

Інновації в алергології та імунології: різдвяні читання у Львові

5-6 грудня 2019 року в м. Львові відбулася науково-практична конференція «Інновації в алергології та імунології», котру традиційно організовують Українське товариство фахівців з імунології, алергології й імунореабілітації та Львівський національний медичний університет (ЛНМУ) ім. Данила Галицького. У ході конференції обговорювалися міжнародні стандарти діагностики та лікування алергічних захворювань, практичні рекомендації щодо вибору пацієнтів для призначення сублінгвальної (СЛІТ) і підшкірної імунотерапії, актуальні питання молекулярної алергології, сучасні препарати для алергеноспецифічної імунотерапії (АСІТ) тощо.

Привітавши присутніх із участю у VIII Різдвяних читаннях, завідувач кафедри клінічної імунології та алергології ЛНМУ ім. Данила Галицького, доктор медичних наук, професор Валентина Володимирівна Чоп'як відповіла на запитання «Що нового в імунології та алергології для практичних лікарів?». На початку виступу доповідач віддала належне основоположникам львівської імунологічно-алергічної школи, котрі заклали підвалини вітчизняного вивчення хвороби Брутона, ангіоневротичного набряку, алергії на спермальні білки, автоімунних хвороб тощо. Серед найважливіших подій 2019 року було названо створення національного реєстру первинних імунодефіцитів і комп'ютерної програми з молекулярної імунології, а також поява в Україні стандартизованої форми прикестів, які відповідають усім вимогам Євросоюзу. Важливо, що більшого поширення набув метод ALEX, який дає змогу визначити рівень специфічних імуноглобулінів E (IgE) до 282 алергенів. Окрім того, було презентовано метод ALEX2, який буде доступний в Україні вже в січні 2020 року: завдяки йому можна визначити рівень специфічних IgE до більш ніж 295 алергенів. Що стосується лікування, то в Україні з'явилися різноманітні сублінгвальні медикаментозні імунобіологічні форми (краплі, спреї, таблетки, стандартизовані за мажорним компонентом алергену), а також екстракти, депо й алергоїди для ін'єкційного введення. Інноваціями в протиалергічній фармакотерапії та біотерапії є застосування титрувальних схем біластину, тривалий прийом цетиризину, використання моноклональних антитіл (омалізумаб, пітракінра, меполізумаб). Певні зміни також охопили й медичну освіту. Зокрема, зросла роль фахових товариств, які в майбутньому, ймовірно, стануть органом ліцензування лікарів.

Професор кафедри професійних хвороб і клінічної імунології Дніпропетровської медичної академії МОЗ України, доктор медичних наук, професор Євгенія Михайлівна Дитяковська акцентувала увагу слухачів на нових можливостях у сучасній імунотерапії алергічного риніту (АР). Перші описи АР були зроблені ще 1819 року лікарем на ім'я John Bostock. Поширеність АР у всіх країнах світу щороку зростає приблизно на 5-6%. Полінози не є легкими захворюваннями у зв'язку з наявністю полівісцеральних проявів і ризиком погіршення якості життя.

Сезонному АР властиві чітка сезонність і низка перекресних алергій (на препарати, виготовлені на основі трав та їхніх суцвіть; на певні харчові продукти, зокрема мед, горіхи, насіння, халву, соняшникову та кукурудзяну олію, кавуни, дині, гірчицю, майонез). Своєю чергою, характеристиками цілорічного АР є алергія до побутових, епідермальних або грибкових алергенів; ремісії поза перебуванням удома; деяка сезонність захворювання (серпень – жовтень), пов'язана з розмноженням кліщів; сполучення алергії до домашнього пилу з алергією до пера (у 30% хворих); загострення в зимовий період (у зв'язку зі збільшенням насичення повітря пилом); часте поєднання АР із бронхіальною астмою (БА); харчова алергія (ХА) на крабів, креветки, раків. В основі всіх АР лежать запалення та дегрануляція опасистих клітин. Проведення тесту ALEX дає можливість створити для кожного пацієнта індивідуальні рекомендації, з гігієни, харчування та лікування, дотримання котрих значно покращують клінічний стан і запобігають розвитку ускладнень.

