

group together with traditional treatment received thymalin in a dose of 5 mg intramuscularly within 10 days. The use of thymalin in chronic gastroduodenitis in children results in the fastest arresting of clinical manifestations. Thymalin in complex treatment of children with chronic gastroduodenitis results in reduction of a painful syndrome on 4,7 days and dyspeptic on 4,3 days in comparison with usual therapy. Application of thymalin promotes normalization of lipid peroxidation, whereas after usual therapy they are kept on a high level.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Л.И., Кожемьякин Л.А., Кишикун А.А. Модификация метода определения перекисей липидов в тесте с тиобарбитуровой кислотой // Лаб. дело. — 1988. — № 11. — С.41-43.
2. Волчегорский И.А., Налимов А.Г., Яровинский Б.Г., Лифшиц Р.И. Сопоставление различных подходов к определению продуктов перекисного окисления липидов в гептан-изопропанольных экстрактах крови // Вопр. мед. химии. — 1989. — № 1. — С.127-131.
3. Гланц С. Медико-биологическая статистика / Пер. с англ. — М.: Практика, 1999. — 459 с.
4. Здоровье детей России (состояние и проблемы) / Под ред. А.А. Баранова. — М., 1999. — 273 с.
5. Кузник Б.И., Морозов В.Г., Хавинсон В.Х. Цитомедины: 25-летний опыт экспериментальных и клинических исследований. — СПб.: Наука, 1998. — 310 с.
6. Кузник Б.И., Хавинсон В.Х., Морозов В.Г. и др. Пептидные биорегуляторы: применение в травматологии, хирургии, стоматологии и онкологии. — М.: Вузовская книга, 2004. — 400 с.
7. Кузник Б.И., Витковский Ю.А., Сизоненко В.А. Биорегулирующая терапия заболеваний, сопровождающихся вторичными иммунодефицитами и ДВС-синдромом (теоретические и клинические аспекты) // Ученые записки СПбМУ им. акад. И.П.Павлова. — 2004. — Т. 11, № 3. — С.74-78.
8. Лиханов И.Д., Кузник Б.И., Абдуллаев Х.Р. Влияние тималина и вилона на иммунитет и гемостаз при гнойной хирургической инфекции // Intern. J. on Immunorehab. — 2002. — №4. — Р.135.
9. Маюн Л.Б., Рапопорт Ж.Ж., Гончарук З.Н. Применение тималина при бронхиальной астме у детей // Новые методы диагностики и реабилитации больных неспецифическими заболеваниями легких. — М., 1985. — С.89-90.
10. Морозов В.Г., Хавинсон В.Х., Малинин В.В. Пептидные тимомиметики. — СПб.: Наука. — 2000. — 158 с.
11. Патеюк В.Г., Будажабон Г.Б., Кузник Б.И. и др. Тималин в лечении больных рожей // Клини. мед. — 1987. — № 7. — С.110-113.
12. Цыбенкова Б.Ц. Патогенетическое обоснование иммуномодулирующей терапии хронических воспалительных заболеваний легких у детей: Автореф. дисс.... канд. мед. наук. — Чита, 2003. — 20 с.
13. Шатаева Л.К., Хавинсон В.Х., Ряднова И.Ю. Пептидная саморегуляция живых систем (факты и гипотезы). — СПб.: Наука, 2003. — 222 с.

© ЕФИМОВА Н.К., СИЗЫХ Т.П. —

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПОЛЛИНОЗОВ И РИНОСИНУСОПАТИЙ В СЕЛЕ АРШАН РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

Н.К.Ефимова, Т.П.Сизых

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В.Малов)

Резюме. В статье дана распространенность в селе аллергического заболевания — поллиноза и риносинусопати — неиммунной природы, клинико-аллергологические различия ринопатии и функций печени, а также структура аллергических и псевдоаллергических состояний.

