



¹С.Н. Недельская, ¹Е.Д. Кузнецова, ¹Т.Г. Бессикало, ¹И.В. Солодова, ¹Л.И. Кляцкая, ¹И.А. Жиленко, ¹В.И. Мазур, ¹Т.Е. Шумная, ¹Т.В. Тарасевич, ²Е.А. Шевченко, ²И.А. Кизилова

СЕЗОННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

¹Запорожский государственный медицинский университет,

¹Запорожская городская детская больница №5

Ключові слова: алергічний сезонний риніт, пилкова, грибкова гіперчутливість, діти.

Ключевые слова: аллергический сезонный ринит, пыльцевая, грибковая гиперчувствительность, дети.

Key words: seasonal allergic rhinitis, pollen, mold hypersensitivity, children.

В статье приведены основные факторы сенсибилизации при сезонных проявлениях аллергического ринита, показаны специфичность и информативность различных методов её диагностики, доказана эффективность предсезонной медикаментозной профилактики в предупреждении или облегчении обострения данной патологии.

В статті наведено провідні фактори сенсибілізації при сезонних проявах алергійного риніту, специфічність та інформативність різних методів її діагностики, доведено ефективність передсезонної медикаментозної профілактики у загостренні данної патології.

Leading factors of sensitization in case of seasonal allergic rhinitis are indicated in this article. Specificity of different methods of its diagnostics are given and the efficiency of preseasonal medicinal precaution has been proven.

По данным Горячкиной Л.А. (2004), заболеваемость населения поллинозом составляет от 0,2 до 39% [5]. Установлено, что в странах центральной Европы ведущая роль в этиологии поллиноза принадлежит злаковым травам и деревьям, в северной Европе – злакам и сорнякам, в южной Европе – деревьям, кустарникам и травам, в США – амброзии. В Украине отмечается три пика цветения и, следовательно, связанных с этим обострений поллиноза: весенний (конец марта-май), связанный с пылью деревьев, летний (конец мая-июнь), пыление злаковых растений, осенний (август-октябрь), сорняков и культурных растений (кукуруза, подсолнух, амброзия, марь, полынь). Даже в одной и той же местности в разные года длительность ежегодных обострений и сроков палликации растений различны в зависимости от погодных условий. В Украине длительность обострения поллиноза колеблется в пределах 60 - 180 дней [2,3]

Однако сезонное появление аллергических частиц в воздухе связано не только с пылью. Вегетация многих видов микроскопических грибов (микроміцетов) также имеет определенную сезонность [4,7]. Споры грибов сосуществуют в воздухе вместе с пыльцевыми зёрнами и при вдыхании сенсибилизируют организм [1]

Традиционно диагностика аллергических заболеваний основывается на комплексной оценке данных аллергологического анамнеза (реакция слизистых и кожи на контакт с определенным аллергеном: домашней пылью, пылью, котом, собакой, кормом для рыбок и т.д.), клинического обследования, результатах кожного алерготестирования, при необходимости – провокационных тестов, а также лабораторных методов диагностики (общий и специфические IgE). Европейская академия аллергологии и клинической иммунологии не рекомендуют использовать скарификационные тесты для диагностики аллергии [6,8]. Тем не менее, в нашей стране они остаются наиболее распространенными. О.И. Ласица и Л.А. Алешина отмечают необходимость

проведения прик-теста только при сомнительных или негативных результатах скарификационных проб [4].

В г. Запорожье по количеству обращений к аллергологу поллинозы занимают первое место. В 2004 - 2005 годах резко повысилось количество обращений в августе-сентябре, оно превысило обращаемость во все другие месяцы и предыдущие годы.

Сезонный аллергический ринит является зачастую предшественником поллинозной бронхиальной астмы. Поэтому важно контролировать его течение, предупреждать утяжеление заболевания, присоединения новых видов гиперчувствительности.

Как известно, специфическая иммунотерапия (САВ) является единственным методом этиологического лечения аллергических заболеваний. Его эффективность при поллинозе достигает 90%. Однако в настоящее время наблюдается рост поливалентной гиперчувствительности у детей, больных поллинозами, что является противопоказанием к проведению САВ. [2,7]