Доповідач представила також результати власного дослідження, присвяченого вивченню ефективності алергоїдів для проведення АСІТ у пацієнтів з АР. У дослідженні взяли участь 52 хворих віком 38,8±1,1 року,

в яких визначалися мажорні та міnorні білки за допомогою тесту ALEX із подальшим призначенням відповідних алергоїдів. На початку АСІТ вираженість симптомів у всіх хворих була максимальна (3 бали), але вже наступного сезону полінації рослин знизилася в 96% учасників. Іще через рік спостереження в 15% хворих симптоми зникли повністю, а середня бальна оцінка зменшилася до 0,94±0,07 бала.

Авторами було зроблено такі висновки:

- за допомогою діагностичного методу ALEX із високою точністю визначався причинний алерген;
- метод ALEX дає можливість точно скласти дієту пацієнта з урахуванням перехресних властивостей алергенів;
- АСІТ алергоїдами дає змогу значно зменшити клінічну симптоматику вже в першому сезоні запллювання після початку лікування;
- побічних ефектів АСІТ у дослідженні не спостерігалось.

Доповідь завідувача кафедри педіатрії № 1 Національної медичної академії післядипломної освіти (НМАПО) ім. П.Л. Шупика (м. Київ), доктора медичних наук, професора Олени Миколаївни Охотнікової стосувалася результатів власного дослідження, присвяченого вивченню ефективності сублінгвальної АСІТ у дітей. На людину щодня впливають різноманітні полланти, ксенобіотики та токсини, в тому числі пилок рослин, домашній пил, харчові алергени, тютюновий дим, а також 500 видів вірусів, 1000 видів бактерій і рикетсій, 500 видів мікрогрибків і 200 видів гельмінтів.

Показання до СЛІТ включають недостатній контроль симптомів при проведенні терапії, наявність системних реакцій на підшкірну АСІТ, неприхильність до терапії чи відмову від ін'єкцій. СЛІТ може бути запропонована як рання терапія при виборі стратегії лікування респіраторної алергії в дітей. Перевагу при проведенні СЛІТ доцільно віддавати спреям, оскільки їх характеристиками є велика площа контакту слизової оболонки поверхні рота з антигенами, більше поглинання антигеннопрезентувальними клітинами, висока концентрація алергену без розведення слиною, ефективніший контроль лікування, високий комплаєнс і прихильність до лікування за рахунок ананасового смаку (особливо важливо в маленьких дітей). Умови застосування СЛІТ передбачають мінімізацію контакту харчових продуктів із зоною розпилення спрею (максимальне часове розмелування розпилення та їди) й відсутність чистки зубів і полоскань рота впродовж щонайменше 30 хв до та після застосування препарату.

Наприкінці виступу професор О.М. Охотнікова нагадала, що одною з найважливіших цілей лікування алергічних хвороб є розрив патофізіологічного зв'язку між АР і БА.

Професор кафедри фтизіатрії та пульмонології НМАПО ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук Сергій Вікторович Зайков охарактеризував імунорекорекцію при захворюваннях органів дихання з використанням трансфер-факторів (ТФ). Застосування ТФ є перспективним напрямом сучасної алергології. Вони являють собою своєрідний банк даних, який допомагає клітинам імунної системи ідентифікувати віруси та бактерії, що потрапили в організм, і формувати захист проти них. ТФ успішно використовують для лікування вірусних, паразитарних і грибкових інфекцій, імунодефіцитів, новоутворень, алергій, автоімунних хвороб. Окрім того, є дані, що ТФ можуть бути застосовані з профілактичною метою, «повідомляючи» імунну систему про загрозу ще до інфікування.



Власні ТФ утворюються в ході боротьби імунної системи з внутрішньоклітинними патогенами та виконують роль зв'язку між різними складовими імунітету. Отримані з крові людини ТФ можуть використовуватися для імунотерапії, переносячи опосередкований клітинами імунітет від імунізованого донора до імунодефіцитного реципієнта.

Отже, використання імуномодуляторів при респіраторних інфекціях і, можливо, алергічних захворюваннях заслуговує на увагу медичної спільноти. Перспективним є застосування ТФ із доведеною ефективністю та безпечністю. Різноманіття сприятливих клінічних та імунобіологічних ефектів і відсутність серйозних протипоказань до застосування ТФ дають змогу широко використовувати їх у практичній діяльності.

