

© видання для лікаря-практика



# Клінічна імунологія Алергологія Інфектологія

**Конференція  
«Алергійні  
захворювання  
в клінічній  
практиці»**

Куди зник  
цей жахливий свербіж?



**Феністил гель** допоможе швидко зменшити свербіж та подразнення від укусів комарів, кропив'янки, сонячної еритеми.

**Феністил**  
Дбайливий дотик

NOVARTIS

Феністил Гель (гель 0,1%, 30 г). Р. П. № UA/0894/01/01 від 11.03.2009.  
Виробник препарату – «Новартис Консьюмер Хелс С.А», Швейцарія.

ЗМІСТ

Актуальна тема	Професору Світлані Миколаївні Недельській – 60 років!..... 5 100-летие аллерген-специфической иммунотерапии аллергических заболеваний Б.М. Пухлик..... 6 Паразитарная крапивница Р.М. Алешина, В.В. Лейкина..... 11
Лекція	Аллергия к косметическим средствам С.В. Зайков, А.Е. Богомолов, О.В. Богомолова..... 20 Особенности диагностики и лечения бронхообструктивного синдрома при бронхиальной астме Г.П. Победенная..... 28
Огляд	Кропив'янка – складна міждисциплінарна проблема Б.М. Пухлик, Д.О. Коріцька..... 35 Аллерген-специфическая иммунотерапия atopических заболеваний: прошлое, настоящее, будущее Т.Р. Уманец, В.Ф. Лапшин..... 40
Погляд фахівця	Эффективность и безопасность крема Мометазон® у детей с atopическим дерматитом и дермореспираторным синдромом Н.Ю. Яковлева, Ю.И. Гладуц, Т.П. Иванова и др..... 45 Распространенность и факторы риска развития аллергических заболеваний среди детей г. Запорожье С.Н. Недельская, Т.Г. Бессикало, Т.Е. Шумная..... 50 Хронічна кропив'янка у дітей: прості відповіді на складні запитання Л.В. Беш..... 54 Эриус® – выбор специалистов. А что выбираете вы? Н.И. Синчук..... 58 Аллергия на домашних животных С.В. Зайков..... 60 Алергійні захворювання та специфічна імунотерапія Г.В. Коріцька..... 67
Рекомендації	Руководство NIAID по диагностике и лечению пищевой аллергии В.А. Клименко, В.П. Кандыба, Ю.В. Карпушенко и др..... 70
Новітні технології	Улучшение техники ингаляционного применения лекарственных препаратов: современные методы и возможности..... 74 Определение специфического IgE к различным аллергенам А.С. Прилуцкій, И.П. Кайдашев, Т.В. Проценко и др..... 80
Дослідженнями доведено	Современные возможности длительного использования эндоназальных кортикостероидов в лечении осложненных аллергических ринитов Т.З. Кудинцева, Н.В. Мельникова..... 83 Ирригационная терапия полости носа в комплексном лечении аллергического интермиттирующего ринита М.А. Мокроносорова, Т.М. Желтикова, Г.Д. Тарасова..... 85
Оригінальні дослідження	Вплив різної кількості курсів АСІТ на функцію зовнішнього дихання у хворих на поліноз – предиктор бронхіальної астми Є.М. Дитятківська..... 90
Зарубіжний досвід	Флютиказона фураат назальний спрей: профиль высокой аффинности к кортикостероидным рецепторам в лечении сезонного аллергического ринита Robert Anolik..... 95
Тези	Тези III з'їзду алергологів України..... 98

Рациональная фармакотерапия  
96488  
<http://rpht.com.ua>

Рациональная фармакотерапия



Нейро News:  
психоневрология и нейропсихиатрия  
96489  
<http://neuro.health-ua.com>

Практична ангиология  
94976  
<http://angio.health-ua.com>

Практична ангиология



Клінічна імунологія.  
Алергологія.  
Інфектологія  
94977  
<http://kia.com.ua>

Острые и неотложные состояния в практике врача  
95403  
<http://emergency.health-ua.com>



Дитячий лікар  
37812  
<http://d-l.com.ua>

Медицинские аспекты здоровья женщины  
95404  
<http://mazg.com.ua>



Адреса:  
вул. Світлицького, 35А,  
м. Київ, 04123  
Тел.: (044) 391-31-40

Засновник  
Ігор Іванченко

Керівник проекту  
Тетяна Артюкіна

Видавець  
ТОВ «Клінічна імунологія.  
Алергологія. Інфектологія»

Генеральний директор  
Анастасія Чаплиженко

Медичний директор  
Валерій Кідонь

Шеф-редактор проекту  
Анна Артюх  
journal\_kiai@id-zu.com  
artyukh\_kiai@mail.ru

Відповідальний секретар  
Олена Білоконь

Медичний редактор  
Євгенія Канівець

Літературний редактор  
Олена Білоконь

Дизайн/верстка  
Сергій Коломієць

Начальник відділу реклами  
Анастасія Чаплиженко  
(044) 391-31-42  
chaplyzhenko@id-zu.com

Менеджер з реклами  
Грина Захаревич  
(044) 391-31-40(44)  
zakharevich@id-zu.com

Відділ передплати  
та розповсюдження  
(044) 391-31-40  
parubec@id-zu.com

Реєстраційне свідоцтво  
КВ № 15651-4/23ПР від 03.09.2009 р.

