

С.М. Пухлик, д.м.н., профессор, Одесский национальный медицинский университет

## Поллинозы в Одесской области

**Поллиноз (сенная лихорадка) – сезонное аллергическое заболевание, поражающее главным образом верхние дыхательные пути и орган зрения (преимущественно слизистую оболочку носа и конъюнктивы глаза).**

Если рассматривать поллиноз через призму его наиболее яркого проявления – сезонного (интермиттирующего) аллергического ринита (САР), то, по мнению экспертов международной ассоциации, занимающейся вопросами АР (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma – ARIA, 2008), как представлено в разработанном совместно с ВОЗ документе, АР является глобальной проблемой здравоохранения. Это обусловлено:

- высокой распространенностью (поражает 20–40% населения);
- существенным снижением качества жизни больных, включая работоспособность, способность к обучению, отдыху;
- наносимым экономическим ущербом;
- связью с синуситами, конъюнктивитами и др.;
- трансформацией у значительной части больных в бронхиальную астму.

По данным ВОЗ, распространенность поллиноза в разных странах мира колеблется от 5 до 30%. В США, например, зарегистрировано около 13,5 млн лиц, страдающих пыльцевой аллергией. В Украине заболеваемость поллинозом недостаточно изучена, а во многих регионах вообще не исследовалась. Однако многие авторы считают, что чаще (в 2,4 раза) болеют женщины, чем мужчины; городские жители, нежели деревенские; лица умственного труда, чем физического. Болезнь не имеет возрастных ограничений: распространенность этой патологии у детей старше 4–5 лет составляет 5–9%, с 8 лет преимущественно заболевают мальчики, с 15 лет – лица женского пола. С возрастом частота возникновения САР возрастает. Проведение активных скрининговых акций в разных регионах Украины показало, что 70–90% выявленных больных с САР не были ранее зарегистрированы учреждениями здравоохранения. Таким образом, есть все основания считать, что в большинстве случаев САР в нашей стране диагностируется несвоевременно и истинная распространенность заболевания неизвестна, следовательно, пациенты не получают адекватной помощи, что чревато негативными не только медицинскими, но и социальными последствиями.

Своевременность выявления САР очень важна. По данным А.С. Лопатина (2000), в России только 18% лиц с АР направляют к специалистам на протяжении первого года заболевания, у 30% интервал между появлением симптомов и установлением диагноза составляет 2 года, у 43% – 3 года, у 10% – более 4 лет.

Частота развития поллиноза колеблется в разных регионах и зависит от многих факторов – климатогеографических условий и связанных с ними особенностей распространения тех или иных растений и степени их аллергенности.

Если ранее исследователи считали причиной возникновения поллиноза географические различия и образ жизни, то в настоящее время основная роль отводится техногенным загрязнителям атмосферного

воздуха. Так, установлено синергетическое влияние на организм человека пыльцы растений и пылевых частиц в атмосфере (химических веществ, частичек неорганической пыли и др.). Имеются данные о том, что загрязнители воздуха вызывают повреждение пыльцы, изменение ее антигенов, а загрязненная пыльца индуцирует цитотоксические реакции, сенсibilизацию, повышает реактивность слизистой оболочки носа и бронхов. Одним из факторов, обуславливающих рост заболеваемости поллинозом в промышленных регионах, является увеличение периода жизнеспособности пыльцы аллергенных растений в зонах промышленных выбросов (территорий предприятий), что свидетельствует о воздействии экозагрязнителей на генетический аппарат пыльцы.

**Цель исследования:** определить особенности поллиноза на примере Одесской области.

### Методы

Методы обследования, которые применялись в ходе наблюдения, следует разделить на две категории:

1. Методы, которые использовались при клинико-эпидемиологическом обследовании, в частности специальное анкетирование (см. образец).

2. Обследование с помощью аллергенов.

Комплект микст-аллергенов (смесей аллергенов) для скрининга аллергических заболеваний состоит из пяти микст-аллергенов: четырех микст-аллергенов из пыльцы растений (№ 1 – из пыльцы березы, лещины, ольхи; № 2 – пыльцы ежи, лисохвоста, овсяницы, мятлики, райграсса; № 3 – пыльцы костра, пырея, ржи, тимотеи; № 4 – пыльцы сорняков, таких как полынь, лебеда, амброзия, и подсолнечника) и одного микст-аллергена из домашней пыли и пера и пуха подушек (№ 5).

Показанием для тестирования этим набором были результаты предварительного анкетирования (положительный ответ обследованных).

При обнаружении положительной реакции на микст-аллерген проводилось дообследование соответствующей группой моноаллергенов.

### Результаты и обсуждение

С целью изучения структуры сенсibilизации у больных АР в период с июля по октябрь 2008–2009 гг. был обследован 421 человек, обратившийся в Одесский областной аллергологический центр.

