

Актуальні питання та практичні аспекти сучасної алергології



У вересні під егідою ГО «Асоціація алергологів України» (ААУ) та Ради експертів Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України з питань алергології та імунології відбулася нарада присвячена актуальним питанням алергології. У заході взяли участь провідні фахівці галузі.



На початку конференції виступив президент ААУ, професор кафедри фізотерапії і пульмонології Національного університету охорони здоров'я (НУОЗ) України ім. П.Л. Шупика (м. Київ), доктор медичних наук Сергій Вікторович Зайков, який ознайомив присутніх із діяльністю організації у 2021-2023 році.

ГО «ААУ» створено в 2006 році видатним вітчизняним алергологом професором Б.М. Пухликом, котрий очолював організацію із 2006 по 2019 рік. На IV Всеукраїнському з'їзді алергологів України президентом ААУ був обраний професор С.В. Зайков, віцепрезидентами – професори Л.І. Романюк, І.В. Гогунська, С.М. Недельська.

Пріоритетні напрями діяльності організації – освітня та методична робота, міжнародна діяльність, консультативна допомога, соціально-правовий захист членів асоціації, популяризація алергології.

За участю членів ААУ розроблено наказ Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України № 1971 «Про організацію надання алергологічної допомоги населенню України». Для обговорення нагальних професійних і життєвих питань створено групу у Viber, яка на сьогодні налічує >250 учасників.

Із 2020 року регулярно відбуваються науково-практичні конференції у рамках проекту «Життя без алергії», під час проведення яких висвітлюються актуальні проблеми алергології.

Президенту ЕААСІ надіслано листи із проханням знизити реєстраційні внески для українських алергологів на період воєнного стану. Скасовано реєстраційні внески для членства в ЕААСІ для українських алергологів, що живуть та працюють в Україні. Скасовано реєстраційний внесок для участі в конгресі – наукові здобутки українських алергологів представлено на постерних сесіях та під час усних доповідей.

Партнерами ААУ є ТОВ «Імунолог», алергоімунологічний центр (м. Вінниця), фармацевтичні компанії, що працюють у галузі алергології, Асоціація французько-української співпраці у сфері охорони здоров'я (ASFUDS).

У рамках співпраці ААУ з Польською асоціацією алергологів і за підтримки бренду ImmunoCAP із січня по вересень цього року в Польщі пройшли стажування з алергології 17 лікарів із 8 міст України (Чернігів, Харків, Київ, Луцьк, Одеса, Херсон, Львів, Ужгород).

ААУ акредитовано у Всесвітній організації алергії (WAO). 3 її президенти – професором Ігнасіо Дж. Ансотегуї (м. Більбао, Іспанія) відбулася зустріч у Києві.

В планах ААУ на майбутнє – реалізація персоналізованого підходу щодо виявлення поточних проблем і потреб алергологів (анкетування, скринінги, наради, обробка кореспонденції, зворотний зв'язок, гаряча лінія), проведення науково-практичних, освітніх заходів із залученням вітчизняних, європейських фахівців, налагодження міждисциплінарних контактів із лікарями суміжних спеціальностей (пульмонологи, оториноларингологи, дерматологи, сімейні лікарі

тощо), створення освітніх програм для пацієнтів, спрямованих на профілактику алергійних захворювань і підвищення грамотності населення стосовно алергії, підтримка молодих науковців та практичних лікарів-алергологів.



Голова групи експертів МОЗ України за напрямом «Алергологічна допомога та імунологія», помічник-консультант міністра охорони здоров'я України, Заслужений лікар України, член ААУ, професор кафедри внутрішньої медицини № 2, фізотерапії, клінічної імунології та професійних хвороб Дніпровського державного медичного університету, доктор медичних наук Євгенія Михайлівна Дитятковська представила аналітичну довідку щодо роботи алергологічної

служби областей України.

– На сьогодні кадровий склад вітчизняної алергологічної служби об'єднує:

- ♦ 146 лікарів-алергологів (з них вищу категорію мають 109, першу – 11, другу – 10, без категорії – 16), які надають допомогу дорослим пацієнтам;

- ♦ 65 лікарів-алергологів (з них вищу категорію мають – 45, першу – 2, другу – 3, без категорії – 15), які лікують дітей;

- ♦ 59 лікарів-імунологів (з них 35 займаються веденням дорослих пацієнтів, 24 – дітей; вищу категорію мають 47, першу – 3, другу – 5, без категорії – 4).

Аналіз роботи алергологічної служби в областях наведено в таблиці.

