

Оригінальний дезлоратадин

ЕРІУС®

НАУКА ПРОТИ АЛЕРГІЇ



ІННОВАЦІЙНА ФОРМУЛА¹
усуває різні симптоми алергії



ПОТРІЙНА ДІЯ¹
протиалергійна, протизапальна, антигістамінна



ЛИШЕ 1 РАЗ НА ДОБУ¹
активний протягом 27 годин

¹ Інструкція для медичного застосування препарату «Еріус», затверджена наказом МОЗУ №46 від 25.01.12. Р.п.: таблетки – наказ МОЗ України №46 від 25.01.2012 №UA/5827/01/01; сироп – наказ МОЗ України №77 від 01.02.2013 №UA/5827/02/01. Інформація, яка розміщується у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів. ТОВ «Байер», 04071, Київ, вул. Верхній Вал, 4-Б, тел.: +38(044) 220-33-00, факс: +38(044)230-33-01. www.bayer.ua.

Реклама лікарського засобу. Інформація призначена для медичних установ та медичних або фармацевтичних представників.

L.UK.MKT.CC.09.2016.0116

Аллергические заболевания у детей: что нового?

Выбор
редактора

Тематический номер «Педиатрия» «Медицинской газеты «Здоровье Украины», который Вы держите в руках, приурочен к XIII Съезду педиатров Украины «Актуальные проблемы педиатрии», и проблемам детской аллергологии в нем посвящено сразу несколько публикаций. Несмотря на то что сезон поллиноза уже завершился, и проблема сезонной аллергии отошла на второй план до весны, аллергические заболевания (АЗ) у детей и подростков остаются в числе наиболее частых клинических проблем, с которыми ежедневно сталкиваются в своей реальной практике педиатры, семейные врачи и детские аллергологи. Так, предстоящий сезон эпидемической заболеваемости острыми респираторными инфекциями (ОРВИ) означает увеличение частоты вирус-индуцированных обострений у детей, страдающих бронхиальной астмой (БА). Частота обращений родителей детей раннего возраста по поводу еще одного крайне распространенного АЗ – атопического дерматита – не имеет тенденции к сезонной зависимости, но, как свидетельствуют данные самых последних исследований, риск развития этого АЗ достоверно зависит от месяца рождения ребенка. Пристального внимания и мультидисциплинарного подхода требует комплексное ведение детей с гипертрофией миндалин и сопутствующим аллергическим ринитом (АР). И, конечно же, возможности первичной профилактики АЗ у детей – это тот ключевой вопрос, который всегда остается актуальным и для педиатров, и для всех родителей. Сегодня в нашей редакционной рубрике, открывающей этот тематический номер, мы представим вниманию наших читателей результаты ряда новых интересных исследований по детской аллергологии, которые были опубликованы летом и осенью 2016 года и расширяют современные представления об АЗ, особенностях их клинической манифестации, профилактике и лечении.

Как месяц рождения ребенка влияет на риск развития у него атопического дерматита?

Ответ на этот вопрос дают в своей оригинальной статье, опубликованной онлайн в июне текущего года в авторитетном журнале «Аллергия» («Allergy»), ученые из Тайваня и США. Недавно они завершили проведение масштабного общенационального популяционного исследования по типу «случай-контроль», в ходе которого оценили риск развития атопического дерматита у детей, рожденных в разные месяцы года. В исследовании с использованием метода множественной логистической регрессии были проанализированы сведения о 31 237 случаях атопического дерматита у детей, которые сравнивали с данными 124 948 сопоставимых по полу и возрасту детей контрольной группы, не страдающих этими АЗ. Вся необходимая информация (в том числе сведения о социально-демографических характеристиках и сопутствующих заболеваниях) была получена из базы данных Государственной программы медицинского страхования Тайваня.