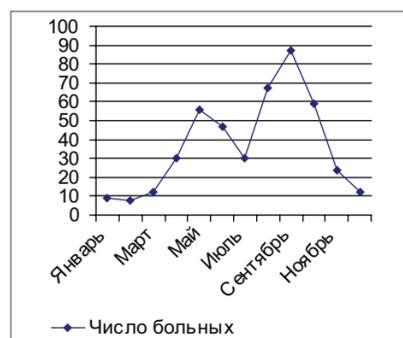
В практике работы учреждения обследования в связи с обострением пыльцевой аллергии регистрируются в период с первой декады мая до первой декады ноября. В остальное время года (с первой декады ноября до первой декады мая) больные обращаются с целью проведения специфической диагностики и терапии в период ремиссии. Данные о количестве первичных обращений пациентов по поводу

поллинозов в разное время года приведены на рисунке 1.

Из рисунка следует, что в течение года наблюдаются два значительных подъема в частоте обращений больных. Пик первого подъема приходится на первую декаду июня, второго – на первую декаду сентября. Первый подъем обращений к аллергологу начинается с третьей декады мая, а затем, достигнув максимума, снижается до второй декады июля. С третьей декады июля вновь отмечается рост количества обращений, и, достигнув наибольших величин, этот показатель резко снижается до третьей декады октября. В другое время года частота обращений по поводу поллиноза оставалась минимальной. В сезон цветения деревьев (вторая декада марта – вторая декада мая) обращения в связи с поллинозами были редкими. Это согласуется с результатами аэропалеонтологических наблюдений и подтверждает тот факт, что деревья не создают в воздушном пространстве г. Одессы достаточную для развития поллинозов концентрацию пыльцы. Следует отметить, что пик обращений больных поллинозами совпадает по времени с максимальным содержанием в воздухе пыльцы сорняков из семейства маревых и сложноцветных. При сопоставлении результатов аэропалеонтологических и фенологических наблюдений с количеством обращений к врачам по поводу поллинозов удалось выявить корреляцию между сроками повышения концентрации пыльцы в воздухе, цветением местных растений и ростом количества обращений. Это является косвенным подтверждением связи поллинозов у больных г. Одессы и области с пыльцой растений, произрастающих в данном регионе.

Следует отметить, что у 76,4% обследованных пациентов была выявлена повышенная чувствительность к нескольким аллергенам, цветущим в одно или разное время.

На основании исследования поллинозов в г. Одессе были определены особенности этиологии пыльцевой аллергии (рис. 2). Так, наиболее частой причиной поллинозов в исследуемом регионе является пыльца растений из семейства сложноцветных



С.М. Пухлик, д.м.н., профессор, Одеський національний медичний університет

# Поллинозы в Одесской области

Продолжение. Начало на стр. 45.

Аллергические заболевания не пыльцевой этиологии выявлены у 64,6±4,2% больных, страдающих поллинозом (табл. 1). У значительного количества пациентов пыльцевая аллергия возникла на фоне уже имеющихся аллергических заболеваний другой этиологии или же послужила фоном для развития иных форм ал-

тергии. У 30,4±2,9% пациентов отмечены положительные кожные пробы с аллергеном из домашней пыли, причем у 20,5±4,6% обследованных не было клинических проявлений бытовой аллергии, то есть пробы отражали состояние латентной аллергии. При исследовании крови состояние скрытой аллергии было выявлено у 52,3±3,2% пациентов, страдающих поллинозом. Менее часто при использовании лабораторного метода регистрировали повышенную чувствительность к плесневым грибам, преимущественно рода *Aspergillum*,

у всех больных) наблюдались явления АР. На втором месте оказались аллергические поражения глаз, обычно проявляющиеся аллергическим конъюнктивитом, реже — блефаро- и кератоконъюнктивитом. Следует заметить, что среди обследованных больных был чрезвычайно высок процент поражения бронхов (29,0±3,1%). Этот факт свидетельствует о тяжелом течении поллинозов у пациентов, что частично может быть объяснено поздним обращением к врачу (нередко после 10 лет поллинозного стажа).

Кроме того, отмечается высокая частота пыльцевых поражений кожи (30,4±2,9%). Как правило, появлению пыльцевых поражений бронхов и кожи предшествовали АР и конъюнктивит. Только у 2,4±1,0% пациентов поллиноз начался сразу с приступов кашля и удушья, а позже присоединился ринит. Практически во всех этих случаях причиной поллиноза была пыльца амброзии. Пыльцевая интоксикация характеризовалась повышением температуры тела (не более 38,2°С, общей слабостью, апатией, неврастением, гипотонией). Трое больных жаловались на частые головокружения, обморочные состояния в период обострения.

Типичным было уменьшение с возрастом уровня сенсибилизации ко всем аллергенам. У людей в возрасте 40-60 лет достоверно реже реакции на все пыльцевые аллергены оказывались положительными. Как показывают наши исследования, женщины имеют более высокий уровень сенсибилизации ко всем аллергенам по сравнению с мужчинами, в частности у них отмечается высокий уровень чувствительности к пыльце деревьев.