Імунологічні аспекти сучасної фототерапії були представлені у виступі завідувача кафедри клінічної імунології та алергології з секцією медичної генетики Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (м. Київ), доктора медичних наук, професора Андрія Ігоровича Курченка. Історія фотоімунології розпочалася близько 40 років тому з відкриття зв'язку між ультрафіолетовим (УФ) випромінюванням та імуносупресією при експериментальному канцерогенезі. Сонячне світло чинить низку впливів на організм людини: як сприятливих (зменшення тяжкості запальних уражень шкіри, пригнічення активності деяких автоімунних хвороб і БА), так і несприятливих (збільшення частоти раку шкіри, розлади, пов'язані з фоточутливістю, зниження стійкості до деяких інфекційних хвороб і зменшення імунної відповіді на певні вакцини).

Ураження шкіри УФ-променями типу В зумовлює підвищену активацію продукції запальних цитокінів (фактора некрозу пухлини, інтерлейкіну-6), зростання вмісту цис-уроканової кислоти, простагландинів та активних форм кисню. Високі дози широкоспектрового УФ-опромінення спричиняють утворення димерів циклобутан-піримідину та фотопродуктів у ДНК, що призводить до мутацій і розвитку пухлин. Типовим шляхом позбавлення мутованих клітин є апоптоз, однак частина ураженого клітинного матеріалу гине через некроптоз (різновид некрозу) та піроптоз.

Сучасні методи фототерапії включають PUVA-терапію (застосування псоралену та довгохвильових УФ-променів типу А), ексимер-лазер, вузькосмугову терапію УФ-променями типу В. Ці методи запускають у шкірі низку імунологічних процесів, серед яких апоптоз Т-лімфоцитів і зменшення їх активності, секреція факторів росту меланоцитів, збільшення секреції й активності матриксних металопротеїназ. Найефективніший імуносупресорний спектр УФ-опромінення перебуває в середньохвильовому діапазоні УФ-променів типу В із довжиною хвилі 290-320 нм. УФ-опромінення у вищих дозах чинить вплив на системний імунітет через синтез інтерлейкінів-10 та -33, фактора некрозу пухлини.

Асистент кафедри клінічної імунології та алергології ЛНМУ ім. Данила Галицького, кандидат медичних наук Світлана Олександрівна Зубченко присвятила доповідь молекулярній діагностиці алергії в практиці лікаря-алерголога та власному дослідженню в цій галузі. За допомогою методу ALEX автори проаналізували особливості молекулярного профілю пацієнтів із сенсibilізацією до респіраторних алергенів у Львівській області й інших регіонах України, порівнявши отримані дані. У дослідженні взяли участь 163 особи зі Львівської області та 100 осіб з інших областей західного регіону (Тернопільська, Волинська, Івано-Франківська).



У західному регіоні України найпоширенішими алергенами є злакові трави (65,1% – у Львівській області та 73,1% – в інших західних областях), кліщі домашнього пилу (42,7 та 50% відповідно), весняні дерева (33,6 та 36,2%). Здебільшого вірогідної різниці в профілі сенсibilізації між пацієнтами Львівщини й інших західних областей виявлено не було. Найчастіше алергопатологія асоціювалася з такими рослинами, як вільха (28,1 та 25,6%) і подорожник (12,4 та 10,8%). Порівняно зі всеукраїнськими даними, в західному регіоні поширенішими алергенами виступали злакові трави та кліщі домашнього пилу. Також на заході України достовірно частіше траплялися компоненти Phl p 1, Lol p 1, Der p 1, рідше – Amb a 1, Amb a 4, Bet v 1, Fel d 1. Алергенними «лідерами» по Україні в цілому виявилися коти й амброзія, а в західному регіоні – злакові трави.

Підкресливши точність і діагностичну цінність методу ALEX, доповідач зауважила, що на літо 2020 року планується вихід повністю автоматизованого приладу Allergy Image Explorer Automat MadX, який дасть змогу аналізувати 50 чипів одночасно. Також було представлено метод ALEX2, який стане доступний уже в січні 2020 року, та деякі нові молекули, до котрих можна буде визначити рівень специфічних IgE, що мають важливе клінічне значення.

