

Оригінальний дезлоратадин

ЕРІУС®

www.aerius.com.ua



НАУКА ПРОТИ АЛЕРГІЇ



✓ **ІННОВАЦІЙНА ФОРМУЛА¹**
усуває різні симптоми алергії

✓ **ДІЄ ВЖЕ**
через 30 хвилин¹

✓ **АКТИВНИЙ**
протягом 24 годин¹



**Сиропи Еріус –
для дітей з 6 місяців¹**

Інформація про лікарський засіб. Інформація призначена для медичних установ та медичних або фармацевтичних працівників.

¹ Інструкція для медичного застосування препарату Еріус, затверджена наказом МОЗУ №46 від 25.01.2012

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 «Байєр» 04071, Київ, вул. Верхній Вал, 4-Б. Телефон: +38(044) 220-33-00. Факс: +38(044) 220-33-01. www.bayer.ua

Аллергические заболевания у детей: что нового?

Распространенность аллергических заболеваний (АЗ) у детей и подростков, к сожалению, характеризуется тенденцией к неуклонному росту во всем мире. Однако и наука не стоит на месте: практически еженедельно публикуются результаты новых интересных исследований по детской аллергологии, которые уже сегодня могут помочь педиатрам расширить свои знания о данной патологии и применить их на практике в процессе лечения, профилактики и проведения информационно-просветительской работы с родителями маленьких пациентов. Например, что вам известно о безопасности автокресел для детей с АЗ? Или что можно посоветовать родителям, которые хотят, чтобы их ребенок, имеющий атопию, посещал бассейн? А как повлияет на риск возможной манифестации АЗ вакцинация? Последние исследования, результаты которых были опубликованы буквально в апреле-мае 2015 года, позволяют уверенно ответить на эти и многие другие вопросы с научной точки зрения. Сегодня мы кратко ознакомим вас с теми исследованиями в области аллергологии, которые показались нам наиболее интересными с клинической точки зрения. Надеемся, что наша новая рубрика будет вам полезна, и планируем сделать ее постоянной!

Детские автокресла: среда обитания клещей домашней пыли и резервуар опасных аллергенов

Как показывают результаты исследования, проведенного ирландскими учеными, автокресла, которые призваны обеспечить безопасность маленьких пассажиров во время поездки на автомобиле, в то же время могут представлять весьма существенную опасность для их здоровья. В ходе этого исследования с помощью портативного вакуумного насоса были взяты образцы пыли с детских автокресел и водительских сидений 106 автомобилей. В образцах пыли было подсчитано количество клещей (на 1 г пыли) и определены уровни аллергена Der p 1 методом твердофазного иммуноферментного анализа (ИФА). В 212 образцах пыли было выявлено 12 видов клещей, девять из которых известны своей способностью продуцировать опасные аллергены, которые могут вызывать такие АЗ, как астма, экзема и ринит, или усугублять их течение. Более 80% водительских сидений и более 77% детских автокресел являлись средой обитания клещей домашней пыли; при этом наблюдалась значимая корреляция ($p=0,001$) между количеством клещей в 1 г пыли и содержанием аллергена Der p 1. Среднее количество клещей домашней пыли, обнаруженных на одном сидении, составляло 53 клеща на 1 г пыли, а средний уровень аллергена Der p 1-1,1 мкг/г. В более чем 12% водительских сидений и 15% детских автокресел содержалось такое количество клещей домашней пыли, которое достаточно для того, чтобы выступить фактором риска сенсибилизации и развития аллергических реакций. Авторы исследования сделали вывод о том, детские автокресла и водительские сидения являются средой обитания нескольких видов клещей домашней пыли, которые могут присутствовать в них в концентрациях, способных вызвать АЗ или усугубить их течение у лиц с генетической предрасположенностью к данной патологии.

Clarke D. et al. // *Ann. Agric. Environ. Med.* — 2015 Feb 24. — Vol. 22 (1). — P. 17-22.