Індекс видання: 94977

Підписано до друку 20.05.2011 р.  
Друк – ТОВ «Видавничий дім  
«Аванпост-Прим».  
03035, м. Київ, вул. Сурикова, 3

Наклад 10 000 прим.

Редакція може публікувати матеріали,  
не поділяючи погляду авторів.  
За достовірність фактів, цитат, імен,  
географічних назв та інших відомостей  
відповідають автори. Статті з  
позначкою © публікуються на правах  
реклами. Відповідальність за  
зміст рекламних матеріалів несе  
рекламодавець. Передрук матеріалів  
допускається тільки з дозволу редакції.  
Рукописи не повертаються  
і не рецензуються.

© Іванченко І.Д., 2007

Адреса редакції  
04123 м. Київ,  
вул. Світлицького, 35 А, 2-й поверх  
Тел./факс: (044) 391-31-45

## Редакційна колегія

### Імунологія, алергологія

Альошина Р.М. (Луганський державний медичний університет\*),  
Бережна Н.М. (Інститут експериментальної патології, онкології  
та радіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України), Гришило П.В.  
(Інститут фтизіатрії та пульмонології ім. Ф.Г. Яновського\*\*),  
Дранник Г.М. (Національний медичний університет  
ім. О.О. Богомольця\*, Інститут урології\*\*), Зайков С.В. (Вінницький  
національний медичний університет ім. М.І. Пирогова\*),  
Казмірчук В.Є. (Національний медичний університет  
ім. О.О. Богомольця\*), Лісяний М.І. (Інститут нейрохірургії  
ім. А.П. Ромоданова\*\*), Мельников О.Ф. (Інститут оториноларингології  
ім. О.С. Коломійченка\*\*), Пухлик Б.М. (Вінницький національний  
медичний університет ім. М.І. Пирогова\*), Чоп'як В.В. (Львівський  
національний медичний університет ім. Данила Галицького\*)

### Внутрішні хвороби

Березняков І.Г. (Харківська медична академія післядипломної  
освіти\*), Іванов Д.Д. (Національна медична академія  
післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика\*), Кравчун П.Г. (Харківський  
національний медичний університет\*), Мостовий Ю.М. (Вінницький  
національний медичний університет ім. М.І. Пирогова\*),  
Перцева Т.О. (Дніпропетровська державна медична академія\*),  
Фещенко Ю.І. (Інститут фтизіатрії та пульмонології  
ім. Ф.Г. Яновського\*\*), Ходош Е.М. (Харківська медична академія  
післядипломної освіти\*), Яшина Л.О. (Інститут фтизіатрії  
та пульмонології ім. Ф.Г. Яновського\*\*)

### Педіатрія

Крамарев С.О. (Національний медичний університет  
ім. О.О. Богомольця\*), Марушко Ю.В. (Національний медичний  
університет ім. О.О. Богомольця\*), Охотнікова О.М. (Національна  
медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика\*),  
Третякова О.С. (Кримський державний медичний університет  
ім. С.І. Георгієвського\*), Чернишова Л.І. (Національна медична  
академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика\*)

### Інфекційні хвороби

Андрейчин М.А. (Тернопільський державний медичний  
університет ім. І.Я. Горбачевського\*), Возіанова Ж.І. (Національний  
медичний університет ім. О.О. Богомольця\*), Фролов А.Ф. (Інститу  
епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського\*\*)

### Оториноларингологія

Заболотний Д.І. (Інститут оториноларингології  
ім. О.С. Коломійченка\*\*), Мітін Ю.В. (Національний медичний  
університет ім. О.О. Богомольця\*)

### Ревматологія

Шуба Н.М. (Національна медична академія післядипломної освіти  
ім. П.Л. Шупика\*), Яременко О.Б. (Національний медичний  
університет ім. О.О. Богомольця\*)

### Дерматовенерологія

Андрашко Ю.В. (Ужгородський національний університет  
МОН України), Коган Б.Г. (Національний медичний університет  
ім. О.О. Богомольця\*), Калюжна Л.Д. (Національна медична  
академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика\*), Мавров І.  
(Інститут дерматології та венерології\*\*), Мавров І.  
(Інститут дерматології та венерології\*\*), Степаненко І.  
(Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця\*)

\*установа МОЗ України, \*\*установа АМН України

Партнер журналу — Асоціація алергологів України

# Тези ІІІ з'їзду алергологів України (м. Одеса, 27-29 вересня 2011 р.)

**О.М. Беш, О.М. Радченко, А.З. Бандрівська**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,  
Львівська обласна клінічна лікарня

## Аналіз показників контролю бронхіальної астми на фоні комбінованої терапії із застосуванням алерген-специфічної імунотерапії побутовими алергенами

Незважаючи на розширення наших уявлень про сутність бронхіальної астми (БА), появу нових фармацевтичних препаратів для її терапії, ми не можемо бути сьогодні повністю задоволеними результатами лікування. Саме тому особливої актуальності нині набуває пошук способів, які б дали змогу підвищити ефективність базисного лікування БА. У цьому контексті особливо привабливою є алерген-специфічна імунотерапія (АСІТ), завдяки якій зменшується не лише чутливість організму до «винного» алергену, але й активність хронічного алергічного запалення. Однак ставлення до АСІТ сьогодні неоднозначне.