Вимірювання фракції оксиду азоту (FeNO) в повітрі, що видихається, при веденні хворих із різною імунopatологією органів дихання описала **завідувач кафедри професійних хвороб і клінічної імунології Дніпропетровської медичної академії МОЗ України, доктор медичних наук, професор Катерина Юрїївна Гашинова**. NO є відомим забруднювачем повітря, що міститься у вихлопних газах автомобілів, промислових поллютантах, сигаретному димі. У 1998 році колектив науковців (Роберт Ферчготт, Луїс Ігнаро, Ферід Мурад) отримав Нобелівську премію за відкриття ролі NO як сигнальної молекули в регуляції серцево-судинної системи. Ця сполука виконує низку фізіологічних і патофізіологічних функцій. Серед фізіологічних – роль у вазо- та бронходилатації, нейротрансмітерна й антиагрегантна дія, а серед патофізіологічних – медіація запалення, бактерицидний і цитотоксичний ефекти, участь у гіперреактивності дихальних шляхів.

FeNO – фракція оксиду азоту у видихуваному повітрі – є маркером Th2-зумовленого (алергічного) запалення дихальних шляхів. Відповідно до сучасних поглядів на патогенез БА, ключовими діагностичними моментами є виявлення обструкції (спірографія) та запалення (підрахунок еозинофілів харкотиння та крові, визначення FeNO). Урахування FeNo при веденні хворих на БА рекомендовано низкою провідних фахових товариств: Американським торакальним товариством (2011), Американською академією алергії, астми й імунології (2012), Американським коледжем алергії, астми й імунології (2012), Британським торакальним товариством (2016), Агенцією досліджень та якості в галузі охорони здоров'я (2017), Національним інститутом здоров'я та покращення медичної допомоги Великої Британії (2017), Глобальною ініціативою з астми (2018).

Визначення FeNO також доцільне при хронічному обструктивному захворюванні легень (ХОЗЛ) для оцінки відповіді на інгаляційні глюкокортикоїди та діагностики синдрому перехресту БА – ХОЗЛ.

Призначення для визначення FeNO аналізатор NIOX зареєстрований у 40 краях і використовується в наукових дослідженнях, рандомізованих клінічних випробуваннях і рутинній практиці лікарів-клініцистів.

Доповідь кандидата медичних наук Галини Володимирівни Єрьоменко (кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2 та медсестринства Харківського національного медичного університету) мала назву «Вирішення проблеми діагностики та лікування у хворих на БА в поєднанні з АР». АР і БА – захворювання запального генезу, прояви яких у більшості випадків зумовлені недостатнім контролем. Ці патологічні стани призводять до суттєвого погіршення якості життя пацієнтів і є значним соціально-економічним тягарем. Відповідно до міжнародних рекомендацій, основним завданням лікування алергічних захворювань дихальних шляхів є контроль перебігу. Для розірвання взаємообтяжувального ланцюга впливу АР і БА необхідно своєчасно діагностувати ці хвороби та проводити повноцінну терапію. Остання має включати навчання пацієнтів, елімінаційні заходи, застосування H₁-антигістамінних препаратів (системних і топічних), антилейкотрієнових засобів, АСІТ, інтраназальних глюкокортикоїдів тощо. Метою власного дослідження доповідач був аналіз особливостей пилкової сезонної та цілорічної алергії й ефективності лікування хворих на АР і БА. Проведені діагностичні обстеження включали багатокомпонентну діагностику ALEX, визначення функції зовнішнього дихання, бронхоскопію, оцінку якості життя, визначення ефективності АСІТ за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), опитування стосовно контролю БА (Asthma Control Test, ACT). Аналіз отриманих при бронхоскопії біоптатів виявив ознаки посиленої продукції бронхіального секрету (збільшення об'ємної щільності келихоподібних клітин та обсягу бронхіальних залоз у підслизовому шарі стінки бронхів), збільшення висоти епітелію бронхів із переважанням серозного секрету.

АСІТ виявилася високоефективним методом лікування, оскільки в пацієнтів із БА й АР на початку терапії середня бальна оцінка вираженості клініки за ВАШ становила 5,42, через 1 рік лікування – 5,1, а через 2 роки – 2,41. Схожа динаміка спостерігалася й у підгрупі хворих на АР: 5,02; 4,08; 2,12 бала відповідно.

Вивчення поширеності різних алергенів за допомогою тесту ALEX виявило, що переважними причинами алергічних захворювань у Харківській області виступали амброзія полинолиста (nAmb a 1) та полин звичайний (nArt v 3, n Art v 1).

