

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»
Асоціація педіатрів України
Громадська організація «Рух за здоров'я нації»

МАТЕРІАЛИ

Науково-практичної конференції

з міжнародною участю

«Актуальні питання та практичні аспекти дитячої
пульмонології та алергології: стандарти медичної

допомоги»

(6-7 квітня 2017 рік)



WWW.ALLERGO-UA.INFO

ОСОБЛИВОСТІ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДО ІНГАЛЯЦІЙНИХ АЛЕРГЕНІВ У ДІТЕЙ З РЕСПІРАТОРНИМИ АЛЕРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В ОДЕСЬКОМУ РЕГІОНІ

Касьяненко Г.В., Гончарук С.Ф., Бажора Ю.І.

Одеський національний медичний університет, кафедра клінічної імунології, генетики та медичної біології, м.Одеса, Україна

Мета. Вивчити особливості сенсibilізації до інгаляційних алергенів у дітей з бронхіальною астмою та алергічним ринітом в Одеському регіоні.

Матеріали та методи. Обстежено 140 (100%) дітей у віці 6-17 років з респіраторною патологією. Хлопчики склали 66,42% (93 людини) і дівчата 33,57% (47 осіб). Проводилось визначення специфічних IgE (ImmunoCAP) до причинно-значущих алергенів, мажорних компонентів амброзії (w230 - nAmba 1) і полину (w231- nArtv 1), лугових трав (g6 - rPhl p1,5), а також мажорному (g215) і мінорному компоненту трав (g214 - rPhl p7,12), деревам – берези (t3 - rBet v1), епідермальних алергенів: кішка (e1 - Fel d 1) і собака (e5 - Can f1, Can f2), кліщів домашнього пилу (d1, d2 - Der p1, Der p2, Der f1, Der f2), грибкових алергенів (Alt a1, Asp f1), інсектних алергенів (Ari m1, Ari m 4).

Результати та обговорення. Виявлена сенсibilізація до пилку бур'янів (амброзія і полин) у 72 дітей (51,42%), кліщів домашнього пилу – у 54 (38,57%), епідермальних алергенів: кішка – у 46 (32,85%) і собака – у 17 (12,14%), пилку лугових трав – у 35 (25%) і дерев – у 17 (12,14%). Сенсibilізація до цвілевих грибів відзначалася у 22,14% (31 дитина), а інсектна у 5 дітей (3,57%). У 3 дітей (2,14%) не було виявлено реакції на досліджувані алергени.

Висновки. Найбільш значущими інгаляційними алергенами в Одеському регіоні у дітей є пилок бур'янів, кліщі домашнього пилу і епідерміс кішки. Реакція на кліщі домашнього пилу зустрічається частіше в 1,7 рази, ніж до цвілевих грибів, а до епідермісу кішки в 2,7 рази частіше, ніж до епідермісу собаки. У дітей з сезонними симптомами переважає сенсibilізація до пилку бур'янів, а реакція на пилок лугових трав і дерев виявляється значно рідше.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДО КОМПОНЕНТІВ АЛЕРГЕНІВ КЛІЩІВ ДОМАШНЬОГО ПИЛУ У ДІТЕЙ

Кондратенкова Т.В.

Державна установа «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», м. Київ, Україна

За останні роки відмічається різке зростання кількості алергічних захворювань у дітей. Кліщі домашнього пилу відіграють важливу роль в розвитку таких алергічних захворювань, як атопічний дерматит, алергічний риніт, бронхіальна астма.

Метою нашого дослідження було оцінити профіль сенсibilізації до кліщів домашнього пилу та його зв'язок з алергічним ринітом та бронхіальною астмою у дітей в різних вікових групах.

Матеріали і методи. Обстежено 294 дитини віком 2-17 років з підозрою на наявність алергічних симптомів з боку респіраторного тракту. При обстеженні пацієнтів було застосовано: опитувальник щодо наявності алергічного риніту та бронхіальної астми, шкірні прик-тести, визначення загального та специфічного Ig E до rDer p1, rDer p2, rDer p10. Пацієнтам віком 6-17 років була проведена спірометрія.

Результати та обговорення. Сенсibilізація до компонентів алергенів кліщів домашнього пилу виявлена у 207 дітей (70,4%). Більшість сенсibilізованих дітей (71,5 %) мали специфічні IgE до rDer p1 та rDer p2. Сенсibilізацію або до rDer p1, rDer p2 або до rDer p10 мали відповідно 11,1%, 13,5%, 1,0% дітей. Сенсibilізацію до всіх молекул алергенів кліщів домашнього пилу було виявлено у 2,9% дітей. У 77,4% сенсibilізованих дітей до різних молекул кліщів домашнього пилу була діагностовано бронхіальна астма з або без алергічного риніту.

