

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛЛИНОЗА ПЕРОРАЛЬНЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ “ОСЕННЯЯ СМЕСЬ ТРАВ” (“СЕВАФАРМА”, ЧЕХИЯ) В САМАРЕ

Хабибулина А.Р.¹, Власова Н.В.², Кавеленова Л.М.², Мазоха К.С.¹, Асеева Е.В.¹, Козлова О.С.¹

¹ Медицинский университет “Реавиз”, г. Самара

² Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева», г. Самара

THE RESULTS OF THERAPY POLLINOSIS WITH PERORAL ALLERGENS “AUTUMN GRASS MIXTURE” (“SEVAFARMA”, CZECH REPUBLIC) IN SAMARA

Khabibulina L.R.¹, Vlasova N.V.², Kavelenova L.M.², Mazokha K.S.¹, Aseeva E.V.¹, Kozlova O.S.¹

¹ The medical university «Reaviz», Samara

² Samara Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Samara National Research University named after Academician S.P. Korolyov», Samara

Поллиноз – аллергическое заболевание, вызываемое пылью растений и чаще всего проявляющееся клиническими симптомами аллергического ринита, конъюнктивита, бронхиальной астмы. Основными принципами терапии поллинозов являются элиминационные мероприятия, фармакотерапия в периоде обострения и аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) причинно-значимыми аллергенами [1]. Из всех перечисленных методов только АСИТ изменяет реакцию организма на введение аллергена. В настоящее время АСИТ является единственным патогенетическим методом лечения с высоким уровнем доказательности его эффективности и переносимости, а также отвечающий высоким требованиям клинической практики. Применение иммунотерапии даже в сочетании с базовой фармакотерапией, приводит в дальнейшем к уменьшению затрат на лечение и повышению качества жизни пациентов [2].

Цель исследования - оценка эффективности сублингвальной АСИТ аллергенами “Осенняя смесь трав” (“Севафарма”, Чехия) у пациентов с сенсибилизацией к пыльце полыни на территории г.о. Самары.

Материалы и методы. Динамическое наблюдение проводили с 2012 по 2016 гг. Под наблюдением находилась группа из 133 пациентов в возрасте от 3 до 65 лет с диагнозом аллергический

ринит, из них детей - 59 человек, средний возраст 10 лет, взрослых - 74 человека, средний возраст 34 года. У всех пациентов, включенных в исследование, пыльцевая аллергия проявлялась сезонным аллергическим ринитом (АР), у 26% больных отмечались симптомы бронхиальной астмы (БА).

Перед началом лечения у всех больных с помощью кожных аллергологических проб доказана сенсибилизация к пыльце полыни и других сорных трав. Кожные пробы проводились с применением диагностических аллергенов для ПРИК-тестирования ФГУП НПО МИКРОГЕН, Ставрополь. АСИТ проводили пероральными аллергенами (“Севафарма”, Чехия), предсезонным методом. Средняя курсовая доза вводимого аллергена составила 80172 PNU. В состав лечебной смеси “Осенняя смесь трав” входят следующие экстракты - полынь горькая (*Artemisia absinthium* L.), полынь обыкновенная (*Artemisia vulgaris* L.), золотарник канадский (*Solidago Canadensis* L.).

Эффективность АСИТ оценивалась по суммарной шкале тяжести симптомов и потребности в фармакотерапии, рассчитанной в баллах (0-3). Оценку проводили по наличию (случайно, часто, постоянно) или отсутствию симптомов заболевания. Результат рассматривался как отличный, когда у больного отсутствовали клинические проявления заболевания, и не было потребности в лекарственных препаратах; хоро-

ший - при возникновении легких клинических признаков болезни, не требовавших частого применения фармакотерапии; удовлетворительный – когда интенсивность симптомов заболевания снижалась, но требовалось частое назначение лекарственных препаратов - более 2-х раз в неделю. При отсутствии эффекта интенсивность симптомов заболевания и потребность в лекарственных препаратах не изменялись.