Автори дослідження дійшли висновку, що молекулярна діагностика ALEX дає змогу одночасно оцінити рівень сенсibilізації, врахувати молекули, що перехресно реагують, з'ясувати можливі ризики системних реакцій та оптимізувати АСІТ. Використання АСІТ зі спеціалізованими медичними алергенами при АР та/або БА в пацієнтів різного віку є ефективним і безпечним, дає можливість швидко взяти під контроль клінічний стан пацієнтів і покращити якість їхнього життя. Контроль АР дає змогу полегшити прояви та модифікувати перебіг БА, знизити застосування інгаляційних кортикостероїдів, зменшити алергічне запалення дихальних шляхів. Для надання профілактичних рекомендацій важливим є врахування регіональних особливостей алергічних захворювань. Упровадження в практику сімейних лікарів оптимізованих опитувальників із контролю АР і БА (Control of Allergic Rhinitis and Asthma Test, CARAT; Rhinitis Asthma Patient Perspective, RAPP) допомагає своєчасно скеровувати пацієнта на консультацію до алерголога.

Завідувач кафедри терапії, інфекційних хвороб і дерматовенерології післядипломної освіти Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, доктор медичних наук, професор Олена Юрїївна Губська докладно зупинилася на питанні

основних видів харчового несприйняття в практиці лікаря-алерголога. ХА поширена серед населення всіх вікових груп, однак харчова непереносимість (ХН) трапляється у 20 разів частіше. За визначенням, ХН – це небажана реакція на продукти харчування, не пов'язана з активацією імунної системи та виробленням IgE. Виникнення ХН зумовлено метаболічними, фармакологічними, токсичними й іншими механізмами, в тому числі дефіцитом ферментів і порушеннями всмоктування. З алергією на їжу асоційована низка клінічних проявів із боку різних систем та органів. Для ХН характерні метеоризм, флатуленція, біль у животі, диспепсія, надлишкова маса тіла, головні болі; для ХА – шкірний висип, свербіж, оніміння та набряк слизових оболонок, задишка, біль у грудях, гіпотензія, розлади ковтання та дихання. Спільними симптомами ХН і ХА виступають нудота, біль у шлунку, діарея, закріп, блювання, здуття живота. Причини псевдоалергії можуть бути ліки та харчові добавки, поллютанти, косметичні засоби та побутова хімія. При псевдоалергічній реакції, на відміну від істинної алергії, має значення кількість спожитої їжі, що викликала реакцію: що її більше, то більш виражені клінічні симптоми.

Найчастіше псевдоалергічні реакції розвиваються при вживанні продуктів, багатих на гістамін, тирамін, гістамінолібератори; риби з великим умістом червоного м'яса, що містить значну кількість гістидину; харчових добавок із потужною хімічною та біологічною активністю. До харчових добавок належать барвники, ароматизатори, антиоксиданти, емульгатори, ферменти, загусники, бактериостатичні речовини, консерванти.

Певні підвиди ХН пов'язані з ферментопатіями, зокрема нестачею дисахаридаз (лактаза, трегалаза, сахараза, мальтаза). У таких випадках необхідно дотримуватися дієти з обмеженням ферментовних оліго-, ди- та моносахаридів, поліолів. Класичним прикладом ХН є целиакія, що передбачає ураження тонкого кишечника при абсолютній непереносимості злаків.

Професор О.Ю. Губська підсумувала, що з непереносимістю продуктів харчування пов'язаний цілий спектр патологічних станів, однак за кількістю ХА переважає над ХН. У лікуванні таких хворих необхідна командна робота лікарів-алергологів і гастроентерологів.

Підходи до імунотерапії реактивного артрит (ReA) охарактеризувала **Марта Павлівна Ломіковська (кафедра клінічної імунології та алергології ЛНМУ ім. Данила Галицького)**. Ураження суглобів поширені серед пацієнтів різних вікових груп, у тому числі осіб працездатного віку. Діагностика ревматологічних хвороб часто є складною, а лікування – недостатньо ефективним. Етіологічними чинниками ReA найчастіше виступають урогенітальні патогени (переважно *Chlamydia trachomatis*), кишкові патогени, віруси (передусім вірус Епштейна – Барр). Діагностичні критерії ReA включають типове ураження суглобів (асиметричне, периферичне, олігоартикулярне, переважно колін і гомілковостопних суглобів); типовий анамнез клінічних проявів інфекції вхідних воріт; пряме виявлення збудника у вхідних воротах інфекції; виявлення специфічних антитіл до збудника; наявність HLA-B27-антигена; виявлення субстрату збудника за допомогою полімеразної ланцюгової реакції.

