

© видання для лікаря-практика



# Клінічна імунологія Алергологія Інфектологія

Конференція  
«Алергійні захворювання  
в клінічній практиці»

## ЦЕТРИН®



### Діє в центрі алергії!



1 таблетка  
на добу



Діє вже  
через  
20 хвилин\*



Для дітей з  
6 років



Для різних  
проявів  
алергії\*



Реклама лікарського засобу. Препарат має протипоказання. Перед застосуванням обов'язково ознайомтесь з інструкцією для медичного застосування та проконсультуйтеся з лікарем. Цетрин (цетиридин гідрохлорид, форма випуску: таблетки вкриті оболонкою по 10 мг №20 (2x10), №30 (3x10) в блістерах. Виробник «Др.Редді'с Лабораторіс Лімітед», Індія. РП МОЗ Таб. РС № UA/6789/02/01. Наказ МОЗ України №270 від 06.02.2020. \*Показання для застосування згідно інструкції, виключно: Насальні симптоми сезонного та хронічного алергічного риніту (ринорея, свербіж у носі, чхання), неназальні симптоми, пов'язані з кон'юнктивітом. Свербіж, кропив'янка різних типів, включаючи хронічну ідіопатичну кропив'янку. Відпускається без рецепту. За додатковою інформацією звертайтесь до ТОВ «Др. Редді'с Лабораторіс» БЦ «Європа», 11 поверх, офіс 11 А, Столичне шосе, 103, м. Київ, 03131, Тел: +38044923173. 1. Під терміном «центр, епіцентр алергії» розглядаються Н1-рецептори як основна патогенетична ланка алергічного процесу. Роль Н1-рецепторів визначається провідною роллю гістаміну в патогенезі більшості симптомів алергії. Клінічна імунологія та алергологія. І.М. Драник. Київ, 2006. С. 2. Початок дії після разового прийому дози 10 мг цетиридину настає у межах 20 хвилин у 50 % осіб та у межах 1 години – у 95 % осіб згідно інструкції до застосування. 3. Згідно показань до застосування, виключно: Насальні симптоми сезонного та хронічного алергічного риніту (ринорея, свербіж у носі, чхання), неназальні симптоми, пов'язані з кон'юнктивітом. Свербіж, кропив'янка різних типів, включаючи хронічну ідіопатичну кропив'янку. ЦЕ02/04/2020-ОТС 6.1.



Видавничий дім «Здоров'я України. Медичні видання»  
**Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія**

Видання для лікаря-практика  
Журнал заснований у серпні 2005 р.  
Періодичність виходів: 8 номерів (2 спецвипуски)  
+ збірник клінічних рекомендацій

Видання входить до електронної бази даних «Наукова періодика України НБУ імені В.І. Вернадського» та індексується Google Scholar



## ЗМІСТ

№ 2 (131) 2021



### Подія

Професору Георгію Миколайовичу Дранніку – 80 років! ... 5

### Актуальна тема

Медикаментозно-індукований риніт:  
клініка, діагностика, лікування  
С.В. Зайков. .... 6

### Погляд фахівця

Досвід лікування алергічного риніту  
із сенсibiliзацією до грибкових алергенів  
Н.М. Каспрук ..... 14

### Зарубіжний досвід

Особенности клинической картины  
и течения крапивницы и отека Квинке у детей  
П.Н. Марталог, Ф.В. Ченуша, А.В. Романчук и др. .... 17

Вплив тригерних факторів на розвиток спадкового  
ангіоневротичного набряку у зв'язку  
з дефіцитом С1-інгібітора  
Charles W. Lynde, Gordon Sussman, Pierre-Luc Dion et al. .... 21

### Нотатки клініциста

Біластин: реальний досвід застосування  
антигістамінного препарату II покоління  
С.В. Зайков, G. Sussman, P.-L. Dion et al. .... 26

### Дайджести

Імунобіотики та антибіотик-асоційована діарея:  
сучасні проблеми потребують сучасних рішень  
С.В. Зайков. .... 32

Фіксовані комбінації інтраназальних антигістамінних  
препаратів і кортикостероїдів при алергічному риніті. .... 36

Ефективність фіксованої комбінації мометазону  
фуорату та азеластину гідрохлориду у вигляді назального  
спрея в дорослих пацієнтів з цілорічним ринітом ..... 36

