

Барановская М.И.
**НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ПРИ ИНСЕКТНОЙ
И ХОЛОДОВОЙ АЛЛЕРГИИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Новикова Т.П.
*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Актуальность изучения инсектной и холодовой аллергии обусловлена ростом числа случаев анафилаксии в связи с данной патологией и непосредственным влиянием заболевания на качество жизни пациента. По данным ВОЗ, аллергические заболевания затрагивают более 20% населения мира, что требует разработки эффективных методов диагностики и лечения. Статистика показывает, что в развитых странах ежегодно фиксируется от 30 до 100 случаев смерти от анафилаксии, связанной с укусами пчел и ос.

Цель: оценить изменение уровня общего и аллергенспецифических ИГ Е у пациентов с холодовой и инсектной аллергией, аллергией на в процессе лечения аутосывороткой.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 80 пациентов. Было создано три группы пациентов: группа 1 – пациенты с холодовой аллергией (N=28), группа 2 – пациенты с инсектной аллергией (N=22), группа 3 – контрольная группа здоровых добровольцев (N=30). У всех пациентов определяли уровень общего (оИГ Е) и специфического ИГ Е до проведения аутосеротерапии и после. У пациентов группы 1 диагностику аллергии проводили с помощью холодовой экспозиционной пробы. Пациентам группы 2 верифицировали диагноз методом постановки кожных аллергопроб с экстрактом пчелиного яда. Всем пациентам определяли уровень аллергенспецифических ИГ Е панелью 2ВУ (Евроиммун, Германия).

Пациенты получали лечение в период с октября по февраль 2021-2024 года. Курс включал 10 инъекций аутосыворотки подкожно. Курс лечения проводился в амбулаторных условиях ГУ «Городской центр трансфузиологии г. Минска» в течение 14 дней. Затем 2 недели перерыв и повторно 10 подкожных инъекций аутосыворотки в течение 14 дней по инструкции, предложенной Д.К. Новиковым. Последующая схема лечения также включала 10 подкожных инъекций с интервалом 10-12 недель два курса в год. Клинические проявления оценивались с использованием шкал оценки тяжести клинических проявлений. У пациентов с инсектной аллергией оценка эффективности терапии проводилась в летнее время, у пациентов с холодовой аллергией – круглогодично. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы Microsoft Exel 2010, Statistica 10,0 (StatSoft Inc, США).

Результаты и их обсуждение. Выборка сопоставима по полу и возрасту. В группе 1 средний уровень оИГ Е составил 215 [185; 225] МЕ/мл до проведения аутосеротерапии, после терапии оИГ Е снизился в среднем до 185 [160; 210] МЕ/мл. Статистически значимых различий в уровне оИГ Е до и после лечения не получено. В группе 2 средний уровень оИГ Е составил 305 [275; 310] МЕ/мл до проведения аутосеротерапии, в то время как уровень специфического ИГ Е составил в среднем 8,5 [7,8; 9,2] МЕ/мл, что соответствовало 3 классу сенсibilизации, после проведения 6 курсов терапии аутосывороткой уровень оИГ Е снизился в среднем до 165 [105; 185] МЕ/мл, уровень специфического ИГ Е 3,5 [2,9; 3,8] МЕ/мл, что соответствует 2-3 классу сенсibilизации и по-прежнему подтверждает ИГ Е опосредованную форму аллергического заболевания. В группе 3 средний уровень общего ИГ Е составил 41 [36; 43] МЕ/мл до проведения аутосеротерапии, уровень специфического ИГ Е составил менее 0,35 МЕ/мл для всей панели.

Выводы. Достоверно установлено, что аутосеротерапия приводит к снижению общего сывороточного ИГ Е у пациентов с инсектной аллергией, в то время как при холодовой аллергии изменений не наблюдается, что указывает на различные механизмы патогенеза. У пациентов с инсектной аллергией несмотря на снижение всех фракции ИГ Е не произошло изменения класса сенсibilизации.