Лікування ReA передбачає етіотропну терапію виявлених інфекцій, застосування нестероїдних протизапальних препаратів, глюкокортикоїдів (переважно топічних), базисних препаратів (у разі хронізації артриту), засобів системної ензимотерапії.

Продовження на стор. 38.

Інновації в алергології та імунології: різдвяні читання у Львові

Продовження. Початок на стор. 36.

Доцент кафедри педіатрії № 1 НМАПО ім. П.Л. Шупика, кандидат медичних наук Олена Вікторівна Шарікадзе представила аудиторії міжнародний досвід сучасних підходів до сублінгвальної імунотерапії в дітей. Історія шкірних прик-тестів (ШПТ) розпочалася 1865 року, коли англійський лікар-гомеопат Чарльз Блеклі ланцетом зробив надріз шкіри пацієнта та вніс пилок. Далі методика тривало модифікувалася й удосконалювалася, й у наш час прик-тести є одним із найважливіших алергологічних обстежень.

ШПТ дають змогу виявляти опосередковану IgE алергію в пацієнтів із ринокон'юнктивітом, БА, кропив'янкою, анафілаксією, atopічним дерматитом, ХА, медикаментозною алергією. ШПТ підтверджує наявність сенсibilізації та може допомогти у встановленні діагнозу. Показання до ШПТ включають риніт, ринокон'юнктивіт, риносинусит (РС), алергічний кон'юнктивіт; БА; atopічний дерматит; реакції на харчові алергени у вигляді анафілаксії, гострої кропив'янки, гострої екземи; підозру на алергію на латекс; хронічну кропив'янку з підозрою на зовнішній алерген; рідкісні алергопатології (алергічний бронхопальмонарний аспергільоз, еозинофільний гастрит, еозинофільний гастродуоденіт). І навпаки, ШПТ не показані при неспецифічних шкірних висипах без atopічних характеристик; хронічний кропив'янку за відсутності даних про IgE-залежні реакції; порушення харчової толерантності на тлі синдрому подразненого кишечника й інших хвороб травної системи; синдромі хронічної втоми; мігрень / психічних розладів; реакції на респіраторні подразники; для оцінки ефективності АСІТ. ШПТ не використовується для визначення реакцій на субстанції з низькою молекулярною масою.

Абсолютними протипоказаннями до проведення ШПТ є дифузні ураження шкіри, уртикарний дермографізм, поганий комплаєнс, гострі фази супутніх захворювань, ВІЛ-інфекція, період гострої алергічної реакції, неможливість відмінити препарати, котрі викривляють результат шкірних

проб. Відносні показання включають вік до 2 років, ризик розвитку анафілактичної реакції, вагітність, прийом певних ліків (антигістамінні, трициклічні антидепресанти, топічні глюкокортикоїди, β-блокатори, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту).

Загальними рекомендаціями для проведення ШПТ є використання стандартизованих екстрактів, наявність позитивного та негативного контролю, проведення лише на здоровій шкірі, перевірка на дермографізм, перевірка результату через 15 хв, вимірювання середнього діаметра папули.

Асистент кафедри оториноларингології ЛНМУ ім. Данила Галицького, кандидат медичних наук Володимир Юрійович Гаєвський описав можливості іригаційної терапії в профілактиці ускладнень у хірургічній практиці ЛОР-лікаря. Комплексний ефективний захист дихальних шляхів здійснюється за допомогою природних механізмів (аеродинамічна фільтрація, мукоциліарна транспортна система, кашель) і факторів неспецифічного та специфічного протиінфекційного захисту, функціонування котрих забезпечує очисну дренажну функцію дихальних шляхів і відновлення порушених структур і функцій дихальної системи.

Показання до функціональних ендоскопічних ЛОР-хірургічних втручань включають неефективне консервативне лікування хронічних ринітів і РС, гайморитів, фронтитів, етмоїдитів, кіст синусів; вроджене та набуте викривлення носової перегородки; відновлення прохідності природних отворів носових синусів; видалення сторонніх предметів. Для покращення результатів оперативного втручання застосовують промивання носа та приносівих пазух сольовими розчинами.

