

© 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 ознайомтеся з інструкцією для медичного застосування та проконсультуйтеся з лікарем. Цетиририн (цетиририну 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 цетиририну 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 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

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.¹, Лазуренко Т. А.², Гаркуша І.В.², Дрובה Н.М.¹

¹ Харківський національний медичний університет

² 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.¹, Піонтковська О.В.², Дрובה Н.М.¹, Пасічник О.В.², Шелест С.С.²

¹ Харківський національний медичний університет

² 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.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на базі пульмонологічного відділення КНП ХОР «ОДКЛ № 1» у 2015–2018 рр. Клініко-параклінічне обстеження хворих проводилося згідно з наказами МОЗ України від 29.01.2013 № 59 та від 15.07.2016 № 723. Використані методи дослідження застосовували з дотриманням прав людини відповідно до діючого в Україні законодавства та міжнародних етичних вимог. Результати опрацьовано методами варіаційної статистики за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23.

Результати. До основної групи (n=19) було залучено дітей, хворих на МВ, які мали підвищений рівень загального сироваткового IgE, до групи порівняння (n=23) – дітей з МВ, рівень загального сироваткового IgE в яких був у межах вікової норми. У обох групах, як і в загальній популяції хворих, переважали хлопчики: (73,61±9,42%) і (60,86±10,25%) відповідно (p>0,05). У всіх дітей з МВ маніфестація хвороби переважно представлена гастроінтестинальними ознаками: (68,4±10,6%) та (73,9±9,1%) пацієнтів основної групи та порівняння відповідно (p>0,05). У хворих з підвищеним рівнем загального IgE у бактеріальному пейзажі мокротиння переважали *Staphylococcus aureus* (68,4±10,61%), *Klebsiella pneumoniae* (21,13±9,91%) та *Candida albicans* (63,24±10,81%); промивних вод бронхів – *Staphylococcus epidermidis* (100%), *Streptococcus* spp. (100%), слизових оболонках зіву та носа – *K. pneumoniae* (15,83±9,52%).

Висновки. Визначені особливості в дітей, хворих на МВ, з atopією мають бути враховані під час складання індивідуального алгоритму лікування.

АЕРОПАЛІНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХАРКІВСЬКОГО РЕГІОНУ

Клименко В.А.¹, Серветник А.В.¹, Адарюкова Л.М.², Сороколат О.В.², Давіденко О.В.²

¹ Харківський національний медичний університет

² Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Обласна дитяча клінічна лікарня № 1»

У Харківському регіоні відсутній аеропалінологічний скринінг, який є необхідною умовою для науково-обґрунтованого ведення хворих на поліноз. Від обліку параметрів впливу етіологічних чинників багато в чому залежить успіх медичної та соціальної реабілітації при захворюваннях з пилковою сенсibiliзацією. Єдине дослідження з цього напрямку було виконано на кафедрі пропедевтики педіатрії № 2, що дало змогу визначити основні характеристики пилку в регіоні. **Метою** дослідження була оцінка аеропалінологічної ситуації в Харківському регіоні.

Матеріали та методи. Аеропалінологічне дослідження проводили за допомогою волюметричного методу впродовж двох років. Підрахування кількості зерен пилку здійснювали за стандартною методикою ІАА. Ідентифікацію рослин за їхнім пилом виконували за еталонними препаратами, даними літератури та галузевими базами даних.

Результати. За період спостереження було виявлено весняно-літню та осінню хвилі палінації. Перша розпочиналась у другій декаді квітня і досягала піку в травні, дещо зменшуючись на початку червня, і далі коливалась у нешироких межах до середини липня, спадаючи в кінці. «Пилковий дощ» на початку тут формували дерева з переважанням за частотним відсотковим показником *Acer* (клен), *Quercus* (дуб), *Populus* (тополя), *Tilia* (липа); за піковою концентрацією – *Fraxinus* (ясен), *Acer* (клен), *Tilia* (липа); за тривалістю пилкування у клінічно значущій концентрації 15 п. з./м³ лідерами були *Salix* (верба), *Quercus* (дуб). Літня частина цієї хвилі була представлена злаковими травами. Осіння хвиля починалась у другій декаді серпня, досягала піка наприкінці, але була в рази нижче весняної, абсолютними лідерами тут були *Ambrosia* (амброзія) і *Artemisia* (полін). Аналіз характеру пилкування вказує, що найбільш несприятливими періодами для дітей з сенсibiliзацією до пилку рослин у м. Харків є 3-тя декада квітня – 1-ша декада травня і 2-га – 3-тя декада серпня – 1-ша декада вересня.

Висновки. 1. Виявлені основні пилкові алергени повинні включатися в програму дослідження хворого на поліноз у Харківському регіоні. 2. Призначаючи протирецидивну терапію, потрібно враховувати регіональні терміни палінації. 3. Актуальним для Харківщини є організація постійного аеропалінологічного спостереження.

ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЯ КЛІНІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В МЕДИЦИНІ

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

¹ Інститут радіофізики та електроніки ім. О.Я. Усикова НАН України

² Харківський національний медичний університет

³ Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського «Харківський авіаційний інститут»

Вступ. Сучасний стан модернізації медицини передбачає все більше використання дистанційних електронних технологій. Це необхідно для впровадження телемедицини, забезпечення послідовності спостереження хворого як одним лікарем, так і консультативно – іншими спеціалістами. Особливо актуальні питання дистанційного спостереження хворого виникають в умовах небезпечної епідеміологічної ситуації (як, наприклад, COVID). Одним із головних клінічних методів дослідження в медицині є аускультативна. Цей метод є незамінним при лікуванні хворого з респіраторною патологією (пневмонія, хронічні обструктивні захворювання, бронхіальна астма та інші). Тому головним завданням дослідження стало створення приладів/технологій для запису звукових феноменів, що виникають під час дихання, з метою їх аналізу, порівняння, консультативної.

Методика. Спектральний склад шумів, що виникають у процесі дихання, може бути інформативним для визначення патологій і використовуватись для об'єктивізації аускультативних методів дослідження легень. Як база для порівняння можуть використовуватись спектри шумів легень здорового пацієнта. Інформативним може виявитися і порівняння шумів лівої і правої легень пацієнта. Класичний спектральний аналіз як повної структури спектра шумів дихання, так і окремих його фаз (вдиху і видиху) дає змогу здійснювати диференційну діагностику патологій.

Результати. Зіставлення спектрів здорової і ураженої пневмонією легень показує, що в разі пневмонії за рахунок крепітації під час вдиху істотно піднімається рівень високочастотних 400–4000 Гц компонент, приблизно на 5–10 дБ. Аналіз окремих фаз дихання показує, що під час фази видиху при пневмонії відсутні суттєві відмінності від нормальної легень. На даному етапі дослідження проводять аналіз спектральних шумів при різних респіраторних патологіях.

Висновки. Розробка об'єктивного методу фіксації аускультативних даних дасть змогу підвищити ефективність спостереження хворого з респіраторною патологією.