Ефективність комбінації азеластину гідрохлориду  
та мометазону фуорату для інтраназального застосування  
у пацієнтів із сезонним алергічним ринітом ..... 38

Керівництво ARIA 2019: лікування алергічного  
риніту в німецькій системі охорони здоров'я ..... 38

Вплив додавання H<sub>1</sub>-антигістамінного препарату  
до інтраназального кортикостероїду при алергічному  
риніті: систематичний огляд і метааналіз ..... 38

### Клінічні випадки

Первинний імунодефіцит, дефіцит антитілоутворення:  
Х-зчеплений синдром гіперімунноглобулінемії М  
Т.І. Лядова, М.М. Попов, О.В. Піонтковська та ін. .... 39

### Оригінальні дослідження

Значимість визначення швидкості клубочкової  
фільтрації нирок у хворих на бронхіальну астму  
Т.В. Бездітко, Т.С. Оспанова, Г.В. Єрмоменко ..... 44

Цитогенетичні маркери і їхня діагностична  
значимість у дітей з бронхіальною астмою  
А.Я. Литвинцев, В.Є. Литвинцев, У.Є. Литвинцев-Голутяк ..... 47

### Тези

IX Міжнародна науково-практична конференція  
алергологів Слобожанщини «Актуальні питання  
виявлення і лікування алергічних захворювань»,  
9 квітня 2021 р., м. Харків. .... 52

**Вартість передплати  
на 2021 р. – 760 грн.**

Оформити передплату  
на наше видання можна  
у будь-якому відділенні зв'язку  
за каталогом «Укрпошти»  
в розділі «Охорона здоров'я  
України. Медицина».

**Передплатний індекс –  
94977**

### Реквізити:

ТОВ «Медичний журнал  
«Клінічна імунологія. Алергологія.  
Інфектологія.»,  
вул. Світлицького, 35, м. Київ, 04123  
ЄДРПОУ 38391854.  
П/р UA 463510050000026003636466100  
в ПАТ «УкрСиббанк»,  
МФО 351005

ЦИК ( $r=0,54$ ;  $p=0,039$ ). Скорость агрегации взаємозв'язана з рівнями ЦИК, РФ і титрами anti-CCP і ANA ( $r=0,54$ ;  $p=0,038$ ;  $r=0,38$ ;  $p=0,045$ ;  $r=0,79$ ;  $p=0,04$  і  $r=0,38$ ;  $p=0,045$  відповідно).

**Висновки.** У пацієнтів с РА морфо-функціональні властивості тромбоцитів тісно взаємозв'язані з маркерами аутоімунізації, що підтверджує їх важливу роль в розвитку і підтриманні аутоімунного запалення.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕНОТИПУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ, АСОЦІЙОВАНОГО З ВИСОКИМ РІВНЕМ СИРОВАТКОВОГО ТИМУСНОГО СТРОМАЛЬНОГО ЛІМФОПОЕТИНУ В ДІТЕЙ

Клименко В.А., Кожина О.С.

Харківський національний медичний університет

**Актуальність.** Численні дослідження бронхіальної астми (БА) в дітей довели неоднорідність захворювання. У описі фенотипів захворювання важливим є визначення ролі різних цитокінів. До одного із ключових цитокінів, що ініціює та підтримує алергічне запалення, відносять тимусний стромальний лімфопоетин (ТСЛП).

**Мета:** визначення клініко-параклінічних характеристик фенотипу БА, асоційованого з високим рівнем ТСЛП.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням перебували 70 дітей основної групи віком від 6 до 17 років (середній вік –  $11,1 \pm 0,4$  року), що страждали на БА, серед яких було по 20 хворих – з інтермітуючим, легким і середньотяжким перситувальним перебігом і 10 пацієнтів – з тяжким перситувальним перебігом БА. Застосовано загальноприйняті методи обстеження згідно з уніфікованим клінічним протоколом «Бронхіальна астма у дітей» (наказ МОЗ України від 08.10.2013 № 868). Рівень ТСЛП у сироватці крові хворих визначали в період ремісії за допомогою імуноферментного методу з використанням комерційної тест-системи виробництва фірми Bio-technie (ELISA, США) на імуноферментному аналізаторі Labline-90 (Австрія). З 70 дітей було відібрано дві групи: 1-ша (основна) – 13 дітей, у яких рівень ТСЛП перевищував 40,62 пг/мл (верхній квартиль рівня групи контролю); група порівняння – 25 пацієнтів зі значенням ТСЛП менш ніж 6,13 пг/мл (нижній квартиль рівня групи контролю).

