

© 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 (цетризин 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 цетризину настає у межах 20 хвилин у 50% осіб та у межах 1 години – у 95% осіб згідно інструкції до застосування. З. 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 H₁-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

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ

Кулік Т.В.

Харківський національний медичний університет

Бронхіальна астма (БА) — одна з найглобальніших медико-соціальних проблем у світі. **Метою роботи** було покращення медичної допомоги дітям. **Завдання:** визначити клінічні особливості БА у дітей Харківського регіону.

Матеріали та методи. Обстежено 110 дітей віком від 6 до 18 років, 90 хворих на БА і 20 практично здорових дітей, які входили до групи контролю. Для пацієнтів і їхніх батьків було розроблено інформовану згоду, а також інформаційний лист про проведене дослідження. Дослідження проведено з дотриманням прав людини відповідно до діючого в Україні законодавства, відповідає міжнародним етичним вимогам. Результати опрацьовано методами непараметричної статистики програмами Microsoft Excel та IBM SPSS Statistics.

Результати. У дослідженні взяли участь 77 (85,5%) хлопців і 13 (14,5%) дівчат. Серед пацієнтів переважали діти віком від 12 до 18 років — 58 (64,5%) дітей, і 32 (35,5) дитини були віком від 6 до 12 років. Серед досліджених у 16 (17,5%) дітей відмічено початок перших проявів БА до 6 років, у 74 (82,5%) — після 6 років. У 54 (60%) пацієнтів діагноз було встановлено в перший рік після початку клінічних проявів, у 36 (40%) — через декілька років після перших проявів БА. 43 (47,5%) пацієнти мали інтермітувальний перебіг БА, 23 (25,5%) дитини — легкий персистувальний, 16 (17,5%) дітей — середньотяжкий персистувальний і 8 (9,5%) — тяжкий персистувальний перебіг. У 42 пацієнтів в анамнезі БА зустрічається у родичів: у 21 пацієнта — по батьківській лінії, 14 досліджених — за материнською лінією та в 7 дітей — за обома лініями. За допомогою шкірних прик-тестів з алергенами в дітей була виявлена сенсibilізація до пилоквих і побутових алергенів. Підвищена сенсibilізація до амброзії зустрічалась у 88% обстежених, берези — 74%, алергенів домашнього і бібліотечного пилу — 71%, алергенів собаки і кішки — у 60% досліджених.

Висновки. Визначені клінічні особливості перебігу БА на сучасному етапі в дітей Харківського регіону.

СЕНСОРИ ДЛЯ ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЇ КЛІНІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В МЕДИЦИНІ

Луценко В.І.,¹ Кривенко О.В.,² Кривенко Є.О.,¹ Клименко В.А.,³ Дробова Н.М.³

¹ Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського «Харківський авіаційний інститут»

² Інститут радіофізики та електроніки ім. О.Я. Усикова НАН України

³ Харківський національний медичний університет

Вступ. Для об'єктивізації клінічних методів дослідження акустичних шумів під час дихання необхідна розробка інтелектуальних сенсорів, що дадуть змогу перетворювати акустичні шуми на електричні сигнали та проводити їх аналіз.

Методика. Як первинний сенсор акустичного шуму дихання використовували голівки фонендоскопів, які за допомогою перехідників під'єднували до мікрофонів різних типів. Усі типи мікрофонів забезпечували реєстрацію шумів у смузї, що перевищує ту, в якій лікар проводить аускультацию легневих шумів. Акустичні шуми за допомогою спеціальних програм реєструвалися на смартфон, а потім передавалися у вигляді звукових файлів до РС для обробки. Використовували швидке перетворення Фур'є сегментів довжиною біля 0,1 с з наступним усередненням і відображенням спектрів у логарифмічному масштабі для розширення динамічного діапазону аналізу. Отримані спектри порівнювали зі спектрами еталонних шумів з бібліотеки протезтики.

Результати. Порівняння шумів, отриманих за допомогою різних типів мікрофонів, укріплених безпосередньо на головці фонендоскопа, з еталонними дало змогу встановити, що їм притаманний більший рівень високочастотних компонент і імпульсних завад, причиною яких є переваження мікрофону стрибками тиску. Під'єднання мікрофону до головки через гумову трубку або застосування в переході між мікрофоном та головкою отворів певного діаметру дає змогу суттєво покращити якість реєстрації аускультативної інформації.

Висновки. Автоматизація процесу фіксації аускультативних даних формує передумови для створення систем штучного інтелекту — «віртуального лікаря», що дає змогу знизити навантаження на первинну ланку системи медичної допомоги населення, особливо в час пандемій.

IMMUNOREACTIVITY OF CHILDREN WITH CEREBRAL ASTHENIC SYNDROME

Liadova T., Popov N., Olenych V., Savvo A.

V.N. Karazin Kharkiv National University, Regional Children's Clinical Hospital № 1, Kharkiv

According to all mentioned above and also close interrelation of nervous and immune system, **the objective** of our work is the study of the immune status and nature of immune frustration in children of different ages with the cerebral asthenic syndrome (CAS), who had perinatal lesion of central nervous system.

Objects and methods. We have surveyed 56 children with CAS at the age of 6–7 years and 58 children at the age of 12–14 years, born prematurely with perinatal lesions of CNS (primary group). The group of comparison comprised children with CAS of the same age (44 children at the age of 6–7 years and 48 children at the age of 12–14 years), born in time without perinatal CNS disorders. The control group was made by almost healthy children of the same age (30 children — 6–7 years and 30 children — 12–14 years). Criteria of an exception were chronic diseases of inner organs: cardiovascular system diseases, chronic infectious diseases, chronic diseases of endocrine system, serious chronic illness of nervous system (epilepsy, infantile cerebral paralysis, hydrocephaly, consequences of heavy craniocerebral traumas). Examination of children was conducted on the basis of the Regional center of children's immunology Kharkiv Regional children's clinical hospital № 1 and the Department of the general and clinical immunology and allergology of V.N. Karazin Kharkiv National University. The program of immunological investigations included evaluation of lysozyme, s (secretory) immunoglobulin A (IgA), m (monomeric) IgA, immunoglobulin G (IgG) levels in an oral secret, the main classes of immunoglobulins (IgA, IgG, IgM) in serum of blood, immunoglobulin E (IgE), circulating immune complex (CIC), complement, population and subpopulation structure of lymphocytes in peripheral blood, the content of the main inflammatory and anti-inflammatory cytokines. The content of lysozyme in an oral secret was determined early in the morning fasting by a diffusion method in an agar. The concentration of immunoglobulin of various classes in an oral secret and serum of blood was defined by spectrofluorimetry, concentration of immunoglobulin E — enzyme-linked immunosorbent assay (IgE-ELISA) — according to the enclosed instruction. The activity of compliment was judged on 50% hemolysis test system. Population structure of lymphocytes in peripheral blood was determined by a method of a flowing laser cytometry with use of monoclonal antibodies of different specificity, on the FACSC Calibur device (USA). The maintenance of Th1- and Th2-cells was evaluated according to the content of IL-4 and IFN- γ in cytoplasm of lymphocytes. Proliferative activity of lymphocytes was estimated at reactions of a blast-cell transformation of lymphocytes with phytohemagglutinin. Intensity of reaction estimated morphologically in a percentage of formed blastic variant.