific antibodies to allergen in the blood serum. Statistical analysis conducted by the method of student. Results: Of the patients examined, 46% noted complaints characteristic of allergic rhinitis in 22% of patients – the clinic of allergic rhinitis and conjunctivitis, and 6% – isolated conjunctivitis. When analyzing the causes of pollinosis, sensitization to allergens prevails (ambrosia 26%, wormwood 14%, hazelnut 6%, hemp 5%, timothy 4). That is, the peak of the incidence in the south is maintained by long periods of flowering of species with very fine pollen (ambrosia, quinoa, wormwood, bluegrass) and alternating throughout the spring-summer-autumn period)

Этиология пыльцевой аллергии в Дагестане

Поллиноз-пыльцевая аллергия, классическое аллергическое заболевание, в основе клинических проявлений которого лежит аллергическое воспаление, возникающее в ответ на воздействие пыльцевых аллергенов. Актуальность проблемы объясняется широкой распространенностью и прогрессирующим ростом заболеваемости пыльцевой аллергией во многих странах СНГ. В России, распространенность составляет от 10 до 25%. Согласно международному консенсусу, сезонный аллергический ринит рассматривается как заболевание

слизистой оболочки носа, вызываемое причинно – значимыми пыльцевыми, которое клинически проявляется зудом, чиханием, ринитом, заложенностью носа в основе которого лежит аллергическое воспаление.

Течение и распространенность поллиноза определяется различными климато – географическими факторами, влияющие на время, продолжительность, интенсивность цветения пыльцевых аллергенов, и также на содержание пыльцы в атмосферном воздухе.

Республика Дагестан расположена в северо-восточной части Кавказа, вдоль Каспийского моря. В географическом отношении выделяются предгорная, горная и равнинная зоны что определяет видовое разнообразие растительности произрастает около 4500 видов высших сосудистых растений:

Весенний период обострения поллиноза (апрель-май) связан с пылением деревьев; тополя, березы, ольхи, лещины, клена, ясеня, ивы.

Летний период; ( июнь-июль) вызывает цветения злаковых трав (тимофеевка, овсяница, подорожник, ежа сборная, пырей, мятлик луговой, костер, лесохвост, рожь, кукуруза, крапива.

Летне-осенний пик обострения связан с бурным пылением сорных трав (сложноцветов и маревых) полынь, лебеда, подсолнечник, амброзия, конопля.

Интенсивность клинических проявлений связана с концентрацией пыльцы растений в воздухе. Для региона Юга России характерен свой график пыления растений и для проявления клинических симптомов достаточно содержание 20 пыльцевых зерен в 1 м воздуха

**Цель исследования.** Изучить клинические проявления и этиологический спектр пыльцевых аллергенов в Республике Дагестан.

**Материалы и методы.** Проведено обследования больных, обратившихся на консультацию за период с 2015-2019 г с диагнозом поллиноз (186 человек) на втором этапе проведено клинко-аллергологическое обследование больных. Из них 60%- женщин (в возрасте

15-50 лет) резкое учащение обострение этого заболевания. В аллергологическое обследования включено: сбор аллергоанамнеза, школа аллергии, показатель иммуноглобулина Е, определение аллергенспецифических антител к аллергену в сыворотке крови. Статистический анализ проведен по методу Стьюдента.

**Результаты.** Из обследованных у 46% отмечены жалобы, характерные для аллергического ринита 22% больных- клиника аллергического ринита и конъюнктивита, и 6%- изолированного конъюнктивита. При анализе причин поллиноза выявлено, что преобладает сенсбилизация к аллергенам (амброзии 26 %,полыни 14 %, лещина 6%, конопля 5%, тимофеевка 4).

Т. е пик заболеваемости в условиях юга поддерживается продолжительными периодами цветением видов имеющих очень мелкую пыльцу ( амброзия, лебеда, полынь, мятлик) и сменяющихся в течение всего весенне- летне- осеннего периода) поддерживающаяся ветрами северо-восточного направление.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Рой Паттерсон, Лесли К. Греммер, Пол А. Гринберг «Аллергические заболевания, диагностика и лечение», Москва, «Гэотар Медицина», 2000, ISBN 5-9231-0011-8
2. «Клиническая аллергология и иммунология» под редакцией Л. А. Горячкиной и К. П. Кашкина, Москва, «Миклош», 2009, ISBN 978-5-91746-002-4
3. В. И. Пыцкий, Н. В. Адрианова, А. В. Артомасова «Аллергические заболевания», Москва, «Медицина», 1984 года
4. Г. И. Дрынов «Терапия аллергических заболеваний», Москва, ЗАО «Объединённая редакция Боргес», 2004 год
5. Н. М. Бережная, Л. П. Бобкова, И. А. Петровская, С. И. Ялгут «Аллергология», Киев, «Наукова думка», 1986 год