Ключевые слова. Поллиноз. Риносинусопатия неиммунная. Распространенность в селе. Структура аллергических и псевдоаллергических состояний. Клинико-аллергологическая диагностика. Биохимия печени.

Проблема аллергических заболеваний на современном этапе является одной из ведущих медико-социальных проблем. Еще в 1936 году Н.Каммергер отмечал, что около 10% людей являются явными или скрытыми аллергиками.

До настоящего времени нет полных данных о распространенности аллергических заболеваний, особенно псевдоаллергических состояний и их соотношений по частоте встречаемости по всей территории России. Нам встретилось лишь несколько работ, посвященных изучению данной проблемы. Впервые в СССР попытка изучить эпидемиологию аллергии путем организации опроса населения при подворовых обходах (I этап) с проведением клинико-аллергологического обследования была предпринята в 1960 г. А.Д.Адо. Наиболее полный анализ эпидемиологии аллергических заболеваний (АЗ) выполнен А.В.Боговой с соавт. (1983, 1988). Ею и другими [4] было установлено различие частоты встречаемости АЗ между городским и сельским населением. В промышленных районах она была выше.

Последние 15 лет характеризуются почти двукратным увеличением случаев бронхиальной астмы и пол-

линоза [7]. Поллиноз был ведущей аллергопатологией в Казахстане и составил 57,8% в структуре аллергических заболеваний [6], в пригородах Тамгино-Сьюдат — в 45% [8]. Частота встречаемости сенной лихорадки у обратившихся к врачу равнялась в Дании — 11 на 1000, в Великобритании — 20, в Австралии (International consensus, 1994) — 86, в г.Иркутске (мкр. Солнечный) — 32, в г.Ангарске — 28, в пос.Меет Иркутской области — 12 [2].

Материалы и методы

Изучение распространенности аллергических заболеваний и псевдоаллергических состояний выполнено в селе Аршан Тункинского района Республики Бурятия, расположенного в зоне национального парка. Замкнутость территории, отсутствие крупной и средней промышленности, наличие небольшого местного производства, присутствие минеральных источников и курортной зоны обеспечили в какой-то мере более благополучное состояние окружающей среды в данной местности.

Нами проводились исследования: эпидемиологическое, клинико-лабораторное, биохимическое, функциональное, аллергологическое, исследование микросомального окисления печени и клинико-статистическое. На основании которых верифицировался диагноз крапивница, ее природа, и только потом рассматривались показатели ее распространенности.

Эпидемиологическое исследование осуществлялось в два этапа. На I этапе опрашивали население пос. Аршан (тщательный сбор аллергологического, семейного, профессионального, пищевого, фармакологического анамнеза по специально разработанной анкете) сплошным анкетно-опросным методом, разработанным ВНИИАМН СССР (А.Д.Адо, А.А.Польнер, 1963; Л.А.Горячкина с соавт., 1982), переработанным и дополненным нами.

На II этапе выявленные в ходе скринингового опроса больные с жалобами аллергического и псевдоаллергического характера были подвергнуты комплексному клинико-аллергологическому и лабораторно-инструментальному обследованию с целью установления окончательного диагноза.

Традиционное клинико-лабораторное обследование включало: осмотр, общий анализ крови и мочи, ЭКГ. Биохимическое исследование проводилось в рамках следующих почечных синдромов (А.И.Хазанов, 1995): а) цитолитический – АЛП, АСТ, соотношения АСТ/АЛП кинетическим методом DGKC; б) холестатический – билирубин, холестерин, щелочная фосфатаза ферментативными реакциями на биохимическом анализаторе «Cotman Livia-18», Польша; в) мезенхимально-воспалительный – тимоловая проба унифицированным методом, общий белок биуретовым методом; г) гелатодепрессивный – холинэстераза кинетическим методом DGKC, холестерин с помощью ферментативных реакций специальными реактивами на биохимическом анализаторе.

