

# ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАНИЯ АЛЛЕРГЕНОВ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Надей Е.В., Нечаева Г.И., Совалкин В.И.

ФГБОУ ВО Омский государственный медицинский университет Минздрава России

г. Омск

E-mail: elenanadei@gmail.com

## INFLUENCE OF ALLERGEN COMBINATION ON THE SYMPTOM'S EXPRESSION ALLERGIC BRONCHIAL ASTHMA

Nadey E.V., Nechaeva G.I., Sovalkin V.I.

Omsk State Medical University

Omsk, Kussia

Аллергические заболевания (АЗ), в том числе аллергическая бронхиальная астма (БА), до настоящего времени остаются актуальной проблемой, обусловленной распространенностью, социальной значимостью, влиянием на здоровье и качество жизни пациентов. Предупреждение развития аллергических болезней их ранняя диагностика, подбор адекватной терапии для предотвращения прогрессирования болезни и появления других форм аллергии является ведущей при ведении пациентов с аллергией в первичном звене здравоохранения.

В последние годы достигнут значительный успех в понимании причин и механизмов развития аллергического воспаления и формировании подходов к лечению АЗ.

Изучение спектра сенсибилизации у взрослых больных аллергической БА показало наличие поливалентной сенсибилизации к ингаляционным аллергенам нескольких групп (аллергены клещей домашней пыли семейства *Puoglyphidae*; аллергены пыльцы деревьев, злаковых и сорных трав; эпидермальные; грибковые) у подавляющего большинства больных астмой (80%-87%) [1; 2]. Сенсибилизация к дерматофагоидным клещам в разных популяциях больных аллергической БА колеблется от 35 до 86% [1; 3; 4]. Данные о частоте развития БА у больных с аллергией к пыльце растений варьируют в разных регионах РФ от 6,5 до 76,6% [5; 6].

Наиболее эффективным и единственным патогенетически обусловленным методом, позволяющим добиться контроля над течением аллергических заболеваний, является аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) [7,8]. Выбор причинно-значимых аллергенов для проведения АСИТ имеет большое значение, в частности клиническое.

Предметом изучения и дискуссий остается вопрос выбора основных аллергенов для проведения аллергенспецифической иммунотерапии при наличии сен-

сублизации к нескольким группам неинфекционных аллергенов.

**Цель:** проанализировать влияние аллергенов на выраженность симптомов аллергической бронхиальной астмы и коморбидной с ней аллергической патологии.

**Материалы и методы:** проведено проспективное рандомизированное контролируемое исследование с включением 132 пациентов с atopической БА, коморбидной с аллергическим ринитом (АР) и atopическим дерматитом (АтД).

Все 132 пациента по результатам кожного тестирования с водносолевыми экстрактами неинфекционных аллергенов имели в качестве основной причины поливалентную сенсибилизацию к бытовым и пыльцевым аллергенам, которая явилась подтверждением atopической природы БА, АР, АД, с регистрацией кожных аллергических реакций по немедленному (ГНТ) типу разной интенсивности от «+» до «++++». При этом: бытовая сенсибилизация характеризовалась преимущественно чувствительностью к аллергенам домашней пыли (66,4%) и клеща домашней пыли (36,1%), пыльцевая сенсибилизация была представлена чувствительностью к аллергенам пыльцы деревьев (пыльце березы – 55,5%), злаковых (пыльце ковра (39,5%), ежи (42,9%), овсянницы (43,7%), тимофеевки (36,9%)) и сорных трав (пыльце полыни (71,4%)).

Степень интенсивности кожных проб учитывали при выборе причинно-значимых аллергенов с целью проведения специфической иммунотерапии у наблюдаемых пациентов.

Чтобы выяснить степень и достоверность влияния одного или нескольких аллергенов на выраженность симптомов БА и коморбидной с ней аллергической патологии мы использовали построение дисперсионного комплекса. Для проверки достоверности влияния фактора или сочетания факторов использовали критерий Фишера.