Потому нами была поставлена **ЦЕЛЬ** изучить этиологический паттерн у детей, больных сезонным аллергическим ринитом (САР), оптимизировать методы его диагностики и лечения.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ. Для определения этиологического паттерна у 32 детей с сезонным аллергическим ринитом было проведено кожное алерготестирование скарификационным методом ребенка с данной патологией бытовыми, эпидермальными, грибковыми, пыльцевыми аллергенами (производства ООО «Имунолог», Винница, Украина). При отрицательных результатах скарификационных проб с клещевыми, эпидермальными (котов и собак, при наличии анамнестических данных), пыльцевыми (сорные травы, также при наличии анамнестических данных) и грибковыми аллергенами были проведены ргіск-тесты. Эти пробы были проведены также и детям без гиперчув-

Диаграмма 1

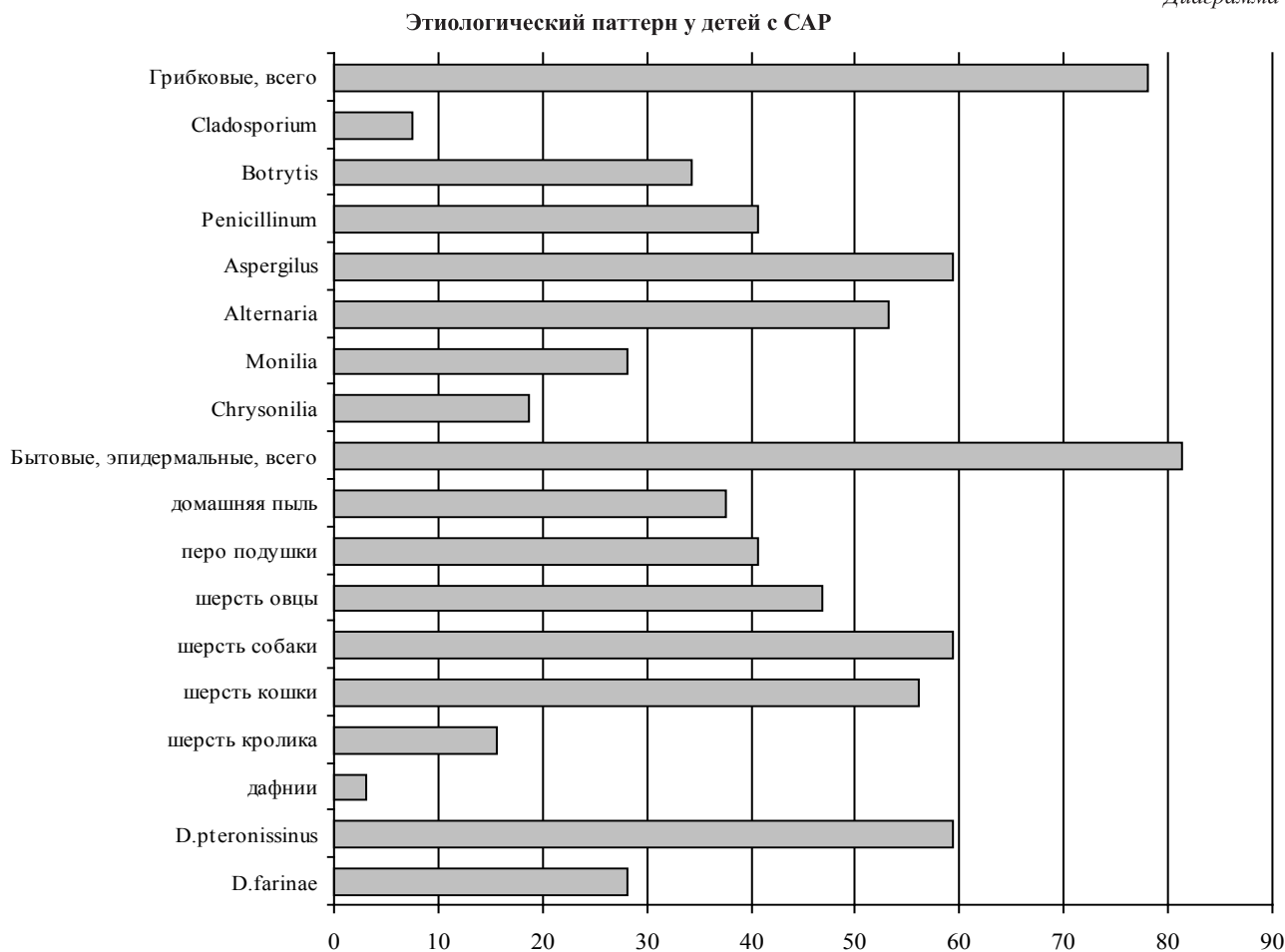
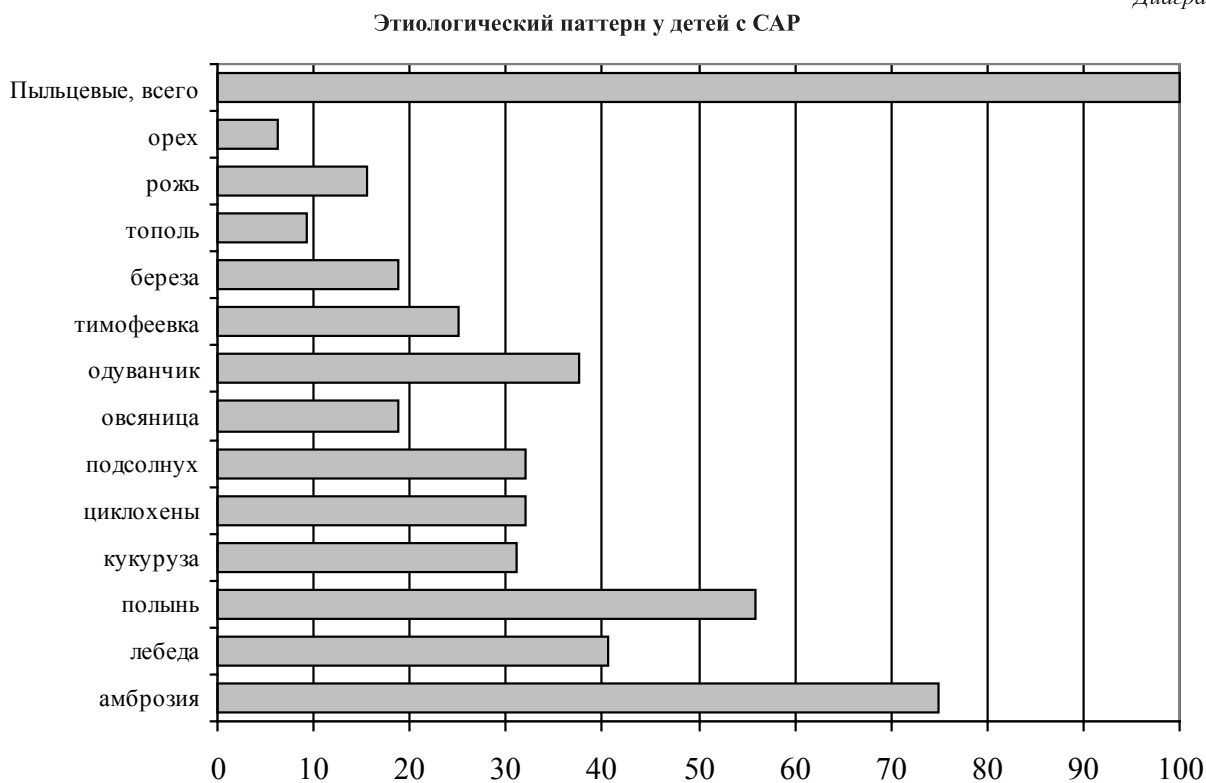