Посещение бассейна ассоциировано с астмой у школьников с атопией

Существует предположение о том, что побочные продукты средств для дезинфекции воды способны вызывать астму у детей, особенно при наличии атопии. Шведские ученые провели популяционное исследование, в ходе которого оценили взаимосвязь между посещением закрытых плавательных бассейнов и астмой у сенсибилизированных и несенсибилизированных детей в возрасте 11-12 лет. Участие в нем приняли 1866 семей, согласившихся заполнить расширенную версию опросника ISAAC; 1652 (89%) детям были проведены кожные скарификационные пробы (КСП) с 10 стандартными аэроаллергенами. Наличие астмы было определено как установленный врачом диагноз в сочетании с эпизодами свистящего дыхания или использованием средств для лечения астмы в течение последних 12 мес. Частота посещения бассейна была представлена как ≥ 1 раза в нед или < 1 раза в нед. Как показал анализ полученных данных, распространенность астмы составляла 8,9% (10% мальчиков; 7,9% девочек); 14% детей посещали закрытые плавательные бассейны ≥ 1 раза в нед. Дети, в настоящее время посещающие плавательные бассейны ≥ 1 раза в неделю, имели повышенный риск наличия диагноза астмы. Статистически значимая ассоциация для наличия диагноза астмы в настоящее время была продемонстрирована только среди сенсибилизированных участников (ОР 1,90; 95% ДИ 1,09-3,32). Связи между посещением бассейна и свистящим дыханием, сенсибилизацией, ринитом или экземой выявлено

не было. Таким образом, данное исследование поддерживает обоснованность предположения о наличии связи между посещением закрытых бассейнов и астмой у сенсибилизированных детей.

Andersson M. et al. // *Environ. Health.* — 2015 Apr 15. — Vol. 14 (1). — P. 37.

Астма и аллергия у детей, вакцинированных и не вакцинированных против кори, эпидемического паротита и краснухи

Ученые из Дании завершили исследование, цель которого заключалась в том, чтобы определить связь между введением в раннем детстве вакцины против кори, эпидемического паротита и краснухи (КПК) и наличием астмы и других аллергических заболеваний в возрасте 5, 7 и 13 лет в когорте детей, родившихся в одном и том же году. За 640 детьми, включенными в это исследование, наблюдали с рождения. В возрасте 5, 7 и 13 лет им проводили физикальное обследование, а также опрашивали матерей о здоровье детей; кроме того, по достижению 7 лет в сыворотке крови ребенка количественно определяли уровень специфических IgE к аллергенам пыльцы, а в возрасте 13 лет — проводили КСП. При осмотрах анализировали карту вакцинации ребенка. На момент достижения возраста 5 лет 533 ребенка из 555 были привиты КПК-вакциной. После учета возможных искажающих факторов авторы установили, что проведенная в раннем детстве вакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи была ассоциирована со снижением на две трети риска развития астмы (ОР 0,33; 95% ДИ 0,12-0,90) и гиперчувствительности/аллергии (ОР 0,32; 95% ДИ 0,11-0,88) в возрасте 5 лет; существенное снижение риска астмы также было продемонстрировано по достижению возраста 13 лет (ОР 0,22; 95% ДИ 0,08-0,56). В возрасте 7 лет общий уровень сывороточного IgE был снижен на 62,8% (ДИ 95% -84,3%; -11,9%) у вакцинированных детей. Не было выявлено достоверной ассоциации между введением КПК-вакцины и симптомами алергоконъюнктивита, экземы или реакций на КСП в возрасте 13 лет. На основании полученных результатов авторы исследования заключили, что вакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи в раннем детстве может оказывать защитный эффект в отношении аллергии вплоть до достижения возраста 7 лет, а в отношении астмы — до 13 лет.

Timmermann C.A. et al. // *Pediatr. Allergy Immunol.* — 2015 Apr 3.

Высокий уровень кальпротектина в кале в возрасте 2 мес является предиктором последующего развития атопического дерматита и астмы

Как известно, кишечная микрофлора и воспаление слизистой оболочки кишечника регулируют развитие иммуопосредованных заболеваний, таких как аллергия. Признанным биомаркером воспаления слизистой оболочки кишечника является фекальный кальпротектин. Финские исследователи оценили ассоциацию между уровнем кальпротектина в кале в раннем возрасте и последующим развитием аллергических заболеваний у детей, а также дополнительно изучили влияние кишечной микрофлоры на уровни кальпротектина в кале. Уровень фекального кальпротектина определяли методом твердофазного ИФА у 758 младенцев, включенных в исследование PASTURE, в возрасте 2 мес. В возрасте 6 лет у этих детей определяли уровень специфического IgE в сыворотке крови. Данные о воздействии факторов окружающей среды, наличии установленного врачом диагноза атопического дерматита (АД) и астмы собирали с помощью опросника. Состав микрофлоры кала был

