

УДК 616.013.38:612.017.1

ФЕНОМЕН ПОЛИВАЛЕНТНОЙ АЛЛЕРГИИ**Ахмалтдинова Л.Л., Алмазова М.У., Авдиенко О.В.***Карагандинский государственный медицинский университет,
Научно-исследовательский центр, e-mail: immunol.lab@gmail.com*

Для изучения факторов риска были проанкетированы лица с полиаллергией и полилекарственной аллергией. В рассматриваемых группах не обнаружено существенных связей между полипрагмазией, профессиональной вредностью и состояния здоровья с развитием полисенситизации. Возможно, развитие полиаллергии в основном связано с внутренними причинами, а не с внешними. Единственный факт – высокая частота заболеваний щитовидной железы у людей с лекарственной аллергией, вероятно, может быть объяснено с высоким риском развития псевдоаллергических реакций в этой группе, но не с полисенситизацией.

Ключевые слова: полиаллергия, лекарственная аллергия, эпидемиология аллергии**PHENOMENON OF POLYALLERGY****Ahmaltdinova L.L., Almazova M.U., Avdiyenko O.V.***Karaganda State Medical University, Karaganda, e-mail: immunol.lab @ gmail.com*

To study the risk factors the questioning of adult patients with polyallergy and multiple drug allergy. In examined group we did not find any significant connections between active taking of drug, occupational hazard and health state with development. Probably, the development of polyallergy is connected mainly with internal reasons, not external. The only fact – high frequency of thyroid diseases among people with drug allergy may probably be explained with high risk of pseudoallergic reactions in this group, but not with polysensibilization.

Keywords: polyallergiya, drug allergy, epidemiology of allergy

Широкая распространенность аллергических заболеваний, прогрессивный рост аллергической заболеваемости уже давно напоминает эпидемию. Изменяется возрастной состав, разнообразие клинических проявлений, тяжесть. Нарастает полисенситизация и полиаллергия [1]. Причины столько мощного роста аллергизации населения до сих пор не выяснены. Гигиеническая теория является одной из основной, и подтверждается многими исследованиями и фактами и она говорит о существенном вкладе внешней среды в эпидемию аллергических заболеваний. Суть этой теории состоит в том, что биологически большую роль в восстановлении функций иммунной системы имеют микробные факторы внешней среды и состояние микробиоценоза слизистых, которые регулируют и «настраивают» иммунные механизмы. В условиях современной среды человека, особенно в развитых и цивилизованных странах роль микробной микрофлоры снижена, возникает дефицит стимулирующих факторов и развивается склонность к реагированию по Th2-типу, что и определяет наклонность к иммунным реакциям, которые проявляются как извращенная, неэффективная, гиперергическая реакция на антигены внешней среды [2, 3].

Механизмы повышенной чувствительности отдельных индивидов остаются недостаточно изученными. Несомненную роль в этом играют особенности функционирования звеньев иммунного ответа и вза-

имодействия как врожденного, так и адаптивного иммунного ответа.

Вторым с одной стороны тесно связанным явлением, но и имеющим свои особенности является развитие полилекарственной аллергии. Вопрос выделения этого аллергологического феномена и его механизм развития открытым. Рядом зарубежных исследователей выделяются термины «Multiple drug allergy syndrome» [4], «Multiple drug hypersensitivity» [5], «Drug intolerance syndrome» [6]. Такие пациенты обычно не имеют предшествующего отягощенного аллергоанамнеза и истории наследственной атопии в семье. Анализ развития, клинической историй показывает, что хотя бы в части случаев исключительно полилекарственная сенситизация развивается по особым механизмам.

Целью данной работы стало изучение факторов риска полисенситизации различной природы, а также поиска специфичности для разного вида сенситизации. Данное исследование является первым фрагментом трехлетнего исследования, посвященному полиаллергии, финансируемое грантом МОН РК.

Материалы и методы исследования

Было проведено неэкспериментальное ретроспективное исследование. Для изучения факторов риска была составлена анкета, в которой отражены особенности соматического статуса, дебюта аллергических проявлений, наличие профессиональной вредности и оценки привычной полипрагмазии. Проведено анкетирование 194 человек. Были выделены

контрольная группа (без признаков аллергического заболевания), группа с полисенсibilизацией (не менее 3 клинически значимых неспецифических аллергенов, без известного перекрестного реагирования), группа с моноаллергией (единичный, клинически значимый аллерген). Отдельно выделены группа с полилекарственной аллергией (не менее 3 клинически значимых аллергена из числа лекарственных препаратов, не имеющие химического сродства между собой), лекарственная аллергия с моносенсibilизацией (единственный лекарственный препарат-аллерген, с клиническими проявлениями, при отсутствии других проявлений аллергии в анамнезе). Была высчитана частота встречаемости и критерий кси-квадрат Пирсона с использованием точного критерия Фишера.

Результаты исследований и их обсуждение

В контрольной группе 92% опрошенных – женщины. Средний возраст 39 лет. 15,3% из них имели признаки аллергии в детстве. 15,3% опрошенных имеют наследственную отягощенность по аллергозаболеваниям по линии матери (прочее не указал никто из опрошенных этой группы). 46% обращались к доктору по поводу хронических проблем с желудочно-кишечным трактом, а 7,6% с холециститом и дискинезиями желчных путей (учитывались обращения за период 10 лет). 7,6% находятся на учете у эндокринолога по поводу заболеваний щитовидной железы. Профессиональной вредности нет ни у кого из опрошенных пациентов. На вопрос о том «Часто ли вам приходилось применять лекарственные препараты» только 7,6% ответили «Да».