Диаграмма 2





ствительности к амброзии, но с наличием положительных скарификационных тестов к другим видам сорных трав, в частности, к циклохене. Кожная реакция оценивалась через 20 минут, 6 и 8 часов по размеру гиперемии и папулы. За положительный ответ принимали наличие папулы и гиперемии диаметром 3мм и более в месте проведения кожной пробы. Измерение концентрации IgE в сыворотке крови осуществляли методом иммуноферментного анализа. Статистическую обработку проводили с использованием программных пакетов Excel XP (Microsoft Corp., США) и STATISTICA 6.0 (StatSoft Inc., США). Значимой (достоверной) считалась вероятность различия выборок (p) превышающая 5% (0,05).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам кожного аллготестирования (комбинации скарификационного и прик-методов) 100% детей с САРК сенсibilизировано к пыльцевым аллергенам, 81,25% к бытовым аллергенам и 78,125% к грибковым аллергенам, т.е. большинство детей имеют поливалентную гиперчувствительность. У троих детей, находившихся в стационаре на момент проведения аллготестирования, наблюдалась отсроченная реакция (через 6-8 ч) в виде резкой гиперемии, зуда в месте проведения кожных проб с грибковыми аллергенами, что потребовало введения антигистаминных препаратов. Это

свидетельствует о том, что в реализации грибковой аллергии, чаще, чем других видов аллергии, принимают участие не-IgE-зависимые реакции.

Структура гиперчувствительности у детей с САР представлена на *диаграммах 1. 2.* детей (75%) с САР имеют симптомы вне сезона цветения (сопутствующий диагноз – аллергический персистирующий ринит). Таким образом, лишь у одного ребенка гиперчувствительность к бытовым аллергенам не сопровождается клинической симптоматикой.

