

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи

Салахутдинова Зинаида Владимировна

ФЕНОТИПЫ И ЭНДОТИПЫ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

3.2.7 – Аллергология и иммунология

Доклад по результатам научно-квалификационной работы

Научный руководитель:
Климов Владимир Васильевич,
доктор медицинских наук, профессор

Научный консультант:
Климов Андрей Владимирович,
кандидат медицинских наук

Актуальность исследования

В наше время продолжается рост атопических аллергических болезней, особенно аллергического ринита (АР), и под влиянием новых, ранее не известных человечеству факторов, происходит естественная эволюция этих патологий, что находит отражение в повышении их гетерогенности [Астафьева Н.Г. 2018; Agache et al. 2019; Wise et al. 2018]. В последние годы были открыты новые формы атопий с локализацией в дыхательном тракте, в частности локальный аллергический ринит и "двойной" аллергический ринит [Testera-Montes et al. 2021]. Это стало важным явлением в медицине, поскольку случаи патологий, ранее относимые к неаллергическим, стали рассматриваться с адекватных патогенетических позиций и, соответственно, включать иные подходы в лечении, например, аллерген-специфическую иммунотерапию.

В настоящее время с целью расшифровки механизмов развития ЛАР и большое внимание уделяется фено- и эндотипированию этих патологий и факторам, влияющим на поддержание и срыв аллергенной толерантности.

Целью исследования является исследование фенотипов и эндотипов аллергического ринита в зависимости от определяющих их факторов.

Задачи исследования:

1. Клиническая характеристика пациентов с разными фенотипами и эндотипами аллергического ринита.
2. Диагностика срыва аллергенной толерантности при аллергическом рините на системном уровне.
3. Клиническая интерпретация содержания ключевых регуляторных хелперных Т-клеток (Th2 - IL-4; Th1 - IFN- γ) при эндотипах аллергического ринита в крови, назальном секрете и кожном экссудате.
4. Клиническая оценка параметров эозинофильного воспаления при разных эндотипах аллергического ринита.
5. Разработка альтернативных критериев диагностики локального аллергического ринита.

Научная новизна заключается в следующем:

Впервые получены данные по содержанию ключевого цитокина Th2 - IL-4; и ключевого цитокина Th1 - IFN- γ при классическом и локальном аллергическом рините в разных биологических жидкостях: крови, назальном секрете и кожном экссудате

Научную новизну имеет также клиническая оценка параметров эозинофильного воспаления при эндотипах аллергического ринита: IL-5, эозинофильный катионный белок, эозинофилы мазков-отпечатков из носа и крови.

Теоретическая значимость заключается в следующем:

Получены новые сведения о ключевых цитокинах хелперных Т-клеток (Th2 и Th1), а именно IL-4 и IFN- γ , которые являются антагонистами в поддержании или срыве аллергенной толерантности при эндотипах аллергического ринита на системном (кровь, кожный экссудат) и локальном (назальный секрет) уровнях. Это является научным вкладом в понимание функционирования системы поддержания аллергенной толерантности при классическом и локальном аллергическом рините.

Практическая ценность заключается в следующем:

Разработаны дифференциально-диагностические критерии идентификации эндотипов аллергического ринита на основе комплексного учёта данных аллергологического анамнеза, видеориноскопической картины, содержания общего IgE в крови и результатов кожных аллергопроб. Данная дифференциально-диагностическая

система является альтернативной применению более сложных процедур на специальном оборудовании и в большей степени доступна для практического здравоохранения.

ПОЛОЖЕНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. Исследование концентраций IL-5, эозинофильного катионного белка в крови и содержания эозинофилов в крови и назальном секрете в случае применения многомерного кластерного анализа позволяет идентифицировать такие эндотипы аллергического ринита, как классический, локальный и "двойной".
2. При условии предварительного установления наличия морфологических признаков отёка и синюшности при видеориноскопии концентрации IL-4 и IFN- γ в крови и кожном экссудате дают возможность проведения дифференциальной диагностики между основными эндотипами аллергического ринита.

ВЫВОДЫ

1. Обобщение данных клинической характеристики больных с разными фенотипами аллергического ринита не позволяет идентифицировать эндотип болезни и диагностировать локальный аллергический ринит.

2. Высокое содержание IgE в крови в сочетании с положительными кожными аллергопробами при аллергическом рините соответствует срыву аллергической толерантности на системном уровне и свидетельствует о наличии классического эндотипа болезни.

3. Локальный аллергический ринит характеризуется общей для всех эндотипов болезни видеориноскопической картиной и наличием маркеров эозинофильного воспаления в слизистой носа, но отсутствием повышения общего IgE в крови и отрицательными результатами кожных аллергопроб.

4. Если при проведении видеориноскопии у больных с подозрением на аллергический ринит определяются отёк и синюшность в области нижней раковины носа, то обнаружение содержания IL-4 и IFN- γ в крови и кожном экссудате на уровне показателей здоровых людей может свидетельствовать об эндотипе локального аллергического ринита.

5. Клиническая оценка концентраций IL-5, эозинофильного катионного белка в крови, содержания эозинофилов в крови и назальном секрете не может служить дифференциально-диагностическими критериями идентификации эндотипа аллергического ринита.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Сбор аллергологического анамнеза, проведение видеориноскопии, исследование содержания общего IgE в крови и постановка кожных аллергопроб в комплексе могут выступать как альтернативный алгоритм диагностики локального аллергического ринита.

2. Дополнительным дифференциально-диагностическим критерием идентификации эндотипов аллергического ринита может служить исследование концентрации IL-4 и IFN- γ в кожном экссудате.