Пациенты с единичной (моно) аллергической реакцией могут охарактеризоваться, как: средний возраст 43 года. 88% женщины. Детский анамнез аллергии присутствует только у 21,5% опрошенных, наследственность со стороны отца 12,0%, со стороны матери 9%, в 15% больные обращались к доктору по поводу хронических заболеваний ЖКТ, 10% по поводу хронических проблем с желчными путями. В 15% больные состоят на учете у эндокринолога. В 10% случаев есть профессиональный контакт с химикатами или медикаментами.

Пациенты с полиаллергией имеют средний возраст 49 лет. Обратившиеся к нам пациенты этой группы были исключительно женского пола. Детский анамнез аллергии присутствует только у 12,09% опрошенных, наследственность по аллергозаболеваниям со стороны отца 12,9%, со стороны матери 16,1%, в 29% больные обращались к доктору по поводу хронических заболеваний ЖКТ, 25% по поводу хронических проблем с желчными путями. Хро-

нический гепатит у 9,6%, в 25,8% больные состоят на учете у эндокринолога, в 16,1% имеют бронхиальную астму и в 25,8% поллиноз, в 12,9% дерматит, в 74% у пациентов есть сенсibilизация на пищевые аллергены, в 60% на бытовые, в 16,1% аллергены животного происхождения, в 29% на пыльцевые аллергены, в 41% сенсibilизация и на лекарственные аллергены, в 9,6% аллергия сочетается с фотодерматитом и в 3,2% с холодовой аллергией. В 29% случаев есть профессиональный контакт с химикатами или медикаментами ($p \leq 0,05$ с группой моноаллергии).

Группа пациентов с единичной (моно) лекарственной аллергией может быть охарактеризована как: средний возраст 44 года, 87% женского пола. 7,6% указывают на детский анамнез аллергического заболевания в 7,6% указывают на наследственность со стороны отца, в 15,3% со стороны матери, 34,6% указывают на то, что в течение последних 5 лет обращались к врачу по поводу заболеваний желудочно-кишечного тракта (гастрит, панкреатит), 15,7% указывают, что обращались к врачу по поводу дискинезии желчных путей, 30,7% наблюдаются у эндокринолога. В 11,5% случаев имеется профессиональный контакт с медикаментами и химикатами. На вопрос: «Считаете ли вы, что вы часто применяли медикаменты в своей жизни для лечения» 23% ответили «да».

При полилекарственной аллергии средний возраст пациентов составил 48 лет, 100% попавших в обследование – женщины. 47% из них могут указать период времени, после которого появились признаки полилекарственной аллергии. Только у 11,7% есть детский аллергоанамнез. Из опрошенных нами у 11,7% аллергоотягощенность была представлена по линии отца, по линии матери никто не отметил. В 35,2% больные обращались в течение последних лет к врачу по поводу хронических желудочно-кишечных заболеваний (гастрит, панкреатит), в 17,6% случаев по поводу проблем с желчеотделением. 7,6% находятся под наблюдением эндокринолога ($p \leq 0,025$ с группой с монолекарственной аллергией). В 29,4% пациенты имели профессиональный контакт с медикаментами или химикатами. На вопрос «считаете ли вы, что вам приходилось часто применять медикаменты в течение своей жизни» 47% ответили «да».

Заключение

Результатом анкетирования стал неожиданно высокий процент соматической патологии (главным образом проблемы с же-

лудочно-кишечным трактом и патологией щитовидной железы) среди обследуемых. В большинстве случаев различий не достигли пределов значимости, интерпретировать ли это малым числом обследуемых покажут дальнейшие исследования. Важным и новым результатом стал достоверный повышенный риск развития лекарственной аллергии у страдающих эндокринологической патологией. Это наблюдение можно объяснить повышенным риском псевдоаллергических реакций при эндокринологических расстройствах. Ожидаемым и предсказуемым стало значительное различие в вопросах профессиональной вредности у пациентов с полиаллергией и с полилекарственной аллергией, и злоупотреблению лекарственных препаратов у пациентов с полиаллергией. Однако значимости эти различия не достигли.

Список литературы

1. Ахмалтдинова Л.Л., Старикова С.Ю. Клинико-эпидемиологические особенности лекарственной аллергии // Иммунопатология. Аллергология. Инфектология. – №4. – 2011. – С. 44–47.
2. Колхир П.В. Доказательная аллергология – иммунология. – М.: Практическая медицина, 2010. – 527 с.
3. Ярилин А.А. Иммунология: учебник. – М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2010. – 749 с.
4. Asero R. Multiple drug allergy syndrome: a distinct clinical entity // Current Allergy Reports. – 2001. – Vol.1, №1. – P. 18–22.
5. Gex-Collet C., Helbling A., Pichler W.J. Multiple Drug Hypersensitivity – proof of multiple drug hypersensitivity by patch and lymphocyte transformation tests // J Invest Allergol. Clin. Immunol. – 2005. – Vol. 15(4). – P. 293–296.
6. Macy E., Ho N.J. Multiple drug intolerance syndrome: prevalence, clinical characteristics, and management // Ann Allergy Asthma Immunol. – 2012. – Vol. Feb, 108(2). – P. 88–93.
7. Meggs W.J. Mechanisms of allergy and chemical sensitivity // Toxicol. Ind Health. – 1999. – Vol. 15(3–4). – P. 331–338.