Как показал анализ полученных результатов, по сравнению с детьми, появившимися на свет в мае, самый высокий риск развития атопического дерматита (относительный риск 1,17; 95% доверительный интервал 1,10-1,25) имели дети, рожденные в декабре. На втором и третьем месте по степени риска возникновения этого АЗ находились дети, рожденные в октябре (ОР 1,15; 95% ДИ 1,08-1,22) и ноябре (ОР 1,13; 95% ДИ 1,06-1,20) соответственно. Сопутствующими значимыми факторами, также ассоциированными с атопическим дерматитом, в этом исследовании являлись низкий уровень дохода семьи (ОР 1,28), а также такие заболевания, как БА (ОР 1,88), АР (ОР 1,70), псориаз (ОР 2,36), витилиго (ОР 1,99), крапивница (ОР 2,14) и системная красная волчанка (ОР 1,91). Авторы исследования отмечают, что установление возможных механизмов, которые лежат в основе предопределенного более высокого риска развития атопического дерматита у детей, рожденных в последнем квартале года (октябрь, ноябрь, декабрь), несомненно, будет интересным предметом для изучения в ходе дальнейших исследований.

C.L. Kuo et al., *Allergy*. 2016 Jun 10 [Epub ahead of print]

Как аллергические заболевания у ребенка влияют на его психику и поведение?

Расстройства психики и поведения у детей – проблема, распространенность которой сегодня вызывает все большую тревогу специалистов и, конечно же, родителей детей, страдающих данными нарушениями в той или иной степени. Причины отмечающегося в последние десятилетия увеличения частоты выявления психических нарушений и поведенческих проблем у детей и подростков все еще остаются не полностью выясненными. Данные исследования, совместно проведенного недавно детскими аллергологами, педиатрами, детскими психиатрами и эпидемиологами, свидетельствуют, что АЗ вносят свой вклад в развитие по крайней мере

некоторых из этих расстройств, в частности, такого распространенного в настоящее время заболевания, как синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), а также вызывающего оппозиционного расстройства (ВОР, код F91.3 по МКБ-10). Последнее обычно отмечается у детей младшего возраста и характеризуется в основном выраженным вызовом, непослушанием, разрывающим отношения поведением, которое не включает правонарушительных действий или более экстремальных форм агрессивного или диссоциального поведения.

В ходе данного исследования была проанализирована клиническая информация о 2896 детях. Оценка наличия и степени тяжести АЗ (включая атопический дерматит, БА и АР) основывалась на данных скорректированного опросника, использовавшегося в Международном исследовании по изучению астмы и аллергий в детстве (International Study of Asthma and Allergies in Childhood). Для оценки симптомов СДВГ и ВОР применялся опросник Свансона (Swanson), Нолана (Nolan) и Пенхама (Penham). Симптомы депрессии, стресса и неудовлетворительного качества сна оценивались в качестве взаимосвязанных факторов риска.

Анализ полученных результатов продемонстрировал, что наличие симптомов АЗ в течение последнего года было ассоциировано со всеми группами клинических признаков СДВГ и ВОР. У детей, которые имели в анамнезе когда-либо установленный врачом диагноз атопического дерматита, отмечалась связь с такими симптомами СДВГ, как невнимательность, гиперактивность и импульсивность. Подтвержденный диагноз БА ассоциировался с СДВГ и ВОР, диагноз АР – с невнимательностью и сочетанными симптомами СДВГ и ВОР. На основании выявленных взаимосвязей авторы исследования сделали вывод о том, что такие АЗ, как атопический дерматит, БА и АР, способствуют клинической манифестации СДВГ и ВОР.

Y.T. Lin et al., *Pediatr Res*. 2016 Oct; 80(4): 480-5 [Epub 2016 Jun 2].

Как гипертрофия миндалин влияет на клиническое течение АР у детей?

Этому вопросу было посвящено ретроспективное перекрестное нерандомизированное исследование с участием 566 детей с АР, недавно завершенное турецкими оториноларингологами и педиатрами. Оценивались наличие гипертрофии миндалин (ГМ) у детей с АР различной степени тяжести и взаимосвязь между ними. Всем детям, принимавшим участие в исследовании, проводились скарификационные пробы с одними и теми же аллергенами. Состояние миндалин оценивал ЛОР-врач; клинический диагноз затем подтверждали с помощью эндоскопического и рентгенологического исследования. ГМ была выявлена у 118 (21,2%) детей с АР. Следует отметить, что группы детей с ГМ и без таковой не различались статистически и были сопоставимы по полу, возрасту, наличию

