Литература

1. Маммаев, С. Н. Цирротическая кардиомиопатия / С. Н. Маммаев, А. М. Каримова, Т. Э. Ильясова, А. Ш. Хасаев // Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. – 2010. – № 3. – С. 19–28.
2. Ma, Z. Cirrhotic cardiomyopathy: getting to the heart of the matter / Z. Ma, S. S. Lee // Hepatology. – 1996. – Vol. 24. – P. 451–459.
3. Moller, S. Cardiovascular complications of cirrhosis / S. Moller, J. Henriksen [et al.] // Gut. – 2008. – Vol. 57(2). – P. 268–278.

References

1. Mammaev S. N., Karimova A. M., Ilyasova T. E., Haseev A. Sh. *Rossiyskiy zhurnal gastroenterologii, gepatologii i koloproktologii*. – Russian Journal of Gastroenterology Hepatology and Coloproctology. 2010;3:19–28.
2. Ma Z., Lee S. S. *Hepatol.* 1996;24:451–459.

4. Torregrosa, M. Cardiac alterations in cirrhosis: reversibility after liver transplantation / M. Torregrosa, S. Aguade, L. Dos [et al.] // J. Hepatology. – 2005. – Vol. 42. – P. 68–74.
5. Yildiz, R. Brain natriuretic peptide and severity of disease in non – alcoholic cirrhotic patients / R. Yildiz, B. Yildirim, M. Karıncaoglu [et al.] // J. Gastroenterol. Hepatol. – 2005. – Vol. 20. – P. 1115–1120.

3. Moller S., Henriksen J. *Gut.* 2008;57(2):268–278.
4. Torregrosa M., Aguade S., Dos L. *J. Hepatology.* 2005;42:68–74.
5. Yildiz R., Yildirim B., Karıncaoglu M. *J. Gastroenterol. Hepatol.* 2005;20:1115–1120.

СОДЕРЖАНИЕ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОТИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Т. Э. ДАЖАЕВА, С. Н. МАММАЕВ,
Г. Г. АБАКАРОВА

Представлены результаты исследования мозгового натрийуретического пептида в сыворотке крови у больных цирротической кардиомиопатией. Установлено его повышение в сыворотке крови у больных с циррозом печени и диастолической дисфункцией по типу замедленной релаксации левого желудочка. При этом выявлена достоверная корреляционная зависимость между уровнем мозгового натрийуретического пептида как со степенью транзитного диастолического потока по типу замедленной релаксации левого желудочка, так и тяжестью цирроза печени по критериям Child-Pugh.

Ключевые слова: цирротическая кардиомиопатия, патогенез, мозговой натрийуретический пептид

NATRIURETIC PEPTIDE LEVELS IN PATIENT WITH CIRRHOTIC CARDIOMYOPATHY

DAZHAYEVA T. E., MAMMAEV S. N.,
ABAKAROVA G. G.

The article presents the results of a study of the brain natriuretic peptide levels in the serum of patients with cirrhotic cardiomyopathy. Increase in the rate of brain natriuretic peptide in patients with cirrhosis and diastolic dysfunction by the type of delayed relaxation of the left ventricle has been found. The significant correlation was found in the level of the brain natriuretic peptide both with the degree of transmitral diastolic flow by the type of delayed relaxation of the left ventricle, and with the severity of liver cirrhosis on the criteria of Child-Pugh.

Key words: cirrhotic cardiomyopathy, pathogenesis, brain natriuretic peptide

© Коллектив авторов, 2014

УДК 616.248-085.373:612.017.3

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09089>

ISSN – 2073-8137

АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ – ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

Е. В. Надей, К. И. Нестерова, Г. И. Нечаева, В. И. Совалкин

Омская государственная медицинская академия

Надей Елена Витальевна, ассистент кафедры внутренних болезней и семейной медицины ПДО Омской государственной медицинской академии;
тел.: (3812)492085; e-mail: elenanadei@gmail.com

Нестерова Климента Ивановна, доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии Омской государственной медицинской академии;
тел.: (3812)233250; e-mail: nesterov_ivan@mail.ru

