

- Настанова ARIA-EAACI 2024-2025 з лікування алергічного риніту. Частина 2: рекомендації щодо пероральної й очної терапії
- Доступність і вартість терапії алергічного риніту у світі: опитування експертів ARIA
- Календар цвітіння як додатковий інструмент управління симптомами при полінозі

Бепантен® Сенсідерм

ЗАСПОКОЮЄ ТА ВІДНОВЛЮЄ ШКІРУ

При легкому та помірному ступені atopічного дерматиту та для шкіри, схильної до atopії

- Допомагає відновити порушений шкірний бар'єр¹
- Заспокоює свербіж вже через 30 хвилин¹
- Не містить стероїдів
- Для немовлят¹, дітей та дорослих



1. Stettler H et al. Improved itch relief with new product formulation for topical treatment in patients with mild-to-moderate atopic dermatitis: results from an exploratory trial. Key Opin Med – Dermatol News 2016;11:1-7

Реклама медичного виробу для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Бепантен® Сенсідерм. Сертифікат відповідності №108/24/MD від 28.05.2024. ТОВ «Байер», м. Київ, 04071, вул. Верхній Вал, 4-6. СН-20241022-106

Рупафін

Рупатадин, таблетки 10 мг

Рупатадин пероральний розчин для дітей 1 мг/мл

- ✓ Подвійний ефект (анти-Н₁ + анти-ФАТ)¹
- ✓ Ефект вже за 15 хвилин²
- ✓ Прийом – 1 раз на добу³
- ✓ Без снодійного ефекту, без кардіотоксичності⁴⁻⁹

1. Munoz-Cano R et al, The MASPAF Study, J Invest Allergol Clin Immunol. 2017;27(3):161-168. doi: 10.18176/jiaci.0117. Epub 2016 Oct 19. PMID: 27758758. 2. Maiti R et al. Rupatadine and levocetirizine for seasonal allergic rhinitis: a comparative study of efficacy and safety // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. 2010. Vol.136, № 8, P.796-800. 3. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Рупафін (Р.П.). № UA/18949/01/01 від 10.09.2021. 4. Donado E et al. No cardiac effects of therapeutic and supratherapeutic doses of rupatadine, Br J Clin Pharmacol. 2010;69:401-410. 5. Giral M et al. CNS activity profile of rupatadine fumarate, a new dual receptor antagonist of platelet-activating factor (PAF) and histamine, Allergy. 1998;53(Suppl.):131. 6. Kay GG. The effects of antihistamines on cognition and performance, J Allergy Clin Immunol. 2000;105:S622-627. 7. Bender BG et al. Sedation and performance impairment of diphenhydramine and second-generation antihistamines: a meta-analysis, J Allergy Clin Immunol. 2003;111:770-776. 8. Vuurman E et al. Lack of effects between rupatadine 10 mg and placebo on actual driving performance of healthy volunteers, Hum Psychopharmacol Clin Exp. 2007;22(5):289-297. 9. Barboian MJ et al. Central and peripheral evaluation of rupatadine, a new antihistamine/platelet-activating factor antagonist, at different doses in healthy volunteers, Neuropsychobiology. 2004;50:311-321. Інформація про лікарський засіб для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Повна інформація про лікарський засіб, в тому числі характеристика, лікувальні властивості та можлива побічна дія, наведена в інструкції для медичного застосування, Рупафін, розчин оральний, 1 мг/мл (Р.П.). UA/20493/01/01, Наказ МОЗ №1056 від 17.06.2024. Рупафін, таблетки 10 мг (Р.П.). UA/18949/01/01, Наказ МОЗ №1854 від 08.12.2025.) Реклама. Матеріал складено 02/2026.

ZENTIVA

ТОВ «ЗЕНТИВА УКРАЇНА» 02002 м. Київ, пр-т Броварський, 5-И, тел. +38 (044) 517-75-00

Засновники: Всеукраїнське громадське об'єднання «Асоціація алергологів України»,
Всеукраїнський освітній проєкт «Життя без алергії»
Випускається з лютого 2023 року

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

С.В. Зайков (президент ВГО
«Асоціація алергологів України»,
професор кафедри фтизіатрії
і пульмонології
Національного університету
охорони здоров'я України
ім. П.Л. Шупика,
доктор медичних наук,
професор)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