**Метою нашої роботи** було вивчення ефективності АСІТ у 46 пацієнтів, хворих на БА, віком від 18 до 50 років на підставі клінічного обстеження і динамічного катамнестичного спостереження. Оцінювали динаміку клінічної симптоматики та результати тесту контролю БА. Оцінку наведених вище показників проводили до початку лікування і через 6 та 12 міс. Усі пацієнти окрім АСІТ отримували базисну терапію: інгаляційні глюкокортикостероїди або їх комбінацію з  $\beta_2$ -агоністами пролонгованої дії. Для оцінки клінічних симптомів БА використовували 5-бальну шкалу, запропоновану в тесті контролю БА. Максимальний загальний «астма-рахунок» становив 25 балів і відповідав повному контролю над БА, 20-24 бали – частково

контрольованій БА, загальний «астма-рахунок» <20 відповідав неконтрольованій БА.

Під час проведення АСІТ у обстежених пацієнтів не спостерігали розвитку жодної системної реакції на введення алергену. Місцеві реакції зареєстровано в 5 (14,3%) пацієнтів, вони проявлялися гіперемією в місці ін'єкції діаметром до 6-18 мм. Такі реакції розцінювали як безпечні для хворого. У 8 (22,9%) пацієнтів після введення алергену впродовж нетривалого періоду спостерігали сухі хрипи, які вдалося усунути завдяки одній інгаляції бронхолітиків короткотривалої дії. Усі ці прояви ми розцінювали як індивідуальну реакцію на введення алергену, а не як протипоказання до подальшої АСІТ. Темпи збільшення доз алергену цим пацієнтам сповільнювали. Повторювали введення попередньої дози до тих пір, поки не зникла місцева реакція, і лише тоді знову збільшували дозування алергену.

Позитивна динаміка клінічних проявів, яка відзначалася вже на 6-му місяці лікування, була вираженішою наприкінці року. Особливо швидко відбулися зміни в нічній симптоматичі, значно знизилася потреба у використанні  $\beta_2$ -агоністів швидкої дії. Проведена терапія сприяла підвищенню фізичної активності: загальний «астма-рахунок» досягнення контролю значно покращився ( $14,1 \pm 0,40$  проти  $18,8 \pm 0,75$  бали,  $p < 0,05$ ) до кінця 12-місячного спостереження. Таким чином, комплекс базисної протизапальної терапії у поєднанні з АСІТ дав змогу значно покращити показники контрольованості БА.

**С.Ф. Гончарук, Ю.И. Бажора, А.В. Касьяненко**

Одесский национальный медицинский университет

## К вопросу о совершенствовании диагностики повышенного уровня сенсibilизации организма

Несмотря на наличие современных методов алергодиагностики, выявление сенсibilизации организма в условиях поликлинических учреждений достаточно проблематично, особенно при обследовании пациентов с атипичной или впервые развившейся клинической симптоматикой. При оценке общего анализа крови у больных с аллергическими заболеваниями (АЗ) наше внимание привлекло наличие в лейкограмме повышенного уровня лимфоцитов и связанное с этим повышение соотношения лимфоциты/нейтрофилы. Однако в клинической практике изменение лимфоцитарно-гранулоцитарного индекса рассматривается как диагностический критерий только при его снижении вследствие развития вторичных иммунодефицитных состояний под влиянием некоторых инфекционных заболеваний (туберкулез, СПИД).

Проведенный анализ данных лейкограмм более 4000 больных разных возрастных групп с АЗ в сопоставлении с результатами алергодиагностики (кожные пробы, определение специфических IgE и IgG<sub>4</sub>) показал, что у 78% обследованных отмечается повышение соотношения лимфоциты/нейтрофилы. Чаше увеличение данного индекса наблюдается у детей. При более детальном анализе лейкограмм установлено, что при значениях лимфоцитарно-гранулоцитарного индекса у детей до 1 года >3, в 1-2 года >2,5, в 3-4 года >2, в 5-7 лет >1,3, старше 8 лет и у взрослых >1,1 можно говорить о возможной сенсibilизации организма.

Таким образом, степень повышения соотношения лимфоциты/нейтрофилы в зависимости от возраста пациента можно использовать как дополнительный критерий для диагностики АЗ и формирования диспансерных групп риска их возникновения.