Об'ємне промивання порожнини носа має низку переваг. Так, іригація під контролем позитивного тиску дає змогу підтримувати однаковий тиск протягом усієї процедури. Великий обсяг сольового розчину, що застосовується

під тиском, є ефективнішим, аніж невеликі об'єми рідини. Іригація в зручному положенні, коли голова перебуває рівно по центру тіла та дивиться прямо, є безпечнішою, оскільки мінімізується ризик потрапляння сольового розчину в середнє вухо.

Тему іригаційної терапії продовжила доцент кафедри дитячих хвороб післядипломної освіти Івано-Франківського національного медичного університету, кандидат медичних наук Тамара Григорівна Березна, акцентувавши на доказовій медицині та персоніфікованому підході. На різноманітні форми РС страждає до 15% населення світу, в тому числі 4% – на хронічний РС із поліпами. Більшість РС мають вірусну етіологію, оскільки в дорослих спостерігається 2-5 випадків застудних захворювань на рік, а в дітей шкільного віку – 7-10. Лише 0,5-2% вірусних РС ускладнюється бактеріальною інфекцією, проте, безумовно, саме вірусне інфікування є першою фазою хвороби, котра прокладає шлях бактеріям.

Найважливішим механізмом фізіологічного очищення дихальних шляхів є мукоциліарний транспорт. Кожна клітина респіраторного епітелію має близько 200 війок, які роблять до 260 коливальних рухів за 1 хв. Вірусний РС призводить до втрати війок і війчастих клітин уже за тиждень після зараження. Через 3 тиж ці параметри майже повертаються до норми, однак як ознака дегенерації часто спостерігаються незрілі короткі війки, наслідком чого є порушення мукоциліарного транспорту.

Промивання носової порожнини дає змогу видалити вірусні частинки, алергени та зайвий слиз, що робить цей метод важливим компонентом терапії РС. При промиванні носа в дітей раннього віку слід урахувати їхні анатомічні особливості (коротка та широка слухова труба в дітей до 5 років). У цього контингенту використання балонованих форм сольових розчинів (спрей), груш і шприців може спричинити потрапляння вмісту в слухову трубу з розвитком так званого промивного середнього отиту. Правильне промивання носа сучасними сольовими розчинами запобігає алергії, сприяє видаленню бактерій і вірусів, зволожує слиз і покращує його відтік, усуває сухість слизових оболонок.

Підготувала **Лариса Стрільчук**



Міністерство охорони здоров'я України
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Українське товариство фахівців з імунології, алергології та імунореабілітації
ГО «АРМЕД»

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ



м. Дніпро

21-22 квітня 2020 року

МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ:

культурно-діловий центр «Менора» (вул. Шолом-Алейхема, 4/26).

ОСНОВНІ НАПРЯМИ

- Алергічні хвороби: діагностика та лікування в дітей і дорослих
- Молекулярна алергодіагностика
- Алергенспецифічна імунотерапія
- Загальні питання порушення функції імунної системи в дітей і дорослих
- Аутоімунна патологія в дітей і дорослих: діагностика та лікування
- Актуальні питання вакцинопрофілактики
- Первинні та вторинні імунodefіцити
- Імунomodulatory та імунотропна терапія в дітей і дорослих
- Первинні та вторинні імунodefіцити
- Раціональна фармакотерапія імун- й алергопатології в дітей і дорослих
- Про- та пребіотична терапія
- Антибактеріальна терапія

ОРГКОМІТЕТ

Тел.: +380 (96) 707-11-79; +380 (50) 571-73-22

E-mail: conferenceoccup@gmail.com; dneprallergy@i.ua

https://armed.org.ua/allergo_anons_2020_ukr

Міністерство охорони здоров'я України
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
ГО «АРМЕД»



МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ:

культурно-діловий центр «Менора»
(вул. Шолом-Алейхема, 4/26).

ОСНОВНІ НАПРЯМИ:

- Сучасні питання діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів залежно від клінічних проявів, гендерних і вікових особливостей
- Актуальні проблеми сучасної ревматології
- Клінічна нефрологія
- Обрані питання серцево-судинних захворювань і васкулярної патології
- Пульмонологія та її алергологічні аспекти
- Діагностика та лікування гастроентерологічної патології

ОРГКОМІТЕТ

Професор Курята О.В.

Тел.: +380 (56) 756-95-29

Факс: +380 (56) 713-53-34

E-mail: gt1@dsma.dp.ua

<https://armed.org.ua/terapiya2020/>