отягощенного по атопии семейного анамнеза и влиянию пассивного курения ($p>0,05$). Сравнение между группами продемонстрировало, что у пациентов с ГМ достоверно чаще наблюдался персистирующий АР ($p<0,05$). Среди пациентов с АР и ГМ 90 (76,3%) имели умеренный/тяжелый ринит, тогда как в группе пациентов с АР без ГМ их количество составляло 274 (62,6%) ребенка ($p=0,005$). Такой симптом АР, как интраназальный зуд, чаще отмечался у пациентов без ГМ, а заложенность носа, напротив, чаще беспокоила пациентов с ГМ ($p=0,017$ и $p=0,001$ соответственно). Частота БА была выше у пациентов с АР без ГМ ($p=0,037$). Между группами не было выявлено статистически значимых различий при сравнении по таким параметрам, как наличие атопического дерматита, процентное содержание эозинофилов, сывороточные уровни IgE, количество положительных кожных проб, полисенситизация, сенситизация к аллергенам клещей домашней пыли, тараканов, пыльцы и клеток кожи домашних животных. Вместе с тем у пациентов с АР и ГМ достоверно чаще отмечалась сенситизация к аллергенам грибов *Alternaria alternata* ($p=0,032$).

Авторы исследования указывают, что согласно полученным ими данным наличие ГМ усугубляет тяжесть течения АР и увеличивает продолжительность заболевания. Примечательно, что в исследовании также была выявлена отрицательная взаимосвязь между ГМ и БА у детей с АР. ГМ чаще встречалась у детей, сенситизированных к аллергенам плесневых грибов. Таким образом, в клинической практике следует уделять пристальное внимание наличию ГМ у тех детей с АР, у которых отмечается выраженная заложенность носа и обнаруживается сенситизация к *Alternaria alternata*.

M. Dogru et al., *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2016 Jul 12. [Epub ahead of print]

Антибиотикотерапия в раннем возрасте – важный модифицируемый фактор риска развития пищевой аллергии и АЗ

В настоящее время применение антибиотиков в раннем возрасте связывают с отрицательными изменениями микробиома, которые могут нарушать развитие иммунной системы. В предыдущих исследованиях были продемонстрированы различия в составе микробиоты у детей с аллергической патологией и без таковой. Для того чтобы оценить взаимосвязь между применением антибиотиков и аллергией на молоко, другими типами пищевой и непищевой аллергии американские ученые выполнили исследование по типу «случай-контроль», в котором проанализировали лонгитудинальные данные 30 060 детей в возрасте до 7 лет.

Всего было выявлено 484 случая аллергии на молоко, 598 случаев пищевой аллергии на другие продукты питания и 3652 случая аллергических реакций иных видов. Было установлено, что у детей, которым в раннем возрасте назначали три или больше курсов антибиотикотерапии, отмечалась более высокая вероятность развития аллергии на молоко (ОР 1,78; 95% ДИ 1,28-2,48), аллергии на другие пищевые продукты (ОР 1,65; 95% ДИ 1,27-2,14) и других видов аллергии (ОР 3,07; 95% ДИ 2,72-3,46) по сравнению с детьми, которые не получали антибиотики. Примечательно, что данные взаимосвязи были наиболее выраженными в самом младшем возрасте и отличались в зависимости от используемого класса антибиотиков. Последнее обстоятельство требует активного дополнительного изучения, поскольку такие данные могут оказать влияние на решения в отношении антибиотикотерапии, принимаемые педиатрами.

A.G. Hirsch et al., *Clin Exp Allergy*. 2016 Aug 26. [Epub ahead of print]

Подготовила Елена Терещенко

L.UK.MKT.CC.09.2016.0116



✓ Базисными лекарственными средствами, широко применяемыми в комплексной терапии АЗ, являются антигистаминные препараты (АГП) II поколения. Наиболее современные препараты данной группы представляют собой активные метаболиты ранее синтезированных АГП II поколения. Именно таким лекарственным средством является оригинальный препарат дезлоратадина – Эриус®, который выпускается в специально предназначенной для применения в педиатрической практике лекарственной форме сиропа и заслужил высокое доверие врачей и миллионов пациентов во всем мире. Назначая ребенку именно оригинальный препарат дезлоратадина Эриус®, педиатр может быть абсолютно уверен в его эталонной клинической эффективности и прогнозируемом высоком профиле безопасности, ведь они были убедительно подтверждены в 192 клинических исследованиях с участием более 500 тыс. пациентов. Пусть Ваш выбор будет осознанным!