Аллергологическое обследование включало проведение кожных и провокационных тестов, включая назальные, подъязычные, оральные с бытовыми, пыльцевыми, лекарственными аллергенами. Аллергены бытовые и пищевые были получены в Московском НИИ вакцин и сывороток им.И.И.Мечникова, пыльцевые – в Ставропольском НИИВС. Пероральный провокационный тест с аспирином выполнялся согласно рекомендациям НИИАЛ РАМН (А.Д.Адо, 1978).

У всех выявленных больных изучалось состояние микросомального окисления в печени, которое осуществлялось с использованием антипириновой пробы на спектрофотометре СФ-26, в соответствии с методическими рекомендациями [3].

По данным ультразвукового исследования изучалось состояние органов брюшной полости на аппарате «Алюка-630» (Япония) по общепринятой методике, по показаниям проводилась фиброгастроскопия гастроуденоскопом фирмы «Olympus».

Полученные результаты подвергались статистической обработке при помощи пакетов программ Microsoft Excel 97, «Биостатистика для Windows» на персональном компьютере. Вычислялись средние арифметические значения показателей и ошибки средних ($M \pm m$). Для оценки достоверности различий между исследуемыми показателями использовались непараметрические методы статистического анализа – ранговый непараметрический критерий Манна-Уитни. Частотные показатели сравнивались по методу χ^2 . При анализе таблиц сопряженности 2×2 применяли поправку Йейтса.

Как нами сообщалось в предыдущей работе (СМЖ № 6, 2003) население пос. Аршан составляет 2263 человека. На I этапе обследовано 1542 (68,1%) человека, постоянно проживающих в пос. Аршан. Остальные являются «дачниками», т.е. приезжают в поселок только в теплые месяцы года, а в другое время проживают в городах Восточной Сибири.

Для сравнительной характеристики клинического материала была набрана контрольная группа – 49 практически здоровых лиц, среди них мужчин – 7 (14,2%), женщин – 42 (75,8%), средний возраст их составил $38,3 \pm 3,15$ лет. Обязательным условием для них являлось отсутствие аллергической, псевдоаллергической и гастроэнтерологической патологии.

Результаты и обсуждение

На I этапе эпидемиологического обследования было обнаружено у 141 (9,14%) больного на 1542 жителя пос. Аршан подозрение на наличие аллергических заболеваний и псевдоаллергических состояний. Из них женщин было 102 (72,3%), мужчин – 39 (27,7%). Детей было до 15 лет 25 (17,7%), подростков до 20 – 11 (7,9%), трудоспособного населения от 21 до 60 – 90 (63,8%) и пенсионного возраста – 15 (10,6%). Среди больных преобладали служащие – 51 (36,2%), затем учащиеся и студенты – 26 (18,4%), рабочие – 25 (17,7%), пенсионеры

– 18 (12,8%), прочие – 16 (11,4%). Самая малочисленная группа представлена домохозяйками – 5 (3,5%). В пос. Аршан среди больных аллергическими заболеваниями и псевдоаллергическими состояниями, как и в исследованиях других авторов, обнаружено преобладание лиц женского пола и служащие.

Таблица 1

Структура аллергических заболеваний и псевдоаллергических состояний в пос. Аршан по результатам I этапа эпидемиологического исследования

Нозологическая единица	Частота встречаемости патологии	
	n	%
Крапивница и отек Квинке	65	45,8
Бронхиальная астма	24	17,0
Контактный дерматит	12	8,5
Полипозный риносинусит	4	2,8
Поллиноз	13	9,2
Риносинусопатия	13	9,2
Атопический дерматит	14	9,9
Шок	4	2,9
Лекарственная непереносимость	7	5,0
Инсектная аллергия	3	2,1
Всего:	159	130,4

Как видно из таблицы 1, аллергические заболевания и псевдоаллергические состояния в 64,2% случаев представлены кожными формами. Наиболее часто, в 45,8% случаев в их структуре встречалась крапивница и отек Квинке. Респираторные формы зарегистрированы в 38,2%. Среди них бронхиальная астма встречалась в 17,0%, поллиноз – в 9,2%, риносинусопатия без полипоза – в 9,2%, а с полипозом – в 2,8% случаев.