При анализе полученных данных (на примере бытовых аллергенов) было выявлено, что

влияние аллергена домашней пыли на степень выраженности течения БА при наличии поливалентной сенсибилизации достигает 1%, а клеща домашней пыли (*Dermatophagoides pteronissinus*) – 3,8%, при этом их совокупное влияние увеличивает выраженность симптомов астмы на 15%.

Отмечено небольшое различие по степени влияния каждого причинного фактора на выраженность симптомов АР (домашняя пыль – 2,7%, клещ – 3,7%) при этом анализ совокупного влияния бытовых аллергенов на симптомы ринита составил 11,4%.

Более значимые показатели были получены в отношении атопического дерматита. Совокупное влияние факторов «пыль+клещ» на симптом «зуд» составило 25,5%, по сравнению с одиночным влиянием изучаемых признаков «пыль» (степень влияния 5,4%) и «клещ» (степень влияния 3,1%). То есть сочетание данных триггеров увеличивает интенсивность зуда при АД.

**Вывод:** сочетание нескольких аллергенов увеличивает степень выраженности симптомов аллергических заболеваний (БА, АР, АД), что играет прогностическое значение на клиническую эффективность проводимой терапии.

**Заключение:** результаты исследования подчеркивают роль оценки объективных аллергологических показателей (результатов кожных тестов с аллергенами), которые характеризуют выраженность воспалительного процесса как основного заболевания, так и коморбидной аллергической патологии. Полученные данные обращают внимание на необходимость индивидуального подхода к подбору терапии аллергической БА с включением АСИТ.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Емельянов, А. В. Причины, вызывающие воспаление. Аллергены / А. В. Емельянов // Механизмы воспаления бронхов и легких и противовоспалительная терапия / под ред. Г. Б. Федосеева. – Санкт-Петербург, 1998. – С. 94-103 с.
2. Multiple-allergen and single-allergen immunotherapy strategies in polysensitized patients: looking at the published evidence / M. A. Calderón [et al.] // *J. Allergy Clin. Immunol.* – 2012. – Vol. 129, № 4. – P. 929-934.
3. Prevalences of positive skin test responses to 10 common allergens in the US population: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey / S. J. Arbes Jr. [et al.] // *J. Allergy Clin. Immunol.* – 2005. – Vol. 116, № 2. – P. 377–383.
4. Yang, L. Immunotherapy of house dust mite allergy / L. Yang, R. Zhu // *Hum Vaccin Immunother.* – 2017. – Vol. 13, № 10. – P. 2390-2396.
5. Allergenic pollen and pollen allergy in Europe / G. D'Amato [et al.] // *Allergy.* – 2007. – Vol. 62, № 9. – P. 976-990.
6. Božek, A. Twenty years' observation of subcutaneous pollen allergoid immunotherapy efficacy in adults / A. Božek, I. Krupa-Borek, J. Jarzab // *Postepy Dermatol. Alergol.* – 2017. – Vol. 34, № 6. – P. 561-565.
7. Guideline recommendations on the use of allergen immunotherapy in house dust mite allergy: time for a change? / M. A. Calderón [et al.] // *J. Allergy Clin. Immunol.* – 2017. – Vol. 140, № 1. – P. 41-52.
8. Guideline on allergen-specific immunotherapy in IgE-mediated allergic diseases / O. Pfaar [et al.] // *Allergol. J. Int.* – 2014. – Vol. 23, №8. – P. 282-319.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДКОЖНОЙ И СУБЛИНГВАЛЬНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Насунова А.Ю., Ненашева. Н.М.

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, г. Москва.

Адрес для корреспонденции:  
г. Москва, ул. Демьяна Бедного 17к1, кв.237, тел. +79854558210, aysulia@mail.ru

Несмотря на достигнутый прогресс в фармакотерапии аллергического ринита и бронхиальной астмы, 70% больных с течением времени отмечают усиление выраженности клинических проявлений и увеличение

потребности в медикаментах симптоматической терапии, а 18-48% не достигают контроля над симптомами даже на фоне адекватной фармакотерапии [7]. Единственным модифицирующим болезнь лечением при