Мы также провели обработку анамнестических данных, указывающих на появление клинических симптомов при контакте с тем или иным видом аллергена. В случае с грибковыми аллергенами за анамнестические данные мы приняли ухудшение или отсутствие улучшения состояния ребенка после дождя (плесневые грибки вегетируют в условиях достаточной или повышенной влажности). У некоторых детей, которые четко отмечали возникновение симптомов при контакте с тем или иным аллергеном, кожные пробы выявлялись отрицательными. Мы их расцениваем как ложноотрицательные. При использовании критерия сопряженности χ^2 для всех видов аллергии была выявлена тесная корреляционная связь между анамнестическими данными и результатами кожного аллготестирования ($p < 0,05$). Специфичность анамнеза в диагностике различных видов аллергии представлена в *таблице 1.*

Таблица 1

Специфичность анамнеза в диагностике различных видов гиперчувствительности

Вид гиперчувствительности	Обследовано детей	Положительные кожные пробы	Ложноотрицательные реакции	Специфичность
К клещам пыли	32	19	6	68,42%*
К сорным травам	32	27	2	96,29%*
К грибковым аллергенам	32	25	3	88%*
К аллергенам котов	32	14	2	85,7%*
К аллергенам собак	32	19	8	57,8%*

Примечание: * $p < 0,05$

Таким образом, наиболее достоверная диагностика отмечается при сочетании скарификационного метода, прик-тестов с анамнестическими данными.

Интересен факт: при наличии выраженной гиперчувствительности к циклохене по результатам скарификационных проб прик-тесты с амброзийным антигеном показали положительный результат (10мм), хотя скарификационные пробы были отрицательными.

Средний уровень общего IgE у детей с САР в период ремиссии (вне палликации и вегетации клещей) был 124 ± 25 МЕ/мл, а в сезон цветения 246 ± 32 МЕ/мл. Учитывая наличие иммунологических изменений у детей с САР вне периода цветения причинно-значимых аллергенов и вне периода максимальной вегетации клещей, мы внедрили так называемую предсезонную медикаментозную профилактику на базе аллергологического отделения детской больницы №5 города Запорожья. Детям были даны рекомендации, которые заключались в начале лечения поллиноза с 15 июля

по определенной схеме, включавшей стабилизаторы мембран и/или топические глюкокортикостероиды в зависимости от тяжести процесса и антигистаминные препараты перорально.

Из 32 детей придерживались рекомендаций только 25%. Все дети, получавшие рекомендации, отмечали менее тяжелое обострение поллиноза, объем медикаментов, которые они использовали, был гораздо ниже, чем в предыдущие сезоны палликации. САР проявлялся лишь умеренной заложенностью носа, зудом слизистых оболочек, редким чиханием. У детей, не придерживающихся рекомендаций, обострения САР имело ту же интенсивность и клиническую симптоматику, что и в предыдущие годы. Полученные клинические данные подтверждаются определением уровней общего IgE в сыворотке крови, который составляет 150 ± 20 МЕ/мл (у детей, получавших рекомендации) и 475 ± 100 МЕ (у детей, не придерживавшихся рекомендаций) ($p < 0,05$).

ВЫВОДЫ. В структуре гиперчувствительности детей с САР ведущее место принадлежит аллергенам амброзии,



полыни, лебеды, одуванчика, циклохены; 81,25% детей с САР дополнительно сенсибилизированы к бытовым аллергенам и 78,125% к грибковым аллергенам; дети с САР в большинстве случаев имеют поливалентную гиперчувствительность; сочетание скарификационного метода, прик-тестов и анамнестических данных позволяет в 100% диагностировать вид аллергии у ребенка; иммунологические изменения имеют место и вне сезона паллиации; назначение предсезонной медикаментозной профилактики предотвращает тяжелые обострения САР, способствует снижению уровня общего IgE в сыворотке крови в период максимальной паллиации.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Аак О.В. Аллергены грибов. Особенности микогенной гиперчувствительности (обзор) // Проблемы медицинской микологии. -

2005. - Т.7, №2. - С.12-16

2. Алергологія: підручник /Вороненко Ю.В., Кузнецова Ю.В., Пухлик Б.М. та ін., за ред. Член-кор. АМН України, проф. Вороненка Ю.В., Кузнецової Л.В. – Київ, 2008. – 366с.

