

## Этиология сезонного аллергического риноконъюнктивита у жителей г. Екатеринбурга и Свердловской области по материалам областного аллергологического центра

И.А. Яковлева  
ОКБ №1

Согласно данным ВОЗ, аллергические болезни по распространенности относятся к числу наиболее часто встречающихся заболеваний человека, несмотря на достижения в области клинической аллергологии и иммунологии, во всех странах отмечается их рост.

Согласно статистическим данным, 10-30% городского и сельского населения в странах с высокоразвитым экономическим потенциалом (США, Германия, Англия, Франция и др.) страдает аллергическими заболеваниями (Nimmabadda Sai R., Evans R., 1999). Исследователи отмечают, что в отдельных, особенно экологически неблагоприятных регионах, аллергическая заболеваемость может достигать 50-60% (Н.И.Ильина, 1996; Х.Х.Ганцев, 1997; В.Н.Федосеева, 1977; А.В.Осинцева, 2001). Очевидным становится мнение многих отечественных и зарубежных исследователей, что такие аллергические заболевания, как аллергический ринит, бронхиальная астма и атопический дерматит приобретают эпидемический характер (J.Ring, 1991; E.R.Weeke, 1991; P.M.Хаитов с соавт., 1995; Д.Ш.Мачарадзе с соавт., 1998; K.Barret, 2000; N.Thomas, 2001).

Распространенность аллергического ринита в Европе составляет от 7% в странах Скандинавии до 31% во Франции, в Австралии от 27,6% до 46,7%, в Северной Америке от 16 до 55% (Paulo Bordes Dinis, 1999).

Среди американского населения его частота колеблется от 17 до 22% (Berrylin J. Ferduson, Bernard Ars, 1999)

По мнению А.В. Боговой с соавт. (1992) сопоставление данных о распространении аллергического ринита, полученные в ранних эпидемиологических исследованиях и в последующих через 16 лет, указывают на увеличение заболеваемости в 4-6 раз.

Учитывая тот факт, что аллергией страдают наиболее молодые контингенты насе-

ления, аллергические болезни приводят к выраженному снижению уровня здоровья населения и нации в целом, значительному социально-экономическому ущербу. Подсчитано, что ежегодные расходы здравоохранения на это заболевание составляют только в США 4 миллиарда долларов (Fireman P., 1997 Berrylin J. Ferduson, 1999), от 3 до 7 миллиардов (Howarth P., 2001).

Изучению факторов, способствующих заболеваемости аллергическим ринитом придается в настоящее время большое значение, так как доказана его тесная связь с бронхиальной астмой. Исследователи приходят к единому мнению, что ринит и астма являются проявлением одного заболевания (А.В.Емельянов, 2002).

Согласно международному консенсусу по диагностике и лечению ринита (версии 1994 г.); (Van Caunenbery Pet.al 2000), аллергический ринит подразделяется на круглогодичный и сезонный. А в классификации ARIA (2001) выделяются персистирующий и острый варианты соответственно.

По данным эпидемиологических исследований, проведенных в различных странах, распространенность сезонного аллергического ринита колеблется от 1 до 40% (Jones N.S.et al, 1998). Данные о заболеваемости, основанные на обращаемости пациентов, не отражают истинной распространенности заболевания. Несовременность диагностики аллергического ринита очевидна. В России лишь 18% пациентов направляются к специалисту в течении первого года после появления симптомов сезонного аллергического ринита в 30% случаев интервал между появлением симптомов и установлением диагноза составляет 2 года, в 34% - 3 года, а в 10% - пациентов страдают сезонным аллергическим ринитом до веридикции этиологии аллергии 4 года и более (Ильина Н.И., 1999; Лопатин А.С. и соавт., 2001). Поздняя

диагностика и лечение могут способствовать утяжелению симптомов основного заболевания и вовлечению в патологический процесс других отделов дыхательных путей.

В России по данным эпидемиологических исследований, проведенных в ГНУ Института пульмонологи МЗ РФ, поллиноз и аллергический ринит в структуре аллергических заболеваний составляет от 10 до 80% (Ильина Н.И., 1997).

По данным Ильиной Н.И. (1999 г.) распространенность аллергического ринита в г.Москве составляет 12%, в Ленинградской области 12,7%, Брянской 15%, Ростовской 19%, Свердловской 24%, Удмуртии - 21%.

Исследования, выполненные Б.А.Черняком по изучению распространенности аллергических заболеваний у детей и подростков в Восточной Сибири, показали, что аллергическим ринитом страдает от 13,9% до 19,8%; детей городских детей и от 7,3% до 13,8%.

Наибольшая заболеваемость аллергическим ринитом в России отмечена в Северо-Кавказском, Поволжском, Уральском регионах, где в некоторых городах она составляет до 80% от всех аллергических заболеваний (Лопатин А.С. и соавт. 2001). Высокая распространенность сезонного аллергического ринита отмечена в Краснодарском и Ставропольском краях, Ростовской области, где большинство случаев сезонного аллергического ринита связано с аллергией к сорному растению амброзия.