Нечаева Галина Ивановна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней и семейной медицины ПДО Омской государственной медицинской академии;
тел.: (3812)492085; e-mail: osma-genpract@yandex.ru

Совалкин Валерий Иванович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой ПДО Омской государственной медицинской академии;
тел.: (3812)359362; e-mail: vsovalkin@mail.ru

Аллергические заболевания (АЗ) по распространенности занимают одно из ведущих мест среди хронических заболеваний с продолжением неуклонного роста каждое десятилетие. Более 30 % населения России страдают той или иной формой аллергии: от 5 до 30 % в общей популяции – пыльцевой аллергией, в России это от 13,9 до 35 % [4, 5, 6, 7]. Около 300 миллионов человек в мире болеют бронхиальной астмой (БА), ее распространенность варьирует от 1 до 18 %, в России – от 2,6 до 20 % [2, 3, 7]. Аллергическим ринитом (АР) страдают около 10–25 % населения, в России – 12,7–24 % [6, 7].

Аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) остается единственным методом лечения АЗ, воздействующим на все патогенетические звенья аллергического процесса, способным видоизменять характер реагирования иммунной системы на аллерген и влиять тем самым на течение болезни [4, 7, 8].

Цель исследования: клинический анализ эффективности АСИТ у пациентов с сочетанной формой аллергопатологии; определение взаимосвязи отдельных клинических симптомов АЗ и прогнозирования степени их тяжести на фоне АСИТ.

Материал и методы. Работа выполнена в отделении аллергологии-иммунологии Областной клинической больницы за период 2005–2008 гг. В исследовании приняли участие 1000 человек (536 женщин и 464 мужчины) в возрасте от 15–60 лет с длительностью заболевания от 3 до 16 лет. С atopической бронхиальной астмой было 720 пациентов, сочетанными формами поллиноза и atopической БА – 205, изолированным поллинозом с клинической картиной аллергического ринита и аллергического конъюнктивита 75 пациентов, atopической БА в сочетании с круглогодичным АР – 701 больной.

У большинства пациентов (871; 87,1 %) имела место сопутствующая аллергическая патология в виде круглогодичного АР (701 пациент), atopического дерматита (245), лекарственной аллергии (179), крапивницы (124), пищевой аллергии (155 пациентов).

Всем больным проведена специфическая диагностика (кожное тестирование) с использованием водно-солевых экстрактов (ВСЭ) аллергенов пыльцы деревьев, злаковых, сорных трав, эпидермальных, бытовых, пищевых аллергенов производства ОАО «Биомед» им. И. И. Мечникова (Россия).

До включения в исследование ни один пациент не получал АСИТ. На АСИТ с использованием ВСЭ аллергенов было взято 597 пациентов (группа наблюдения). Медикаментозное лечение проводилось 403 пациентам (группа сравнения): симптоматическое, базисная терапия в зависимости от формы и степени тяжести процесса.

Оценка эффективности АСИТ проводилась ежегодно по 4-балльной модифицированной схеме А. Д. Адо [1]. Все пациенты, взятые на исследование с 2005 года, проходили стационарный этап обследования и подготовки к проведению АСИТ по ускоренной схеме в индивидуальной для каждого пациента программе подбора аллергенов и курсов АСИТ.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием методов вариационной статистики в программе Microsoft Excel – 2007. Для сравнения показателей между параметрами применяли критерий Хи-квадрат по таблице сопряженных признаков. Различия сравниваемых параметров считали статистически значимыми при $\alpha < 0,05$. Для формирования сопряженных признаков использовали разработанную нами специальную программу.

Результаты и обсуждение. По данным кожного тестирования 743 пациентов выявлены региональные особенности значимости аллергенов домашней пыли (570; 76,7 %) и клеща домашней пыли (435; 58,5 %), что учитывалось при подборе индивидуальных наборов аллергенов.