Среди больных в 16,3% отмечено сочетание 2 патологических состояний. Наиболее частым было сочетание бронхиальной астмы и крапивницы – в 3,6% случаев, крапивница + риносинусопатия – у 4 (2,9%), крапивница + поллиноз, бронхиальная астма + атопический дерматит, риносинусопатия + контактный дерматит – по 2 (1,4%). Встречались по 1 (0,7%) случаю такие сочетания, как крапивница + атопический дерматит, крапивница + контактный дерматит, бронхиальная астма + полипозный риносинусит, бронхиальная астма + контактный дерматит, атопический дерматит + риносинусопатия, поллиноз + полипозный риносинусит, отек Квинке + шок, поллиноз + шок. Как видно из таблицы 1, респираторные аллергии и псевдоаллергии, по данным опроса, встречались у населения пос. Аршан реже (в 38,2%), нежели кожные формы. Такие формы как лекарственная непереносимость, инсектная аллергия и шок отмечены в небольшом проценте случаев, однако у каждого десятого были подобные состояния (табл. 1).

Как уже было отмечено выше, поллиноз нами был выявлен у 13 (9,2%) больных (первая группа), среди них было мужчин – 5, женщин – 8, средний возраст составил $28,3 \pm 4,15$ лет. Больных круглогодичной риносинусопатией (вторая) без полипоза было 13 (9,2%), с полипозом – 4 (2,8%), из них мужчин – 7, женщин – 8, средний возраст в группе $39,6 \pm 3,21$ лет. При опросе выяснено, что только у больных поллинозом клинические проявления имели сезонность проявления. При проведении кожных и по показаниям провокационных (на-

зальных) аллергологических тестов у всех этих больных была установлена сенсibilизация к пыльцевым аллергенам. Больные круглогодичной риносинусопатией ни с чем конкретным связать возникновение симптомов не смогли. Кожные и провокационные аллергологические тесты сенсibilизации у них к каким-либо группам аллергенов не выявляли.

При опросе в обеих группах регистрировались те или иные жалобы, свидетельствующие о поражении желудочно-кишечного тракта (табл. 2). В первой группе – больные поллинозом такие жалобы отмечали реже, не-

При изучении цитолитического и холестатического синдромов достоверных различий между группами больных поллинозом, риносинусопатией и контрольной не было выявлено ($p > 0,05$). При изучении гепатодепрессивного синдрома обнаружено значимое снижение холинэстеразы ($p < 0,001$) в группе больных риносинусопатией относительно здоровых и больных поллинозом. Уровень общего белка отличался значимо от здоровых лиц и больных поллинозом. Следовательно, у больных риносинусопатией отмечены признаки снижения синтетической функции печени (гепатодеп-

Таблица 2
Характер жалоб у больных поллинозом и риносинусопатией

Синдромы	Частота встречаемости симптомов среди больных			
	поллиноз, n=13		риносинусопатия, n=13	
	n	%	n	%
Желудочная диспепсия:	11	84,0	13	100,0
- боли в животе	9	69,0	10	76,0
- тошнота	5	38,0	6	46,0
- рвота	5	38,0	7	53,0
- изжога	3	23,0	6	46,0
- отрыжка	4	30,0	6	46,0
Кишечная диспепсия:	5	38,0	9	69,0
- метеоризм	2	15,0	8	61,0
- запоры	5	38,0	6	46,0
Гепатобилиарный:	3	23,0	11	84,0
- горечь во рту	1	7,0	8	67,0
- тяжесть в правом подреберье	2	15,0	9	69,0
- темная моча	-	-	2	15,0
- светлый стул	-	-	1	7,0
- кожный зуд	2	15,0	4	30,0
Астеновегетативный:	2	15,0	10	76,0
- головная боль	-	-	9	69,0
- слабость	2	15,0	7	53,0
- гипотония	1	7,0	5	38,0