3. Алейшина Р.М. Пыльцевая аллергия: клиничко-аллергологіческая діагностика и специфическая иммуноterapia //Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. - 2006.-№2. – С.4-9

4. Астафьева Н.Г., Горячкина Л.А. Поллиноз – пыльцевая аллергия // Алергологія. - 1998. - № 2. - С. 34–41

5. Горячкина Л.А., Передкова Е.В., Бжедугова Е.Р. Лечение поллиноза //Лечащий врач. – 2004. - №3. – С.42-46

6. Клинические рекомендации. Педиатрия/ под ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 272с.

7. Пухлик Б.М. Конспект алерголога – наукове видання. – Вінниця: «ІТІ», 2008. – 96с.

8. Хаитов Р.М. Клиническая иммунология. – Москва: Медпресс-информ, 2002. – 623с.

Сведения об авторах:

Недельская Светлана Николаевна, профессор, д.мед.н., заведующая кафедры факультетской педиатрии, заведующая аллергологическим отделением. ЗГМУ, городская детская многопрофильная больница №5.

Кузнецова Елена Дмитриевна, аспирант кафедры факультетской педиатрии ЗГМУ.

Бессикало Татьяна Григорьевна, к.мед.н., ассистент кафедры факультетской педиатрии ЗГМУ.

Солодова Ирина Васильевна, к.мед.н., доцент кафедры факультетской педиатрии ЗГМУ.

Мазур Виктория Ивановна, к.мед.н., доцент кафедры факультетской педиатрии ЗГМУ.

Кляцкая Лариса Ивановна, к.мед.н., ассистент кафедры факультетской педиатрии ЗГМУ.

Жиленко Ирина Александровна, к.мед.н., ассистент кафедры факультетской педиатрии ЗГМУ.

Шумная Тамара Евгеньевна, к.мед.н., ассистент кафедры факультетской педиатрии ЗГМУ.

Тарасевич Татьяна Васильевна, к.мед.н., ассистент кафедры факультетской педиатрии ЗГМУ.

Шевченко Елена Александровна, врач высшей категории, аллергологическое отделение 5й городской детской многопрофильной больницы.

Кизилова Инна Артемовна, врач высшей категории, аллергологическое отделение 5й городской детской многопрофильной больницы.

Адрес для переписки:

Недельская Светлана Николаевна, Запорожье, 69114, ул. Гудыменка, 27 – 167.

Тел.428334, 80677882184.

УДК 616-056.3-022:595.722]-07

С.М. Недельська, О.П. Пахольчук, Т.Г. Бессікало

АЛЕРГІЯ НА ТАРГАНІВ: МІФ ЧИ РЕАЛЬНІСТЬ?

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: таргани, алергічні захворювання.

Ключевые слова: тараканы, аллергические заболевания.

Key words: cockroaches, allergic diseases.

У статті викладено дані про розповсюдженість та значення контакту з тарганами у хворих на алергічні захворювання.

В статье представлены данные о распространенности и значении контакта с тараканами у больных аллергическими заболеваниями.

There are presented data about spread and influence of the contact with cockroach in patients with allergic diseases.

Останнім часом дедалі більше уваги приділяється ролі алергенів тарганів у механізмах розвитку алергічних захворювань, зокрема бронхіальної астми та алергічного риніту. Актуальність проблеми пов'язана з тим, що досить невисокий соціально-економічний рівень розвитку разом із незадовільним станом житлово-комунального господарства країни та висока швидкість розвитку пристосованості комах до нових умов та речовин створює умови для розселення та збереження популяцій тарганів у помешканнях українців.

Згідно з положеннями міжнародної ініціативи з бронхіальної астми (GINA), метою лікування є покращення якості життя хворого, в тому числі і за допомогою модифікації середовища, яке його оточує [7]. Визначення та вивчення причинних факторів формування та загострень

АЗ дозволить підвищити рівень контролю над цими захворюваннями. Дослідження останнього десятиліття показало, що алергени тарганів поширені в усьому світі та виявляються майже в 70% житлових приміщень (Федоскова Т.Г., Лусс Л.В., Росія, 1999). При цьому, на відміну від пилку, їх структура є однаковою незалежно від географічного положення, адже генетична ідентичність популяцій рудого таргана (*Blattella germanica*) не залежить від географічної відстані між ними (Cloarec A. et al., 1999). Цікавим є той факт, що обробка приміщень інсектицидами або використання приманок, що містять отруйні хімічні речовини, спочатку візуально зменшує чисельність тарганів завдяки поверненню отруєних тарганів до їх місць - схованок, зазвичай щілин, для помирання. Але, фактично, це