В.Д. Бабаджан (м. Харків)
В.Д. Барзилович (м. Київ)
Л.В. Беш (м. Львів)
А.Є. Богомолів (м. Вінниця)
Б.Я. Булеза (м. Ужгород)
І.В. Гогунська (м. Київ)
М.І. Деркач (м. Івано-Франківськ)
Є.М. Дитятковська (м. Дніпро)
О.С. Єрмак (м. Харків)
І.А. Кадіна (м. Чернігів)
О.В. Катілов (м. Вінниця)

Х.О. Ліщук-Якимович (м. Львів)
М.А. Ликова (м. Київ)
М.Т. Макуха (м. Київ)
О.О. Наумова (м. Київ)
С.М. Недельська (м. Запоріжжя)
В.І. Осінцева (м. Одеса)
Л.І. Романюк (м. Київ)
Т.Р. Уманець (м. Київ)
П.М. Чорнобровий (м. Хмельницький)
В.Є. Хоменко (м. Київ)
Т.М. Янчук (м. Рівне)

ДИЗАЙН

Рекламна агенція **DoctorStar**
www.doctorstar.com.ua

ДРУК: ТОВ «Вістка», вул. Соловцова Миколи, 2, офіс 38/1, м. Київ, 01014, Україна

Підписано до друку 25.05.2026 р.
Загальний наклад 6 100 прим.

Виходить 5 разів на рік



Асоціація
алергологів
України

Життя Без Алергії

ЖИВИ ВІЛЬНО!

СУПРАСТИН®

ХЛОРОПІРАМІН

ШВИДКО ДІЄ НА РІЗНІ ВИДИ АЛЕРГІЇ*

(кропив'янка, інсектна та харчова алергія, алергія на ліки та інші)

Максимум
терапевтичного ефекту
в межах першої години
після прийому*



Супрастин®
Suprastin®
хлоропіраміну гідрохлорид
20 мг/мл (mg/ml)

розчин для ін'єкцій
5 ампул по 1 мл
Для внутрішньом'язової
внутрішньовенної ін'єкції

Супрастин®
Suprastin®
хлоропіраміну гідрохлорид
25 мг (mg)
20 таблеток



*Інструкція для медичного застосування препарату Супрастин®. Супрастин® таблетки РП, UA/9251/01/01. Умови відпуску: без рецепту. Супрастин® розчин для ін'єкцій РП, UA/0322/01/01. Умови відпуску: за рецептом. Показання. Алергічні захворювання, такі як сезонний алергічний риніт; кон'юнктивіт кропив'янка; дермографізм; контактний дерматит; аліментарна алергія; алергічні реакції, спричинені лікарськими засобами; алергія, спричинена укусами комах; свербіж. Як допоміжна терапія при системних анафілактичних реакціях та ангіоневротичному набряку. Протипоказання. Підвищена чутливість до будь-якого компонента лікарського засобу; гострі напади бронхіальної астми; закритокутова глаукома; гострий інфаркт міокарда та інші. Побічні реакції. Седативний ефект, стомленість, запаморочення, головний біль, еuforia, артеріальна гіпотензія, tachycardia та ін. Виробник. ЗАТ Фармацевтичний завод БПС. Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування. Інформація для професійної діяльності медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на конференціях, семінарах, симпозиумах з медичної тематики. Контакти представника виробника в Україні: 04119, Київ, вул. Дегтярівська, 27-1. Тел.: +38 (044) 496 05 39. Візуалізація згенерована із використанням штучного інтелекту.

У номері:

ЛАБІРИНТ ЗНАТЬ

- 5 Календар цвітіння як додатковий інструмент управління симптомами при полінозі

КОНФЕРЕНЦІЯ

- 12 Шкірний свербіж: патогенез, клінічні фенотипи та сучасні підходи до лікування

ДИТЯЧА АЛЕРГОЛОГІЯ

- 17 Новий погляд на механізми патогенезу харчової алергії в дітей.
Частина 1: імунні сигнатури, пов'язані з розвитком і тяжкістю алергічних реакцій

ДОСЛІДЖЕННЯ

- 24 Фактор активації тромбоцитів за хронічного риносинуситу з поліпозом носа: патогенетична роль і мішені для цільової терапії
- 66 Ефективність і безпека пероральних антигістамінних препаратів у лікуванні алергічного риніту: мережевий метааналіз

У ФОКУСІ ЗНАТЬ

- 27 Атопічний дерматит: бар'єроорієнтований підхід у світлі сучасних рекомендацій

ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА

- 30 Настанова ARIA-EAACI 2024-2025 з лікування алергічного риніту. Частина 2: рекомендації щодо пероральної й очної терапії
- 50 Ведення пацієнтів з гіпереозинофільним синдромом. Частина 2

ALLERGYREVIEW

- 40 Доступність і вартість терапії алергічного риніту у світі: опитування експертів ARIA
- 58 Біомаркери негайної гіперчутливості до ліків

ІННОВАЦІЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ

- 46 «Лікар – лабораторія – пацієнт»: як інноваційні лабораторні проекти підвищують рівень алергології в Україні



Микола Леонідович АРЯЄВ, член-кореспондент Національної академії медичних наук України, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри педіатрії Одеського національного медичного університету

АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ: БАР'ЄРООРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД У СВІТЛІ СУЧАСНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ

Атопічний дерматит (АтД) є хронічним багатфакторним захворюванням, у патогенезі якого епідермальна бар'єрна дисфункція відіграє центральну роль на всіх етапах перебігу хвороби – від дебюту до ремісії. Відповідно до оновлених рекомендацій Американської академії дерматології (AAD, 2026) регулярне застосування бар'єровідновних засобів є обов'язковим компонентом терапії АтД у педіатричних і дорослих пацієнтів незалежно від ступеня тяжкості.

Сучасні ламелярні емоменти з фізіологічними ліпідами, зокрема керамідами, в поєднанні з регенеративними агентами, як-от пантенол, забезпечують патогенетично обґрунтований вплив на ключову ланку захворювання – структурну та функціональну неповноцінність рогового шару епідермісу. До таких емоментів належить крем Бепантен® Сенсідерм.

Наш досвід свідчить, що Бепантен® Сенсідерм завдяки вмісту керамідів і пантенолу сприяє швидкому полегшенню свербіжу та почервоніння шкіри, ефективно відновлює порушений епідермальний бар'єр і знижує ризик загострень хвороби. Застосування засобу є патогенетично обґрунтованим вибором для тривалої базової терапії АтД.

Отже, інтеграція бар'єровідновної терапії на основі ламелярних ліпідів у стандарт ведення пацієнтів з АтД відповідає сучасним міжнародним рекомендаціям і концепції довготривалого контролю хвороби, орієнтованої на покращення клінічних результатів і якості життя пацієнтів.

АКТУАЛЬНІСТЬ

АтД є хронічним рецидивним запальним захворюванням шкіри з високою поширеністю в педіатричній і дорослій популяціях і значним впливом на якість життя пацієнтів та їхніх родин. Сучасні дані свідчать, що АтД вражає близько 20% дітей і 2-10%

дорослих у різних регіонах світу, маючи тенденцію до раннього дебюту та тривалого перебігу [1, 2]. Тому лікування АтД є важливою сферою сучасних рекомендацій.

РОЛЬ ДИСФУНКЦІЇ ШКІРНОГО БАР'ЄРА В ПАТОГЕНЕЗІ АтД

Згідно з оновленими рекомендаціями AAD (2026) АтД слід розглядати як захворювання з первинною бар'єрною дисфункцією епідермісу, яка не лише супроводжує запалення, але й відіграє ключову роль у його ініціації та підтриманні, особливо в дитячому віці [3]. Порушення структури рогового шару, зумовлене дефіцитом і дисбалансом керамідів та інших міжклітинних ліпідів, призводить до підвищеної трансепідермальної втрати вологи, збільшення проникнення алергенів і мікробних антигенів, формування типового для АтД «сверблячого циклу» [4, 5].

Багатфакторний патогенез АтД охоплює генетичну схильність, імунну дисрегуляцію Th2-типу, нейроімунні механізми свербіжу (зокрема участь інтерлейкіну-31), а також мікробіомні зміни. Втім, саме неповноцінність епідермального бар'єра нині визнано універсальною терапевтичною мішенню на всіх етапах захворювання – від початкових проявів до ремісії [5, 6]. Це обґрунтовує провідну

роль базової бар'єровідновної терапії в сучасних стратегіях лікування АтД.

КЛІНІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА МІСЦЕ БАР'ЄРОВІДНОВНОЇ ТЕРАПІЇ

Відповідно до настанов AAD (2026) регулярне застосування емоментів є обов'язковим компонентом лікування АтД у дітей незалежно від ступеня тяжкості та має розглядатися як базова терапія поряд із протизапальними засобами [3]. Особливий наголос зроблено на виборі засобів, які здатні не лише зволожувати шкіру, а й відновлювати ліпідну архітектуру рогового шару, мінімізуючи потребу в частому застосуванні топічних кортикостероїдів.