жели второй – риносинусопатией. Наиболее часто у больных поллинозом была желудочная диспепсия – в 84% случаев, в частности жалобы на периодические боли в эпи- и мезогастрii – в 69%. Была в 38% тошнота или рвота, а также признаки кишечной диспепсии. Гепатобилиарный синдром обнаружен только в 24%. В то время как у больных с круглогодичной риносинусопатией жалобы, свидетельствующие о заинтересованности гепатобилиарной системы встречались у каждого больного. Так признаки желудочной диспепсии в 100% случаев, кишечной диспепсии – в 69%, гепатобилиарный синдром – в 84%, астеновегетативный – в 76%.

При осмотре у больных второй группы значимо чаще, чем в первой установлены печеночные знаки на коже, субиктеричность склер, мягкого неба, положительные симптомы Ортнера и френикус, болезненность при пальпации в эпигастрии (табл. 3). Тогда как у больных с поллинозом данные признаки были у единичных больных.

Функциональное состояние печени у больных по данным биохимических методов исследования оценивалось в рамках 4 биохимических синдромов (табл. 4).

рессивный синдром). При изучении мезенхимально-воспалительного синдрома зарегистрировано увеличение значений тимоловой пробы ($p < 0,001$) в группе больных риносинусопатией относительно здоровых и больных с поллинозом.

Для оценки микросомального окисления в печени всем больным проводился антипиринный тест. Оценивались два показателя: T1/2 антипирин – время полувыведения антипиринна из организма (в часах) и Cl – клиренс антипиринна (в мл/мин.) (табл. 5). Установлено как значимое увеличение T1/2 антипиринна у больных с риносинусопатией, так и существенное снижение ($p < 0,001$) клиренса антипиринна относительно здо-

ровых и страдающих поллинозом. Достоверных различий между данными показателями среди здоровых и больных поллинозом не выявлено.

Таблица 3
Объективные признаки поражения печени, выявленные у больных поллинозом и круглогодичной риносинусопатией

Признаки	Частота встречаемости признаков			
	поллиноз, n=13		риносинусопатия, n=13	
	n	%	n	%
Субиктеричность мягкого неба	-	-	9	69,0
Субиктеричность склер	-	-	7	53,0
Сосудистые «звездочки»	2	15,0	7	53,0
Пятна Воячека	1	7,0	6	46,0
Пальмарная эритема	-	-	2	15,0
Болезненность при пальпации живота	3	23,0	5	38,0
«+» с-м Ортнера	-	-	8	61,0
«+» френикус с-м	-	-	4	30,0

Итак, можно сделать вывод, что микросомальное окисление в печени (деятельность различных изоформ цитохрома P-450) нарушено у больных риносинусопатией и не изменено у больных поллинозом.

Таким образом, исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что для больных риносинусопатией характерно наличие признаков поражения печени и желудочно-кишечного тракта, что было обнаружено как

Таблица 4

Биохимические показатели функций печени в сыворотке крови у больных с поллинозом и риносинусопатией

Показатель	Средние величины показателей в исследуемых группах		
	здоровые, n=49	поллиноз, n=13	риносинусопатия, n=13
Билирубин, мкмоль/л	12,3±0,56	12,24±0,65	12,28±0,54
Холестерин, мкмоль/л	4,28±0,25	4,32±0,29	5,03±0,19*^
АЛТ, ед/л	17,77±1,29	17,13±1,8	22,13±2,17
АСТ, ед/л	22,29±0,77	21,38±1,68	26,38±3,41
АСТ/АЛТ	1,29±0,01	1,19±0,05	1,40±0,10
Щелочная фосфатаза, ед/л	245±21,08	242,2±19,4	237,2±29,8
Тимоловая, ед	1,49±0,17	1,07±0,21	3,46±0,35*^
Холинэстераза, ед/л	8765,2±22,13	8521,3±31,2	6914,0±11,2*^
Общий белок, г/л	78,34±1,78	77,05±2,13	74,55±2,55*^

Примечание: * - достоверность различий показателей между группами здоровых и больных с риносинусопатией (p<0,05); ^ - между группами больных с поллинозом и риносинусопатией (p,0,05).