Область	Кількість лікарняних ліжок	Перелік нозологій, які лікуються в стаціонарах
Вінницька	4	Бронхіальна астма (БА)
Волинська	15	БА, гіперсенситивні та інтерстиційні захворювання легень, atopічний і контактний дерматит, кропивниця, еритеми, ангіоневротичні набряки (АН), алергійні риносинусопатії, гострі гіперсенситивні бронхіти
Дніпропетровська	110	БА, поліноз, мастоцитоз, atopічний дерматит (АД), кропив'янка, багатоформна ексудативна еритема, синдром Лаелла, синдром Стівенса - Джонсона, медикаментозна алергія, алергійний дерматит, набряк Квінке, анафілактичний шок, АН, сироваткова хвороба, еозинофільні захворювання ШКТ
Житомирська	9	БА, кропив'янка, інсектна алергія, хронічні обструктивні захворювання легень, ексудативна багатоформна еритема, АН, АД

Закарпатська	24	БА, кропив'янка, синдром Лаелла, медикаментозна алергія, алергійний риніт (АР), АД
Запорізька	30	Анафілактичний шок, АР, алергічна кропив'янка, гострий atopічний кон'юнктивіт, набряк Квінке, БА, алергійний контактний дерматит, отрути інших членистоногих
Івано-Франківська	25	БА, ХОЗЛ, пневмонія, алергійні ураження шкірних покривів і слизових, імунологічні порушення, гостра токсикоалергічна реакція, коронавірусна хвороба, бронхоентатична хвороба
м. Київ	60	БА, АР, кропив'янка, медикаментозна алергія, набряки Квінке
Кіровоградська	10	БА, поліноз, АД, кропив'янка, АН, анафілактичний шок, багатоформна еритема, токсичний епідермальний некроліз
Львівська	40	БА, медикаментозна непереносимість, гостра кропив'янка, набряк Квінке
Миколаївська	25	БА, дерматити, кропив'янка, набряк Квінке, медикаментозна алергія, еритема, полінози
Одеська	65	БА, алергічна кропив'янка, АН, анафілактичний шок, алергійний дерматит, АР
Полтавська	30	БА, сезонний і цілорічний АР, АД, токсикоалергічний дерматит, алергійний кон'юнктивіт, алергійний васкуліт, багатоформна еритема, гостра кропив'янка, АН, медикаментозна алергія, синдром Лаелла, синдром Стівенса – Джонсона, алергійний контактний дерматит, сироваткова хвороба, анафілансія, інсектна алергія
Рівненська	4	БА, кропив'янка, багатоформні еритеми
Сумська	5	АД, БА, анафілактичний шок, АР, кропив'янка
Тернопільська		БА, гіперсенситивний пульмоніт, кропив'янка, АН, інсектна алергія, медикаментозна алергія, гострі токсикоалергічні реакції
Харківська	55	БА, хронічна та гостра кропив'янка, поліноз, АР, набряк Квінке, алергійний дерматит, анафілактичний шок, АД, медикаментозна алергія, інсектна алергія
Хмельницька	10	БА, ГОТАР
Черкаська	29	БА, гострий і хронічний обструктивний бронхіт, цілорічний АР, медикаментозна алергія, набряк Квінке, інсектна алергія, кропив'янка, контактний алергійний дерматит, АД, анафілактичний шок, токсиконекротичний васкуліт, тонкодермія, ІД-порушення, алергійний дерматит травного генезу, фотодерматит
Чернівецька	10	Гостра та хронічна кропив'янка, набряк Квінке, алергійні дерматити, поліноз, інсектна алергія, синдром Лаелла, синдром Стівенса – Джонсона, контактний дерматит

Слід зазначити, що впродовж 2022 року детальних випадків, спричинених алергопатологією, не було зафіксовано в жодній області України, що свідчить про високий рівень кваліфікації фахівців.

Для покращення роботи алергологічної служби України слід реалізувати декілька ініціатив:

- необхідно забезпечити лікування на алергологічних ліжках виключно хворих на алергологічну патологію;
- всі експерти з питань алергології та імунології мають проводити аналітичний аналіз роботи всієї області;
- експертній раді слід налагодити співпрацю із НЗСУ, особливо щодо тарифікації;
- потрібно забезпечити впровадження триптазанного тесту в рамках передопераційної підготовки хворих;
- розробити на наступний рік план упровадження сучасних методів діагностики в клінічну практику лікарів-алергологів та імунологів;
- головним експертам у регіонах оновити дані щодо кадрового складу спеціалістів алергологів й імунологів у своєму регіоні.



Віцепрезидент ААУ, доктор медичних наук, професор Лілія Іванівна Романюк мала слово з доповіддю «Можливості та лікування в сучасній алергологічній клініці».

– Сучасна алергологічна клініка – це високоспеціалізований центр, де злагоджено працює команда алергологів, імунологів, пульмонологів, гастроентерологів, дерматологів, психотерапевтів, педіатрів, об'єднаних спільною метою забезпечити

пацієнтам з алергологічними захворюваннями нову якість життя.