Огляд *Annals of Internal Medicine* підкреслює, що сучасний контроль АтД неможливий без раннього та безперервного впливу на бар'єрну функцію шкіри, оскільки клінічне поліпшення без відновлення бар'єра асоціюється з високим ризиком рецидивів [5]. Із цього погляду емоменти із керамідами та фізіологічними ліпідами розглядаються як патогенетично обґрунтований компонент довготривалої терапії.

Порівняльний огляд бар'єрної дисфункції при контактному й atopічному дерматиті підтвердив, що саме при АтД дефект ліпідних ламелів має генералізованіший і стійкіший характер; це потребує застосування спеціалізованих ламелярних формул, здатних інтегруватися в міжклітинний ліпідний матрикс [6].

Дослідження також продемонстрували важливість пом'якшувачів, які поєднують інгредієнти з комплементарними властивостями [7].

Отже, використання сучасних ламелярних емоментів у поєднанні з регенеративними компонентами (як-от пантенол) відповідає принципам персоналізованого та профілактично орієнтованого підходу до ведення пацієнтів з АтД.

ЗАСТОСУВАННЯ КРЕМУ БЕПАНТЕН® СЕНСІДЕРМ ПРИ АтД

Як засіб, що поєднує інгредієнти з комплементарними властивостями для базової терапії АтД, ми у своїй практиці використовуємо Бепантен® Сенси́дерм. Крем містить ліпіди з ламелярною структурою, подібною до структури власних ліпідів шкіри, як-от кераміди. Ламелярні ліпіди крему Бепантен® Сенси́дерм можуть проникати в пошкоджений ліпідний бар'єр рогового шару шкіри та зв'язуватися з ним, тим самим відновлюючи його. Цей ефект посилюється пантенолом, який теж входить до

складу крему й забезпечує оптимальні умови для природного процесу регенерації шкіри.

Бепантен® Сенси́дерм підходить для немовлят, дітей і дорослих, може використовуватися в період вагітності та грудного годування [8]. Пройшов клінічні дослідження в педіатрії та дерматології [9, 10]. Наноситься кілька разів на день за потреби, на подроздрану непоранену шкіру. Може наноситися, в тому числі, на повіки, слід лиш уникати потрапляння на слизові оболонки.

Наш досвід практичного застосування крему Бепантен® Сенси́дерм у педіатричній клініці протягом року продемонстрував його високу ефективність. Клінічні ефекти полягають у полегшенні свербіж (вже протягом 30 хвилин після нанесення), поліпшенні зволоження шкіри, зменшенні почервоніння, зниженні кількості рецидивів. Це узгоджується з даними сучасних оглядів і клінічних настанов [5, 6].

Важливим є досить високий профіль безпеки крему Бепантен® Сенси́дерм завдяки відсутності в складі ароматизаторів, консервантів, барвників, силікону й емульгаторів. Це відповідає вимогам пацієнтів до засобів для лікування АтД [13].

ОБГОВОРЕННЯ

Сучасні уявлення про патогенез АтД суттєво еволюціонували впродовж останнього десятиліття – від переважно імунзапального трактування до інтегративної моделі, в центрі якої перебуває первинна бар'єрна дисфункція епідермісу. Оновлені клінічні настанови AAD (2026) чітко визначають порушення структури рогового шару як фундаментальний патогенетичний механізм АтД, особливо в педіатричній популяції, та підкреслюють необхідність раннього й безперервного бар'єровідновного втручання [3].

Результати експериментальних і клінічних досліджень підтверджують, що дефіцит керамідів і дезорганізація міжклітинних ліпідних ламелів призводять не лише до підвищення трансепідермальної втрати води, але й до посилення проникності шкіри для алергенів і мікробних факторів; це запускає хронічне запалення та нейроімунні механізми свербіж [4, 12]. У цьому контексті формування «сверблячого циклу» розглядається як вторинний наслідок бар'єрної неспроможності, а не виключно як прояв імунної активації.

Огляд *Annals of Internal Medicine* підкреслює, що клінічно орієнтований контроль запалення без адекватного відновлення епідермального бар'єра має короткотривалий ефект і асоціюється з високою частотою рецидивів АтД [5]. Це положення

узгоджується з даними систематичних оглядів і метааналізів, які демонструють переваги емоментів з фізіологічними ліпідами щодо зменшення тяжкості хвороби за шкалою SCORAD і підвищення гідратації рогового шару [13].