при опросе, осмотре, так и лабораторном исследовании. Проведение в этой группе больных аллергологических тестов не выявило у них сенсibilизации. Следовательно, сочетание риносинусопатии круглогодичной с синдромами гепатобилиарным, желудочно-кишечной диспепсии при отсутствии сенсibilизации, но с нарушением активности микросомальных монооксигеназ, есть признаки, характерные для псевдоаллергического генеза. Тогда как для аллергического гене-

за риносинусита – поллиноза аллергологическое обследование в 100% случаев выявило сенсibilизацию к растительным аллергенам, а при углубленном опросе и лабораторно-инструментальном обследовании не установлены признаки поражения печени и желудочно-кишечного тракта, главное, у них сохранна функция микросомальных монооксигеназ (цитохрома Р-450), что является важными дифференциально-диагностическими признаками поллиноза с риносинусопатией.

Таблица 5

Результаты антипиринового теста в исследуемых группах

Группы	Средние величины показателей в группах	
	T1/2 антипирина, час.	Клиренс антипирина, мл/мин.
Здоровые, n=49	10,84±0,14	39,77±1,17
Больные:		
- поллинозом, n=13	10,78±0,23	38,73±0,80
- риносинусопатией, n=13	15,02±0,57*^	27,06±0,85*^

Примечание: * - достоверность различий (p<0,001) между группами здоровых и больных лиц; ^ - (p<0,001) между группами больных поллинозом и риносинусопатией.

THE EPIDEMIOLOGY OF POLLINOSES AND RHINOSINUSOPATHY IN THE VILLAGE ARSHAN OF BURYAT REPUBLIC

N.K.Efimova, T.P.Sizikh
Irkutsk State Medical University

The present work studies the epidemiology of pollinosis and rhinosinusopathy in the population of village Arshan of Buryat Republic.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богова А.В. Организация аллергической помощи сельскому населению и основные направления ее развития // Иммунология. – 1983. - № 6. – С.83-85.
2. Никонова М.А. Распространенность, клинические аспекты аспириновой астмы среди жителей города и села в Иркутской области: Дис...канд.мед.наук. – Томск, 2001. – 128 с.
3. Новый метод оценки функционального состояния печени в клинике внутренних болезней и при диспансеризации некоторых контингентов населения / Под ред. акад. А.С.Логинова. – М., 1990. – 18 с.
4. Пыцкий В.И., Андрианова Н.В., Артомасова А.В. Аллергические заболевания. – М.: Медицина, 1991. – 367 с.
5. Смирнова С.В. Аллергия и псевдоаллергия. – Красноярск: «Гротеск», 1997. – 218 с.
6. Федосеева В.Н., Лебедев С.Н., Данилова Т.И. Адаптация человека к климатогеографическим условиям и первичной профилактики: Тез. докл. 4 Всесоюз. конф., Новосибирск, 2-3 июня 1986. – Новосибирск, 1986. – Т.2. – С.175-176.
7. Dutau G. Depistage et moyens de prevention de l'allergie // G. Dutau Lmmunol Med. – 1992. – Vol. 9, № 5. – P.173-178.
8. Vazquez N.F., Govea G.G. Epidemiologia de las enfermedades alergicas en la zona conurbada Tampico-Ciudad Madero-Altamira // Rev. Alirgia Mex. – 1992. – Vol. 39, № 3. – P.51-55.