Анализ динамики показателей общего IgE проводился для уточнения аллергической природы воспаления и степени его активности. Выявлено, что во всех исследуемых группах поллинозов (по причинному фактору аллергии) значения этого маркера аллергии были достоверно выше, чем в контроле ( $p < 0,05$ ).

Изучение особенностей распространенности, структуры поллинозов в регионе, их клинического течения, а также вопросы диагностики очень важны в первую очередь для работы с пациентами в свете разработки и внедрения образовательных программ, создания регионального календаря цветения аллергенных растений, осуществления профилактики обострений поллинозов. Для врачей особенно важно получить научно обоснованные рекомендации по лечению уже проявившихся заболеваний, в данном случае САР.

## Выводы

На основании результатов представленного исследования можно сделать следующие выводы:

- У половины больных (49,8±4,4%) поллинозы развиваются на фоне отягощенной аллергологической наследственности. Наличие в анамнезе аллергических заболеваний иной этиологии выявлено у 64,6±4,2% лиц, страдающих поллинозами.
- Клиническая картина поллинозов в Одесской области характеризуется полисимптомностью, то есть проявлениями пыльцевой аллергии со стороны нескольких органов у подавляющего большинства больных (95,3±5,9%).
- Отмечена значительная тяжесть клинического течения поллинозов: у обследованных больных выявлена высокая частота поражения бронхов (29,0±3,1%) и кожных покровов аллергической этиологии пыльцевого генеза (30,4±2,9%).
- Наиболее характерные проявления поллинозов — риниты (риносинуситы) и конъюнктивиты, а также их сочетание (риноконъюнктивальный синдром). Однако частота конъюнктивитов в Одесской области (67,7±2,9%) оказалась ниже, чем в других регионах страны.
- Аллергия к пыльце растений семейства сложноцветных протекает особенно тяжело, о чем свидетельствует максимальная частота поражения нижних дыхательных путей и кожных покровов.
- Поллинозы чаще наблюдаются у женщин, наиболее манифестные проявления поллинозов отмечаются в молодом возрасте, в дальнейшем тяжесть течения поллинозов снижается.
- Исследование носовой слизи, общего IgE, общий анализ крови в диагностике поллиноза достаточно информативны. Наибольшее значение имеет определение IgE, показатели которого всегда достоверно увеличены независимо от причины пыльцевой аллергии.

Таблица 1. Частота аллергических заболеваний у пациентов с поллинозом

| Нозологическая форма           | Количество случаев, % |
|--------------------------------|-----------------------|
| Бронхиальная астма             | 23,4±4,1              |
| АР круглогодичный              | 12,4±2,1              |
| Пищевая аллергия               | 2,3±0,4               |
| Экссудативный диатез в детстве | 5,4±1,4               |
| Крапивница и отек Квинке       | 4,3±1,3               |
| Экзема                         | 2,3±0,4               |
| Сывороточная болезнь           | 0,8±0,6               |
| Аллергия на укусы насекомых    | 0,8±0,6               |
| Медикаментозная аллергия       | 5,1±1,1               |
| Атопический дерматит           | 0,4±0,4               |

Таблица 2. Клинические проявления поллинозов

| Симптомы                 | Количество случаев, % |
|--------------------------|-----------------------|
| Ринит и риносинусит      | 97,4±1,1              |
| Конъюнктивит             | 67,4±2,1              |
| Кератит                  | 0,8±0,4               |
| Блефарит                 | 2,4±1,1               |
| Крапивница и отек Квинке | 17,9±2,4              |
| Экзема                   | 2,7±1,0               |
| Бронхиальная астма       | 29,0±3,1              |
| Мигрень                  | 1,6±0,8               |
| Атопический дерматит     | 3,9±1,4               |
| Кожный зуд               | 4,7±1,3               |
| Пыльцевая интоксикация   | 42,0±3,1              |

## Анкета читателя

Здоров'я України

Для получения тематического номера газеты заполните анкету и отправьте по адресу:

«Медична газета «Здоров'я України»,  
ул. Народного Ополчения, 1, г. Киев, 03151.

Укажите сведения, необходимые для отправки тематического номера «Пульмонология. Аллергология. Риноларингология»

Фамилия, имя, отчество .....

Специальность, место работы .....

Индекс .....

город .....

село .....

район ..... область .....

улица ..... дом .....

корпус ..... квартира .....

Телефон: дом .....

раб. ....

моб. ....

E-mail: .....

## Нам важно знать ваше мнение!

Понравился ли вам тематический номер «Пульмонология. Аллергология. Риноларингология»? .....

Назовите три лучших материала номера .....

1. ....

2. ....

3. ....

Какие темы, на ваш взгляд, можно поднять в следующих номерах? .....

Публикации каких авторов вам хотелось бы видеть? .....

Хотели бы вы стать автором статьи для тематического номера «Пульмонология. Аллергология. Риноларингология»? .....

На какую тему? .....

Является ли для вас наше издание эффективным в повышении врачебной квалификации? .....