Командна робота дозволяє успішно діагностувати та лікувати АР, поліноз, харчову алергію та непереносимість, кропив'янку, БА, алергію на укуси комах та на ліки, АД, контактний дерматит, купероз, розацеа, судинні зірочки, доброякісні новоутворення, псоріаз, психосоматичні захворювання, а також стани, які потребують диференційної діагностики з алергологічними захворюваннями.

Лікування алергії розпочинається з пошуку причин патології за допомогою таких функціональних досліджень, як FeNo (нейнвазивний скринінг алергічного запалення органів дихання), а також усіх видів спірометрії, дихального тесту із сечовиною, дихального тесту для діагностики харчової непереносимості (лактози, фруктози, сахарози), ЕКГ, УЗД, прик-тестування з вітчизняними, патч-тестування на алергічні реакції 4 типу, картування родимок.

Для уточнення діагнозу використовуються молекулярний тест на 295 алергенів; аналіз для визначення алергічних реакцій 1-3 типу на лікарські засоби, в т. ч. анестетики, міорелаксанти, засоби для наркозу; аналіз для визначення алергічних реакцій на анестетики (IgE) тощо.

Лікувальні методики, які використовуються в клініці, дозволяють проводити терапію як пацієнтам з алергічними захворюваннями, так і з супутніми:

- алергеноспецифічна імунотерапія (АСІТ) – сучасний та найефективніший метод патогенетичного лікування алергії;

- інтервальна гіпокси-, гіперокситерапія;
- лазерне лікування;
- радіохвильова хірургія;
- кріодеструкція;
- проведення небулайзерної терапії;
- проведення підшкірних, внутрішньом'язових, внутрішньовенних ін'єкцій, внутрішньовенне крапельне введення лікарських засобів.

Головним фактором успіху в ефективному лікуванні алергічних захворювань є згуртована лікарська команда. Співпраця з найкращими фахівцями, обмін досвідом, безперервне та постійне навчання лікарів клініки й проведення навчання колег – запорука ефективного надання допомоги пацієнтам з алергологічними захворюваннями.



Віцепрезидент ААУ, заступник керівника Центру алергічних захворювань верхніх дихальних шляхів та вуха ДУ «Інститут отоларингології ім. професора О.С. Коломійченка НАМН України» (м. Київ), професор, доктор медичних наук Інна Володимирівна Гогунська виступила з доповіддю «Пацієнт із середньотяжким і тяжким загостренням АР: як допомогти?».

– Сьогодні в США на АР страждають $\approx 5,6$ млн дітей і 19,9 млн дорослих. Очікується, що до 2041-2060 року в Європі через зміну клімату чутливість до амброзії збільшиться в >2 рази – із 33 до 77 млн осіб.

Майже кожен п'ятий австралієць страждає на АР із підвищеною чутливістю до різноманітних алергенів. І ця кількість також збільшуватиметься через зміну клімату.

З огляду на значну поширеність АР є серйозним тягарем для економіки. Так, загальні витрати США в 2005 році склали 11,2 млрд дол., що майже вдвічі перевищує витрати в 2000 році (6,1 млрд дол.). Кожний алерголог у своїй практиці має справу із проблемою ведення пацієнтів із середньотяжким і тяжким загостренням АР. Окрім того, АР часто поєднується з іншою алергопатологією. В певній частині хворих АР може зумовлювати ускладнення; саме після їхнього виявлення оториноларингологом пацієнт уперше потрапляє до алерголога. Наслідки несвоєчасно виявленого та нелікованого АР можуть бути дуже серйозними, тому такі випадки потребують активного лікування.

Для контролю 4 основних симптомів АР використовуються загальна оцінка назальних симптомів (TNSS) і загальна оцінка очних симптомів (TOSS):

- 4 симптоми (закладеність носа, ринорея, свербіння в порожнині носа, чхання), які оцінюються за 4-бальною шкалою ступеня тяжкості, – від 0 (відсутність симптомів) до 3 (тяжкі прояви);
- негайні (протягом 10 хв до тестування) і ті, що відображають попередні 12 год.

Стандартизований опитувальник якості життя за ринокон'юнктивіту RQLQ(S) включає 8 запитань, які охоплюють 7 областей: активність, сон, позаназальні / позаочні симптоми, назальні й очні симптоми, проблеми в повсякденному житті, емоційні проблеми.

Лікування АР включає елімінацію причинного алергену (слід пам'ятати, що на клінічне поліпшення слід очікувати через тривалий час після елімінації алергенів), фармакологічне лікування та підшкірну чи сублінгвальну АСИТ.