Из 299 больных обоего пола, страдающих поллинозом, 44,8 % имели пыльцевую БА, 19,3 % – изолированный риноконъюнктивит, 29,1 % – симптомы аллергической крапивницы, 10,3 % – atopического дерматита, 45,8 % – аллергического дерматита. По результатам кожного тестирования с ВСЭ пыльцевых аллергенов из 577 человек 35,3 % имели сенсибилизацию к аллергенам пыльцы деревьев, 40,7 % – пыльцы злаковых трав, 61,0 % – пыльцы сорных трав. Сочетание сенсибилизации к деревьям, злаковым и сорным травам выявлено в 32,4 % случаев, злаков и сорных трав – в 30,1 %, деревьев и сорных трав, а также деревьев и злаков – в 5,7 % и 2,3 % случаев соответственно.

Из 720 больных, страдающих atopической БА и имеющих бытовую и/или эпидермальную сенсибилизацию, 645 (86,9 %) имели АР.

К 2008 году на учете у аллерголога-иммунолога состояло 426 пациентов, получавших круглогодичную схему АСИТ с индивидуальным подбором групп аллергенов и кратности их введения. Из них 260 получали АСИТ как бытовыми (клещ домашней пыли *Dermatophagoides pteronissinus* и домашняя пыль), так и пыльцевыми (смесью ВСЭ аллергенов деревьев, злаковых, сорных трав) аллергенами.

Проведение парентеральной круглогодичной АСИТ позволило достичь положительного результата у 84,6 % больных после первого курса лечения, у 90 % после второго курса (отличный результат – 47,8 %, хороший – 43 %) и до 94 % после третьего курса (отличный результат – 48,4 %, хороший – 46,5 %), что соответствует литературным данным [4]. Удовлетворительные и неудовлетворительные результаты составили 9,1 и 1,9 % соответственно после второго курса АСИТ и 4,2 и 0,9 % соответственно после третьего курса АСИТ. Отмечено, что эффективность АСИТ после первого курса у больных, страдающих atopическими респираторными заболеваниями с бытовой сенсибилизацией, была выше (до 88,2 % за счет отличных и хороших результатов), чем у пациентов с поллинозом (69,5 % за счет хороших и удовлетворительных результатов).

При сравнении показателей по таблице сопряженных признаков в разработанной нами программе изучения эффективности АСИТ была отмечена высокая корреляция между симптомами АР, конъюнктивита и приступами удушья; кожными проявлениями и приступами удушья, а также симптомами зуда и сыпи между собой при atopическом дерматите в сочетании с БА. Эти зависимости, прослеженные в динамике в течение 3 лет, продемонстрировали возможность прогнозирования их сочетания в определенной степени тяжести клинических проявлений.

Например, при оценке зависимости симптомов БА (параметр 6) и кожного зуда (параметр 7) при проведении трехлетней АСИТ бытовыми аллергенами вероятность того, что пациент к

концу первого года лечения придет с нулевой степенью приступов удушья и нулевой степенью зуда кожи составляет 33 % (критерий Хи-квадрат, $\alpha = 0,03$) (табл. 1).

Таблица 1

Оценка зависимости уменьшения симптомов бронхиальной астмы и кожного зуда при прогнозировании результатов трех лет АСИТ бытовыми аллергенами

Параметры зуд кожи (6) и приступы удушья (7) (критерий Хи-квадрат) при АСИТ к концу											
1 года (alpha 0,033)				2 года (alpha 0,049)				3 года (alpha 0,048)			
3 ст. зуда	22 %	25 %	48,9 %	3 ст. зуда				3 ст. зуда			
2 ст. зуда	33,3 %		42,8 %	2 ст. зуда				2 ст. зуда			
1 ст. зуда	25 %			1 ст. зуда	87,5 %			1 ст. зуда	100 %		
0 ст. зуда	33,3 %	80 %	80,9 %	0 ст. зуда	75,8 %	95,2 %	100 %	0 ст. зуда	97,8 %		100 %
	0 ст. удушья	1 ст. удушья	2 ст. удушья		0 ст. удушья	1 ст. удушья	2 ст. удушья		0 ст. удушья	1 ст. удушья	2 ст. удушья

В начале первого года АСИТ установлены взаимосвязи симптомов различных степеней тяжести между собой (выраженные в процентах). Зависимость параметров 6 и 7 к концу 2-го года АСИТ указывает, что вероятность нулевой степени приступов удушья и нулевой степени зуда кожи составляет до 75 %, а к концу 3-го года – до 97 %. Обращает внимание уменьшение значений выраженности кожных проявлений, что дает основание предполагать первостепенное значение АСИТ для этой группы симптомов. Уменьше-

ние степени тяжести проявлений и их сочетаний еще раз подчеркивает эффективность АСИТ для обеих нозологических форм и позволяет со значительной степенью вероятности прогнозировать ее эффективность в динамике.