В последние два десятилетия во многих, если не во всех, индустриальных странах зафиксирован рост частоты аллергического ринита (Smith J.V., 1993), так в Европе распространенность поллиноза в 70-е годы составляет 1-4%, в 1993 г. - до 10% (Puls К.Е., 1993).

В Швейцарии распространенность поллиноза составляет в 1926 г. - 1%, в 1958 г. - 4,4%, в 1985 г. - 9,6%, в 1993 г. - 13,5% (Осипова Г.Л., 2000).

В России заболеваемость аллергическим ринитом выросла за последние 20 лет (в 4-6 раз) и составляет до 20% от взрослого населения (Ильина Н.И., 1997). Пик приходится на молодой возраст 18-24 года. Общеизвестным является мнение, что на заболеваемость поллинозом оказывают такие факторы, как климат, особенности растительности, загрязнение окружающей среды, урбанизация жизни, психоэмоциональные нагрузки, так как с этими факторами связывают формирование типа иммунологической реактивности (Хаитов Р.М., 1995).

По данным Borksten В. (1999 г.) проявление аллергических заболеваний у генетически чувствительных индивидуумов зависит от взаимо-

действия между продолжительностью и объемом воздействия аллергена и наличия неспецифических "адывантных факторов". Однако авторы расходятся в вопросе о природе и роли тех или иных факторов. Больные могут испытывать ухудшения самочувствия под действием атмосферных загрязнений. Этим, видимо, можно объяснить результаты эпидемиологических исследований, согласно которым у городских жителей чаще проявляются симптомы аллергии, чем у населения, постоянно живущего в сельской местности.

У жителей экологических неблагоприятных регионов на фоне формировавшихся под действием химических и других загрязнений иммунодефицитных состояний, возникает гиперчувствительность к пыльце региональных растений и другим специфическим факторам среды (Хутуева С.Х., Федосеева В.Н. 1990). В этих условиях могут иметь место критические показатели заболеваемости пыльцевой аллергией, которые при значительном скоплении определенных видов пыльцы в воздухе приобретают характер "пыльцевой эпидемии". Максимальная распространенность аллергического ринита регистрируется у жителей, проживающих в близи оживленных автомагистралей (Neiland S.K., 1994).

Особое значение для усиления развития аллергического воспаления при поллинозе, имеют промышленные поллютанты, а также продукты сгорания дизельного топлива (Andre E.N. et al., 1998). В частности, в экспериментах, при аллергическом воспалении в дыхательных путях. Эффекты влияния продуктов дизельного топлива приводят к увеличению количества Goblet и гиперреактивности (Yuichi Miyabare et al, 1998).

Результатами многих исследований явились данные о том, что загрязнители окружающей среды действуют иногда как адыванты усиливающие JgE - зависимый иммунный ответ на природные аллергены, и иногда взаимодействуют с поверхностью пыльцы, что может изменить силу действия аллергена (Weiland S.R. et al., 1994; Andre E.N. al., 1998; Kasche A., Risse U. et., 2000).

Как известно, аллергенные свойства у пыльцы разных видов растений не являются одинаковыми. Пыльца одних видов обладает более выраженной, в сравнении с пыльцой других видов, сенсibiliзирующей активностью. Сенсibiliзация к пыльцевым аллергенам связана с составом растительности региона и зависит от климатических, экологических факторов. В средней полосе России, Европы и в ряде других стран наиболее часто аллергические реакции выявляются на аллергены пыльцы

деревьев (береза, ольха, орешник и др.), злаков (тимофеевка, рожь и др.), сорных трав (полынь, лебеда и др.).

**Цель исследования:** анализ этиологии сезонных аллергических риноконъюнктивитов у жителей г.Екатеринбурга и Свердловской области по материалам Областного аллергологического центра.

Проведен анализ результатов кожных аллергологических проб у 240 больных сезонным риноконъюнктивитом, впервые взятых на диспансерный учет в 2002 году.

Анализ причинных аллергенов по данным кожных проб, свидетельствует о доминировании в качестве ведущего агента - аллергена из пыльцы злаковых трав (62%), деревьев (58%), сорных (43%).

Из злаковых трав чаще выявлена сенсibilизация к овсянице (40,2%), тимофеевка (37,5%).

Из деревьев наиболее частой причиной сезонного риноконъюнктивита явились: береза (40%), лещина (11%), ольха (10%).

Из сорных и сложноцветных растений аллергия часто выявлялась к полыни (48%), подсолнечнику (19%).

Высока доля полисенсibilизации, которая выявилась у 65% больных.

У 18% больных установлена сенсibilизация к деревьям и злакам, 12% - деревья и сорные травы, 25% - к злаковым и сорным травам, 10% - к злаковым, деревьям и сорным травам.

Таким образом, наиболее частой причиной сезонных аллергических риноконъюнктивитов у жителей г.Екатеринбурга и Свердловской области являются пыльца злаковых (тимофеевка, овсяница), деревьев (береза, лещина), сорных (полынь), сложноцветных (подсолнечник). Высока доля полисенсibilизации.