**Результати.** У дітей для фенотипу БА, асоційованого з високим рівнем сироваткового ТСЛП, є характерними тяжкий перситувальний перебіг БА ( $p=0,050$ ), переважання чоловічої статі ( $p=0,050$ ), значна тривалість захворювання (більше 9 років;  $p=0,045$ ), наявність алергічного риніту ( $p=0,028$ ), обтяжена спадковість за алергією ( $p=0,015$ ), зниження відносної кількості лімфоцитів ( $p=0,050$ ), абсолютної кількості CD4 ( $p=0,020$ ) та підвищення НСТ спонтанного ( $p=0,050$ ) порівняно з пацієнтами, які мають низький рівень ТСЛП.

**Висновки.** Для пацієнтів з підвищеним рівнем ТСЛП характерною є більша тривалість хвороби, вірогідно частіше відмічаються АР та обтяжена спадковість за алергією.

## УПРОВАДЖЕННЯ ОПИТУВАЛЬНИКІВ ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Клименко В.А.<sup>1</sup>, Лазуренко Т. А.<sup>2</sup>, Гаркуша І.В.<sup>2</sup>, Дробова Н.М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Харківський національний медичний університет

<sup>2</sup> Комунальне некомерційне підприємство «Міська дитяча поліклініка № 14» Харківської міської ради

**Вступ.** Бронхіальна астма (БА) – це мультифакторіальне запальне захворювання дихальної системи, яке характеризується значним зниженням якості життя хворого. **Мета:** підвищення якості життя дітей, хворих на БА. **Завдання:** 1. Аналіз наукової літератури за темою визначення якості життя дітей, хворих на БА, та соціальне значення цього питання. 2. Переклад та адаптація опитувальників, що є найбільш валідними.

**Матеріали та методи.** Роботу проведено на базі кафедри пропедевтики педіатрії № 2 Харківського національного медичного університету та КНП «Міська дитяча поліклініка № 14» Харківської міської ради у 2020–2021 рр. з дотриманням прав людини відповідно до діючого в Україні законодавства, міжнародних етичних вимог і без порушень етичних норм у науці та стандартів проведення біомедичних досліджень. Використано інформацію міжнародних баз даних (Pubmed, MEDLINE, ClinicalKey, BMJ Group).

**Результати.** Визначено найбільш значущі анкети за напрямом БА. Відібрано «PedsQL™ Asthma Module standard form» опитувальник, який представлений у декількох варіантах для різних вікових груп (дітей 18–5 років, батьків дітей 18–2 років). Процес перекладу складався з декількох етапів: forward translation step – переклад анкети з англійської (оригінальної) мови на українську мову; backward translation step – переклад першої версії анкети мовою оригіналу (англійською); patient testing – тестування в процесі роботи з пацієнтами ( $n=27$ ) і виявлення недоліків попередніх кроків перекладу; goofreading – фінальна версія опитувальника. Усі етапи пройдені успішно.

**Висновки.** Створено переклад українською мовою з англійської та адаптація опитувальника «PedsQL™ Asthma Module standard form» міжнародної організації MAPI Research (Франція), що затверджено винахідником і підготовлено для використання на наступному етапі роботи.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ МУКОВІСЦИДОЗУ В ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ АТОПІЇ

Клименко В.А.<sup>1</sup>, Піонтковська О.В.<sup>2</sup>, Дробова Н.М.<sup>1</sup>, Пасічник О.В.<sup>2</sup>, Шелест С.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Харківський національний медичний університет

<sup>2</sup> Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Обласна дитяча клінічна лікарня № 1»

**Вступ.** Муковісцидоз (МВ) є поширеним спадковим поліорганичним захворюванням, перебіг якого зумовлений впливом різноманітних модифікувальних факторів. **Мета:** удосконалення прогнозування перебігу МВ на тлі різних фенотипічних варіантів. **Завдання:** визначити клініко-параклінічні особливості дітей, хворих на МВ, залежно від наявності atopії.