

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ СПЕКТР ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИИ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

Халимова З.А., Агаева Э.Н.

ООО «Целитель», г. Махачкала, Республика Дагестан (РД).

ETIOLOGICAL SPECTRUM OF POLLEN ALLERGY IN DAGESTAN REPUBLIC

Khalimova Z.A., Agaeva Ae.N.

ООО «Celitel», Makhachkala city, Dagestan Republic (DR)

Аллергические заболевания занимают лидирующую позицию в структуре заболеваемости во всем мире и характеризуются неуклонным ростом распространенности и нарастанием тяжести течения (1,5). При этом пыльцевая аллергия – массовое сезонное заболевание, вызываемое пылью различных растений, – занимает от 6 до 39% в структуре аллергической патологии. На территории Российской Федерации частота встречаемости поллиноза колеблется в пределах 10-20%, а в некоторых регионах до 80% от всех аллергических заболеваний (3,4). Дебют поллиноза чаще всего выявляется в первой половине жизни и, начинается с легких проявлений ринита и/или конъюнктивита, имеет тенденцию к утяжелению аллергических проявлений. Около 70% больных с течением времени отмечают усиление выраженности симптомов заболевания и повышение потребности в медикаментах (2,8). У 40% увеличение продолжительности сезона обострения или к круглогодичному течению заболевания, у 25-30 % присоединении кашля, или удушья, у 50 – 90 % больных аллергический ринит (АР) сочетается с аллергическим конъюнктивитом (АК) (2,5,6,7).

Распространенность поллиноза во многом определяется различными климатогеографическими факторами, которые влияют на время, продолжительность и интенсивность цветения аллергенных растений, а также на содержание пыльцы в атмосферном воздухе (3,4). РД расположена в восточной части Кавказа, вдоль побережья Каспийского моря. 2/3 территории РД расположены на высоте от 2000 до 4500 м. Дагестан отличается разнообразием климатических поясов: субтропические леса, пустыни, полупустыни, высокогорные тундры и ледники. Лес-

ные массивы из дуба, граба, бука, а также березы и сосны расположены на высоте от 500-600м до 1500-1600 м. На плато горного Дагестана и на северных склонах хребтов простираются горные степи, лугостепи, переходящие в субальпийские и альпийские луга.

Цель: сравнительное изучение клинических проявлений и этиологического спектра аллергенов у больных поллинозом среди городских и сельских жителей РД.

Материал и методы: проведено обследование по обращаемости в ООО «Целитель» г. Махачкалы, больных с диагнозом поллиноз (631 человек) с 2012 по 2016 гг. Из них – 52 % мужчин, в возрасте (16-62 года), женщин- 48 % (от 18 – 56 лет), соответственно. % сельских жителей составило – 16,2 %, городских – 83,8 %. Аллергологическое обследование включало сбор аллергологического анамнеза, постановки кожных проб с пыльцевыми аллергенами, клиническую диагностику осуществляли в соответствии с международными рекомендациями.

Использован метод прик-тест со стандартными наборами пыльцевых аллергенов производства ФГУП «Аллерген» г. Ставрополь. Статистический анализ проведен при помощи пакета IBO SPSS statistics. Для оценки связей между различными показателями и заболеваемостью поллинозом использовался метод сопряженности.

Результаты: среди обследованных пациентов у 16% выявлены признаки, характерные для сезонного аллергического ринита (САР) и 80 % - сочетание АР и АК, 4 %- сочетание АР, АК и бронхиальной астмы (БА). Данные близки к результатам эпидемиологических исследований в различных регионах России (5). По РД, по обращаемости пациентов с поллинозом, выявлены

3 периода пыления растений и, соответственно обострения заболевания. 1 период - с конца марта и до конца апреля, 2-й период - с середины мая и до конца июня, и 3-й период - с июля и до середины ноября, соответственно которому составлен календарь цветения растений в РД.

Кожное тестирование проводилось с 25 пыльцевыми аллергенами, представленными аллергенами деревьев, злаковых растений и луговых трав. По результатам кожных скарификационных проб у больных выявлено преобладание сенсibilизации у 59 % больных к пыльце злаков: ежа (68,1%), овсяница (42,2%), костер (38,8%), мятлик (31%), рожь (44,2%), кукуруза (38,2 %), подсолнечник (17,3%). У 40% больных выявлена сенсibilизация к аллергенам луговых трав: полыни (52,8%), амброзии (49,2 %), циклохены (38,8%), конопли (3,7%). 4 % больных выявили сенсibilизацию к аллергену орешника (2,8%) и березы (1,2%). Все данные представлены в таблице №1.

