

© 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. 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 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

**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.<sup>1</sup>, Серветник А.В.<sup>1</sup>, Адарюкова Л.М.<sup>2</sup>, Сороколат О.В.<sup>2</sup>, Давіденко О.В.<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> 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 сенсibilізацією. 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); і за тривалістю пилкування у клінічно значущій концентрації 15 п. з./м<sup>3</sup> 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 сенсibilізацією до пилку рослин у м. Харків є 3-тя декада квітня – 1-ша декада травня і 2-га – 3-тя декади 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.<sup>1</sup>, Луценко І.В.<sup>1</sup>, Клименко В.А.<sup>2</sup>, Висоцька О.В.<sup>3</sup>, Дробова Н.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Інститут радіофізики та електроніки ім. О.Я. Усикова НАН України

<sup>2</sup> Харківський національний медичний університет

<sup>3</sup> 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.