проанализирован в подгруппе 120 младенцев с проведением пиросеквенирования 16S рРНК. Методом проточной цитометрии определено влияние липополисахарида (ЛПС) *Escherichia coli* на секрецию моноцитами ИЛ-10 *in vitro*. Полученные результаты свидетельствовали о том, что младенцы с высокими уровнями фекального кальпротектина (выше 90-го перцентиля) в возрасте 2 мес имели повышенный риск развития АД и астмы/астматического бронхита к моменту достижения возраста 6 лет (ОР 2,02 (1,06-3,85) и 2,41 (1,25-4,64) соответственно). Высокие уровни фекального кальпротектина отрицательно коррелировали с количеством *Escherichia coli* в кале. ЛПС *E. coli* стимулировал продукцию ИЛ-10 в моноцитах. Клиническая значимость данного исследования заключается в том, что значительно выраженное воспаление слизистой оболочки кишечника, маркером которого является высокий уровень кальпротектина в кале, выступает предиктором развития астмы и АД к моменту достижения ребенком возраста 6 лет и связано с низким содержанием *Escherichia coli* в кале. По мнению авторов, нарушенная активация ИЛ-10 ввиду недостаточной колонизации *E. coli* может объяснять развитие воспаления слизистой оболочки кишечника, ассоциированного с высоким уровнем фекального кальпротектина и риском последующего развития астмы и АД. Таким образом, ранняя колонизация кишечника оказывает долговременное благоприятное воздействие на здоровье.

Orivuori L. et al. // *Clin. Exp. Allergy.* — 2015 May. — Vol. 45 (5). — P. 928-939.

Уровни витамина D в крови будущей матери и риск аллергической сенсибилизации и атопических заболеваний у ребенка в раннем детстве

Изучению влияния уровней витамина D в организме будущих матерей на сенсибилизацию к наиболее распространенным аллергенам и развитие атопических заболеваний у детей посвящено незначительное количество исследований. Расширить наши знания по данной проблеме было призвано новое клиническое исследование PATCH, результаты которого совсем недавно были представлены онлайн на страницах известного журнала *Pediatric Allergy and Immunology*. В него было включено 164 пары мать-ребенок. Уровни сывороточного 25-гидроксивитамина D (25(OH)D) были измерены в крови беременных женщин до родов, в пуповинной крови и затем в возрасте 1,5; 3 и 4 лет с использованием метода электрохемиллюминесценции. Специфические антитела IgE к компонентам пищи и ингаляционным аллергенам определялись у детей в возрасте 6 мес, 1 года, 1,5 лет, 2, 3 и 4 лет. Средние уровни витамина D в организме женщин составляли $23,2 \pm 7,7$ нг/мл, при этом у большинства женщин (до 80%) имела место недостаточная обеспеченность витамином D (< 30 нг/мл). У детей, рожденных женщинами с дефицитом 25(OH)D, была выявлена значимая корреляция между уровнями 25(OH)D в крови матери и в пуповинной крови ($p < 0,001$) и постоянно низкий уровень в венозной крови в последующем. Уровни 25(OH)D у матери, составлявшие < 20 нг/мл, были ассоциированы с более высокой распространенностью сенсибилизации к аллергенам в возрасте до 2 лет. Напротив, более высокие уровни 25(OH)D в крови матери были ассоциированы с меньшим риском экземы (ОР 0,12; 95% ДИ 0,02-0,63; $p=0,012$) и астмы (ОР 0,22; 95% ДИ 0,06-0,92; $p=0,038$) на момент достижения детьми 4-летнего возраста. На основании полученных данных авторы исследования сделали вывод о том, что низкие уровни 25(OH)D в крови будущих матерей ассоциированы не только с повышением распространенности аллергической сенсибилизации у детей, но и с риском развития у них экземы и астмы в раннем детском возрасте.

Chiu C.Y. et al. // *Pediatr. Allergy Immunol.* — 2015 Apr 4 [Epub ahead of print].

Подготовила
Елена Терещенко