Наряду с оценкой общей частоты сенсibilизации к пыльцевым аллергенам нами было проведено сравнение показателей заболеваемости среди городского населения (ГН) (88%) и населения сельской местности (СН) (12%). При сравнительном анализе клинических проявлений и этиологического спектра аллергенов среди городского и сельского населения следует учитывать, что в РД преобладают субальпийские и альпийские луга, где растительность представлена преимущественно злаками (ежа сборная, костер, овсяница, тимофеевка). Из обследованных 563 респондентов, имеющих подтвержденный диагноз поллиноза преобладают представители ГН (76,2%).

При этом полисенсibilизация к аллергенам злаковых и луговых трав отмечено у 27 % больных. Преобладание сенсibilизация к пыльце трав объясняется широким распространением злаковых трав на территории РД, их видовым многообразием и общностью пыльцевых антигенов среди различных видов (1). Протяженная степная зона на территории РД и определяет высокую сенсibilизацию к сорным растениям (40%), которая представлена полынью, амброзией, лебедой, циклохеной, лебедой и др.

Анализ клинических проявлений поллиноза у ГН и СН показал, что ведущим является сочетание АР+АК (48,9 %) и (40,2%) соответственно. Изолированный АР имел место у 21,2 % у ГН и 20,6% у СН. Сочетание АК+АР+БА выявлено у 12 % больных ГН и 11,8 % больных СН. Сравнитель-

ный анализ клинических проявлений поллиноза не выявил существенных различий между городскими и сельскими жителями. 70,6 % от числа обследованных страдали поллинозом от 1 до 10 лет, причем наиболее часто (52,1 %) с клиническими проявлениями поллиноза обращаются пациенты в возрасте от 12 до 33 лет (56 %).

Выводы: впервые получены данные об аллергеном спектре у больных поллинозом в РД. Среди причинно-значимых аллергенов в РД наиболее частот выступает пыльца злаковых трав: ежа, райграс, овсяница, костер, рожь, лисохвост, тимофеевка, кукуруза и др. Сезон обострения с 10 мая по 20 июня.

Луговые травы: полынь, амброзия, циклохена, лебеда, конопля и др. определяют осеннюю сенсibilизацию, которая продолжается с июля - до середины ноября. Как среди городских, так и среди сельских жителей, преобладающим клиническим проявлением поллиноза является сочетание АР и АК. Существенных различий как по клиническим проявлениям поллиноза, так и по спектру виновных аллергенов при сравнении этих 2-х категорий больных не выявлено, кроме того % ГН в 3 раза выше СН.

ЛИТЕРАТУРА:

Богова А.В., Ильина Н.И., Лусс Л.В. Тенденции в изучении эпидемиологии аллергических заболеваний в России за последние 10 лет. Российский аллергологический журнал. 2008, № 6, 314 с.

Вахнина О.А., Фассахов Р.С., Зайнуллина К.С. Этиологический спектр пыльцевых аллергенов у больных поллинозом в республике Коми. Практическая медицина. 2012, №6, 69-72 с.

Ильина Н.И. Аллергология в различных регионах России по результатам клинико-эпидемиологических исследований. Диссертация д-ра мед. Наук. М., 1996, 225 с.

Павлова К.С., Курбачева О.М. Современные стратегии АСИТ больных поллинозом с гиперчувствительностью к пыльце луговых трав. Российский аллергологический журнал. 2015, №4, 1-9 с.

Хаитов Р.М., Богова А.В., Ильина Н.И. Эпидемиология аллергических заболеваний России. Иммунология, 1998, № 3, 4-9 с.

Desali O.O., Aalunni A.A., Izeh K.R., Olubogo P.O. et al. Prevalence of self reported allergic rhinitis and its relationship with asthma among adult Nigerians. J. Investing Allergol. Clin. Immunol. 2009, Vol. 19, № 6, 474-480 p.

Fanny W.S.KO., Mary J.M., CM Chn., Loletta Kyso. Prevalence of allergic rhinitis and its associated morbidity in adults with asthma a multicentre study. Hong Kong Med. J. 2010, Vol. 16, 304-361 p.

Weinmayr G., Forastiere F., Weilgud S.K. et al. International variation in prevalence of rhinitis and its relationship with sensitization to perennial and seasonal allergens. Eur. Respir. J. 2008, Vol 32, 1250-1261 p.