На особливу увагу заслуговує питання якісного складу емоментів. Порівняльний огляд продемонстрував, що на відміну від контактного дерматиту при АтД бар'єрна дисфункція має системний і стійкий характер; це обґрунтовує потребу у використанні спеціалізованих ламелярних формул, здатних інтегруватися в порушений ліпідний матрикс [6]. Саме такі підходи відповідають концепції патогенетично спрямованої терапії, задекларованої в сучасних міжнародних рекомендаціях.

ВИСНОВОК

Застосування ламелярних ліпідних технологій у поєднанні з регенеративними компонентами (зокрема пантенолом), що входять до складу крему Бепантен® Сенсідерм, є практичною реалізацією бар'єроорієнтованого підходу до терапії АтД у світлі рекомендацій ААД (2026). Клінічні ефекти полягають у полегшенні свербіж, поліпшенні зволоження шкіри, зменшенні почервоніння, зниженні кількості рецидивів. Результати застосування крему Бепантен® Сенсідерм є прикладом терапії, що змінює перебіг захворювання (disease-modifying therapy), спрямованої не лише на контроль симптомів, а й на довгострокову стабілізацію перебігу хвороби.



Література

1. Skayem C., Richard M.A., Saint Aroman M., et al. Epidemiology of atopic dermatitis: a global worldwide study. *Clin. Exp. Dermatol.* 2025; 50 (10): 2054-2056. doi: 10.1093/ced/llaf233.
2. Puerta-Durango K., Chiesa Fuxench Z.C. Global burden of atopic dermatitis. *Dermatol. Clin.* 2024; 42 (4): 519-525. doi: 10.1016/j.det.2024.05.006.
3. Davis D.M.R., Alikhan A., Bercovitch L., et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis in pediatric patients. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2026; S0190-9622(26)00343-9. Advance online publication. doi: 10.1016/j.jaad.2026.02.113.
4. Sakai T., Sato T., Nishizaka T., et al. Stratum corneum ceramide abnormalities in atopic dermatitis: pathophysiology and implications for disease management. *J. Dermatol.* 2025; 53 (3): 380-387. doi: 10.1111/1346-8138.70098.
5. Drucker A.M. Atopic dermatitis. *Ann. Intern. Med.* 2026; 179 (3): ITC33-ITC48. doi: 10.7326/ANNALS-25-05580.
6. Maeng J., Jeong S., Kim H. Skin barrier dysfunction in contact and atopic dermatitis: a comparative review. *Allergy Asthma Immunol. Res.* 2026; 18 (2): 173-181. doi: 10.4168/aaair.2026.18.2.173.
7. Wollenberg A., Werfel T., Ring J., et al. Atopic dermatitis in children and adults – diagnosis and treatment. *Dtsch Arztebl Int.* 2023; 120: 224-234. doi: 10.3238/arztebl.m2023.0011.
8. Vestergaard C., Wollenberg A., Barbarot S., et al. European task force on atopic dermatitis position paper: treatment of parental atopic dermatitis during preconception, pregnancy and lactation period. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2019; 33 (9): 1644-1659. doi: 10.1111/jdv.15709.
9. Stettler H., et al. Improved itch relief with new product formulation for topical treatment in patients with mild-to-moderate atopic dermatitis: results from an exploratory trial. *Key Opinions in Medicine.* 2016; 11 (7).
10. Stettler H., et al. A new topical panthenol-containing emollient for maintenance treatment of childhood atopic dermatitis: results from a multicenter prospective study. *Journal of Dermatological Treatment.* 2017; 28 (8): 774-779. doi: 10.1080/09546634.2017.1328938.
11. Heinz K.C., Beaudart C., De Greef A., et al. Patients' preferences for atopic dermatitis treatments in Europe: a discrete choice experiment. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research.* 2026; 26 (1): 131-138. doi: 10.1080/14737167.2025.2594633.
12. Kunimura K., Fukui Y. The molecular basis for IL-31 production and IL-31-mediated itch transmission: from biology to drug development. *Int. Immunol.* 2021; 33 (12): 731-736. doi: 10.1093/intimm/ixab065.
13. Nugroho W.T., Sawitri S., Astindari A., et al. The efficacy of moisturisers containing ceramide compared with other moisturisers in the management of atopic dermatitis: a systematic review and meta-analysis. *Indian J. Dermatol.* 2023; 68 (1): 53-58. doi: 10.4103/ijid.ijid_991_22.