При сравнении в динамике этих же параметров у пациентов с atopическим дерматитом и atopической БА, не получавших АСИТ, прослеживается нарастание как степени тяжести проявлений, так и вариантов их сочетания к третьему году наблюдения (табл. 2).

Таблица 2

Оценка зависимости симптомов бронхиальной астмы и кожного зуда при прогнозировании результатов трех лет симптоматического лечения без АСИТ

Параметры зуд кожи (6) и приступы удушья (7) (критерий Хи-квадрат) у пациентов, не получающих АСИТ к концу											
1 года (alpha 0,033)				2 года (alpha 0,001)				3 года (alpha 0,043)			
3 ст. зуда	66 %	33 %		3 ст. зуда	80 %	20 %		3 ст. зуда	50 %	50 %	100 %
2 ст. зуда		33 %	66 %	2 ст. зуда				2 ст. зуда	100 %		84 %
1 ст. зуда				1 ст. зуда			100 %	1 ст. зуда		100 %	100 %
0 ст. зуда	23 %	33 %	75 %	0 ст. зуда	20 %	83 %		0 ст. зуда	20 %	50 %	
	0 ст. удушья	2 ст. удушья	3 ст. удушья		0 ст. удушья	2 ст. удушья	3 ст. удушья		0 ст. удушья	2 ст. удушья	3 ст. удушья

В начале первого года наблюдения возможны взаимосвязи различных по степени тяжести симптомов между собой в процентном соотношении у пациентов, получавших базисную терапию без АСИТ. Через 2 года наблюдения пациенты имели положительный эффект от терапии, но сохраняли высокую вероятность нарастания степени выраженности клинических симптомов с течением времени. К концу третьего года наблюдения, несмотря на проведение лечения для достижения

контроля в отношении atopической БА и купирования обострений atopического дерматита, вероятность увеличения степени выраженности проявлений каждого из заболеваний и их вероятное соотношение по степени выраженности значительно увеличиваются.

В ходе работы получены данные, не только подтверждающие благоприятное влияние АСИТ на течение сопутствующей аллергопатологии, но и подчеркивающие её значимость у пациентов с

сочетанными формами при наличии поливалентной сенсibilизации. Кроме того, использование сопряженных таблиц даёт возможность составлять вероятный прогноз степени выраженности симптомов аллергического заболевания во времени – как на фоне АСИТ, так и в случае невозможности ее проведения. Это позволяет своевременно корректировать комплекс мероприятий, направленных на профилактику обострений или увеличения тяжести заболеваний.

Заключение. АСИТ при поливалентной сенсibilизации у пациентов с сопутствующими АЗ остается наиболее эффективным методом лече-

ния аллергопатологии при условии проведения не менее трёх курсов иммунотерапии. У пациентов с сочетанной аллергопатологией, в частности атопической БА и атопическим дерматитом или аллергической крапивницей, АСИТ в первые два года лечения оказывает положительный клинический эффект прежде всего на степень выраженности кожного процесса. АСИТ предупреждает утяжеление клинических проявлений аллергопатологии и позволяет прогнозировать взаимосвязь степени выраженности клинических симптомов основного и сопутствующего аллергических заболеваний.