Важливим є проведення освіти пацієнта, яка містить поради для зниження контакту з алергеном, щоб тримати хворого нижче за симптоматичний поріг:

- кліщі домашнього пилу: дотримання гігієнічних заходів щодо подушок і на матраци; прання постільної білизни в гарячій воді (60 °C); прибирання пилососами із фільтром HEPA, відмова від килимів;
- лупа тварин: створення зон без тварин, частіше прибирання пилососом; використання HEPA-фільтрів, зменшення кількості домашніх тварин;
- пліснява: контроль і запобігання високій вологості приміщення, використання осушувачів;
- комахи: суворий контроль за харчовими відходами, за потреби використання пестицидів, інсектицидів;

- пилко: своєчасна зміна одягу та приймання душу після повернення з вулиці; вікна в період цвітіння мають бути зачиненими.

Рекомендації ARIA є близькими до потреб пацієнта, але реальні дані показують, що лише деякі хворі дотримуються цих настанов, часто вдаються до самолікування. Пацієнти нерідко використовують безрецептурні препарати, які відпускаються в аптеках.

Новим інструментом діагностики та ведення пацієнтів з АР, а також оцінки ефективності лікування є інформаційна й комунікаційна технологічна система MASK-ринг. Система використовує індивідуальний підхід до фармакотерапії АР, може забезпечувати оптимальний контроль симптомів, мінімізуючи побічні ефекти та витрати. Проте її застосування варіює залежно від наявності ресурсів і лікарських засобів у різних країнах. Наразі алгоритм повністю комп'ютеризований і доступний англійською мовою.

Найефективніше фармакологічне лікування АР – використання інтраназальних кортикостероїдів (ІНКС) (мометазон, флутиказон), які є препаратами першого вибору для персистувального АР із тяжким перебігом і перебігом середньої тяжкості; вони ефективні за закладеності носа. Також при тяжкому чи середній тяжкості перебігу АР застосовується фіксована комбінація ІНКС та антигістамінного препарату (АГП). Ефективним препаратом для лікування АР є назальний спреї на основі мометазону фуруату; він швидко усуває закладеність носа, чхання, ринорею, слезотечу, має низьку системну біодоступність, простий та зручний дозувальний пристрій. Є можливість обрати необхідну кількість доз для відповідної тривалості лікування.

Дієвим засобом для контролю симптомів АР у пацієнтів із БА є фіксована комбінація монтелукасту (інгібітор лейкотрієнових рецепторів) і левоцетиризину (АГП).

Протинабряковий ефект забезпечує комбінований препарат для місцевого застосування, до складу якого входять топічний АГП олопатадин гідрохлорид (швидко позбавляє від свербіж, чхання, ринореї, слезотечі, закладеності носа; не впливає на рецептори центральної нервової системи) та мометазону фуруат. Синергічна дія двох активних речовин із різним механізмом дії сприяє більш вираженому полегшенню симптомів сезонного АР порівняно з монотерапією.



Відповідальний секретар Президії ААУ, професор кафедри фізйатрії з курсом клінічної імунології та алергології Вінницького національного університету ім. М.І. Пирогова, доктор медичних наук Артемій Євгенійович Богомолов розповів про результати рандомізованого дослідження ефективності та безпечності використання комбінації олопатадин/мометазон у вигляді назального спрею в лікуванні АР.

– У дослідженні взяли участь 45 пацієнтів, із них 65% – жінки. Критерії включення:

- встановлений діагноз АР (інтермітувальний чи персистувальний);
- вираженість назальних симптомів на момент включення щонайменше 6 балів із 15 за комбінованою шкалою оцінки очних і назальних симптомів;
- відсутність прийому симптоматичної терапії АР протягом 5-7 днів до початку лікування;
- згода на участь у дослідженні.

Критерії виключення:

- вік <12 або >60 років;
- тяжка супутня патологія (запальні захворювання, імунодефіцитні стани) або інші стани, які можуть надавати симптоматику з боку носа/очей (анатомічні дефекти перетинки носа тощо);
- непереносимість олопатадину чи мометазону, підтверджена документально;
- поганий комплаєнс;
- відсутність згоди пацієнта (батьків, опікунів для дитини) на участь у дослідженні.

Лікування закінчили 37 пацієнтів, 8 осіб вибули (поганий комплаєнс, недостатній рівень відповідальності тощо).

Фіксована комбінація мометазону фуруату й олопатадину гідрохлориду виявилася ефективною для усунення назальних та очних симптомів у пацієнтів із середньотяжким / тяжким АР, знизивши вираженість симптомів з $13,42 \pm 2,61$ до $1,67 \pm 0,35$ бала, а також у покращенні якості життя, зменшивши ступінь дискомфорту із $3,04 \pm 1,11$ до $0,45 \pm 0,17$ бала. Побічних ефектів не зареєстровано.

Утім, навіть 4 тиж використання комбінації не зумовили повного зникнення симптомів та дискомфорту, тому рекомендується комплексна терапія АР (освіта, елімінація, фармакотерапія, АСИТ).

Підготував **Олександр Соловійов**