Результаты. После первого курса АСИТ отличные и хорошие результаты получены у 34,6% пациентов, удовлетворительные - у 54,1% детей и взрослых. В целом по группе отмечено уменьшение шкалы симптомов по сравнению с началом лечения с $13 \pm 4,49$ до $8 \pm 4,17$ баллов, ($p=0,0001$), потребности в применении лекарственных средств с $3 \pm 1,76$ до $2 \pm 1,62$ баллов ($p=0,0001$), соответственно. У 11,3% пациентов первый курс АСИТ не привел к положительной динамике симптомов, состояние осталось без значимого эффекта.

После 2 курса АСИТ отличные и хорошие результаты получены у 43,1% пациентов, удовлетворительные – у 47,4% больных. Интенсивность симптомов в сезон пыления по сравнению с первым курсом иммунотерапии уменьшилась до $7 \pm 3,77$ баллов ($p=0,0001$), потребность в лекарственных препаратах не изменилась и составила $2 \pm 1,5$ балла ($p=0,0700$), соответственно. Терапия была не эффективной в 9,5% случаев.

После третьего года проведения АСИТ доля пациентов с отличными и хорошими результатами выросла до 51,4%, у 40,5% отмечены удовлетворительные результаты лечения. Однако, снижение интенсивности и частоты симптомов по сравнению со вторым курсом было незначительным - до $7 \pm 3,44$ баллов ($p=0,6269$), необходимость в применении фармакотерапии составила $2 \pm 1,45$ балла ($p=0,8171$). У 8,1% пациентов, которые получали терапию в течение третьего курса, проведение АСИТ не привело к изменению клинической картины и потребности в лекарственных препаратах.

При сравнении полученных данных с результатами ранее проведенных исследований клинической эффективности АСИТ аллергеном “Осенняя смесь трав” показано, что эффективность АСИТ в Самаре в 2 раза ниже, чем в Пензе – отличные и хорошие результаты по окончании

1 курса лечения получены у 34,6% и 84% пациентов, соответственно ($p=0,0001$), после 2 курса АСИТ у 43,2% и 88%, больных, соответственно ($p=0,0001$). Обращает на себя внимание наличие в Самаре высокой доли пациентов с отсутствием эффекта от проводимой иммунотерапии - 11,3%, чего не было зарегистрировано в г. Пензе [3]. Вероятно, это связано с различными аэропалеонтологическими характеристиками данных регионов и доминированием в атмосфере г. Пензы в летне-осенний период пыльцы полыни, в то время как в Самаре лидирующее положение в рейтинге источников формирования “пыльцевого дождя” занимают пыльцевые зерна амброзии. Пыльцевые зерна полыни находятся лишь на 13 месте в данном рейтинге [4,5,6].

Выводы. АСИТ аллергеном “Осенняя смесь трав” (“Севафарма”, Чехия) позволяет достигнуть хороших и отличных результатов лечения. Эффективность терапии зависит от наличия в лечебной смеси аллергена, доминирующего в аэропалеонтологических характеристиках региона.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision / J. L. Brozek [et al.] // J. Allergy Clin. Immunol. – 2010 Sep. – Vol. 126. – No 3. – P. 466–476.
2. Павлова К.С., Курбачева О.М. Клинико-экономический анализ терапии больных поллинозом. Проблемы стандартизации в здравоохранении, 2005, №4, с. 47-55.
3. Манжос М.В., Феденко Е.С., Мягкова М.А. и др. Клинико-иммунологическая оценка эффективности различных схем сублингвальной аллерген-специфической иммунотерапии при поллинозе. Российский аллергологический журнал, 2008, №3, с. 27-31.
4. Манжос М.В., Рыжкин Д.В., Желтикова Т.М. Особенности течения поллиноза и аэропалеонтологическая характеристика в г. Пензе. Аллергология, 2004, №2, с. 29 – 33.
5. Власова Н.В., Кавеленова Л.М., Манжос М.В., Блащенко К.В. К первичным результатам палино-экологического мониторинга атмосферного воздуха г. Самары. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2013. Т. 15. №3-6. С. 1745-1748.
6. Брагина О.М., Власов Н.В., Кавеленова Л.М. и др. О рейтинговой оценке участия древесных растений в формировании пула аэрозольных загрязнителей в воздухе урбосреды. Известия Самарского научного центра РАН, 2016, том 18, №2(2), с. 309-312.