Литература

1. Адо, А. Д. Общая аллергология / А. Д. Адо. – М.: Медицина, 1978. – 428 с.
2. Анализ показателей заболеваемости распространенности бронхиальной астмы среди населения Омской области / Н. В. Овсянников, В. А. Ляпин, Н. С. Антонов и др. // Пульмонология. – 2012. – № 1. – С. 78–81.
3. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. Пересмотр 2011 г. Российское респираторное общество. – М., 2012. – 107 с.
4. Гущин, И. С. Аллергия и аллергенспецифическая иммунотерапия / И. С. Гущин, О. С. Курбачева. – М.: Фармарус Принт Медиа, 2010. – 165 с.
5. Ильина, Н. И. Аллергология в различных регионах России по результатам клинико-эпидемиологиче-

ских исследований: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Ильина Н. И. – М., 1996. – 25 с.

6. Надей, Е. В. Использование ингаляционных провокационных тестов для определения риска развития бронхиальной астмы у больных с аллергическим ринитом / Е. В. Надей, В. И. Савалкин, К. И. Нестерова // Российская ринология. – 2007. – № 2. – С. 20а–21.
7. Хаитов, Р. М. Аллергология и иммунология, национальное руководство / Р. М. Хаитов, Н. И. Ильина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 15–16.
8. Bharadwaj, L. Human Health Risk Assessment Approach for Urban Park Development / L. Bharadwaj, R. Machibroda // Arh. Hig. Rada Toksikol. – 2008. – Vol. 59, № 3. – P. 213–221.

References

1. Ado A. D. General Allergy. M.: «Medicine»; 1978. 428 p.
2. Ovsyannikov N. V., Liapin V. A., Antonov N. S., Avdeev S., Bagisheva N. V. *Pulmonologiya. – Pulmonology.* 2012;1:78-81.
3. Global strategy for the treatment and prevention of asthma. Revision of the 2011 Russian Respiratory Society. M.; 2012. 107 p.
4. Goushchin I. S., Kurbacheva O. S. Allergies and allergen immunotherapy. M.: «Farmarus Print Media»; 2010. 165 p.

5. Ilyina N. I. Allergology in various regions of Russia on the results of clinical and epidemiological studies: avtoref. dis. d-ra med. nauk. M.; 1996. 25 p.

6. Nadia E. V., Sovalkin V. I., Nesterova K. I. *Rossiyskaya rinologiya. – Russian Rhinology.* 2007;2:20a-21.
7. Khaitov R. M., Ilyin N. I. Allergology and Immunology. M.: «GEOTAR-Media»; 2009. P. 15-16.
8. Bharadwaj L., Machibroda R. *Arh. Hig. Rada Toksikol.* 2008;59(3):213-221.

АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ – ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

Е. В. НАДЕЙ, К. И. НЕСТЕРОВА, Г. И. НЕЧАЕВА,
В. И. СОВАЛКИН

При проведении у пациентов с сочетанной аллергопатологией круглогодичной аллергенспецифической иммунотерапии (АСИТ) в течение трех лет с индивидуальным подбором аллергенов ежегодно отмечен рост положительного клинического эффекта: к концу первого года терапии – в 84,6 %, второго года – в 90 %, третьего года – в 94 % случаев. Выявлена взаимосвязь симптомов бронхиальной астмы или аллергического ринита с симптомами другого аллергического заболевания в случаях сочетанной аллергопатологии. Разработана система прогнозирования степени выраженности симптомов аллергического заболевания в зависимости от вида проводимой терапии, включая АСИТ.

Ключевые слова: аллергические заболевания, аллергенспецифическая иммунотерапия, эффективность, прогнозирование результатов

ALLERGEN-SPECIFIC IMMUNOTHERAPY IN THE OMSK REGION – YESTERDAY, TODAY AND TOMORROW

NADEY E. V., NESTEROVA K. I., NECHAYEVA G. I.,
SOVALKIN V. I.

During a year-round allergy-specific immunotherapy (ASIT) in patients with combined allergy pathology for three years with individual selection of allergens annually the increase is marked in positive clinical effect: by the end of the first year of therapy – in 84,6 % of cases, the second year – 90 %, the third year – in 94 % of cases. We revealed the correlation between the symptoms of bronchial asthma or allergic rhinitis and the symptoms of other allergic diseases in cases of co-allergy pathology. A system for predicting the severity of symptoms of allergic diseases, depending on the type of therapy, including ASIT, was worked out.

Key words: allergic diseases, ASIT, prediction of the results