Висновки. В усіх вікових групах дітей переважає сенсibilізація одночасно до rDer p1 та rDer p2. Наявність сенсibilізації до обох компонентів алергенів кліщів домашнього пилу rDer p1 та rDer p2 є важливим фактором ризику розвитку алергічного риніту та бронхіальної астми в різних вікових групах дітей. Сенсibilізація до rDer p10 виявилась надзвичайно низькою.

ЗМІСТ

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ПИЛКОВОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ М. КИЄВА ТА КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ <i>Антипкін Ю.Г., Лапшин В.Ф., Уманець Т.Р. і співавт.</i>	3
ЗНАЧЕННЯ ГЕНЕТИЧНОЇ КОМПОНЕНТИ У ВИНИКНЕННІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ <i>Банадига Н.В., Волошин С.Б.</i>	4
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА КОНТРОЛЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ ІЗ НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА <i>Безруков Л.О., Іванова Л.А.</i>	5
РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ТЯЖКУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, З УРАХУВАННЯМ ФЕНОТИПОВОЇ НЕОДНОРІДНОСТІ <i>Гарас М.Н., Климяк Х.І.</i>	6
МОЛЕКУЛЯРНИЙ МАРШ АЛЕРГІЇ <i>Гаріб В.</i>	7
РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ АЛЕРГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ <i>Гацька Д.О., Корицька І.В.</i>	8
ГЕНОТИП-АСОЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУ АТОПІЧНИХ ХВОРОБ У ДІТЕЙ <i>Дитятковський В.О.</i>	10
ФОРМУВАННЯ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТУ НА КАЗЕЇН: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК <i>Зубченко С.О., Маруняк С. Р., Мазур М.В.</i>	11
ОСОБЛИВОСТІ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДО ІНГАЛЯЦІЙНИХ АЛЕРГЕНІВ У ДІТЕЙ З РЕСПІРАТОРНИМИ АЛЕРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В ОДЕСЬКОМУ РЕГІОНІ <i>Касьяненко Г.В., Гончарук С.Ф., Бажора Ю.І.</i>	12
РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДО КОМПОНЕНТІВ АЛЕРГЕНІВ КЛІЩІВ ДОМАШНЬОГО ПИЛУ У ДІТЕЙ <i>Кондратенкова Т.В.</i>	13
ЗАСТОСУВАННЯ АНТИЛЕЙКОТРИЄНОВИХ ПРЕПАРАТІВ У ДІТЕЙ ІЗ СЕЗОННИМ АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ НА ФОНІ АЛЕРГЕНСПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ <i>Крючко Т.О., Ткаченко О.Я., Коленко І.О., Луканін А.В.</i>	14
ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ДЕТОКСИКАЦІЇ КСЕНОБИОТИКІВ <i>Литвинець Л.Я.</i>	15
ОСОБЛИВОСТІ СЕНСИБІЛІЗАЦІЙНОГО ПРОФІЛЮ ДІТЕЙ З ПИЛКОВО-ХАРЧОВИМ СИНДРОМОМ <i>Матвєєва С.Ю.</i>	17
ПИТАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ КЛІНІЧНИХ НАСТАНОВ З ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ В ПРАКТИКУ <i>Мокія-Сербіна С.О., Литвинова Т.В.</i>	18
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЦЕФТРИАКСОНУ ПРИ ТЯЖКІЙ ПОЗАЛІКАРНЯНИЙ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ ДО 5 РІЧНОГО ВІКУ <i>Мокія-Сербіна С.О., Заболотня Н.І.</i>	19
ОЦІНКА ОФВ1 І МОШ25 У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ <i>Речкіна О. О., Стриж В. О., Руденко С. М. і співавт.</i>	20
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГАЛЯЦІЙНИХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ ПРИ НЕАТОПІЧНОМУ ФЕНОТИПІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ <i>Тарнавська С.І., Крещу Н.М.</i>	21
ЧИ АСОЦІЮЄ ТЯЖКІСТЬ НАПАДНОГО ПЕРІОДУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ІЗ НЕСПЕЦИФІЧНОЮ ГІПЕРПРИЙНЯТЛИВІСТЮ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ? <i>Шахова О.О., Бурилюк-Глов'я Х.П.</i>	22
PRACTICAL ASPECTS OF DIAGNOSIS AND PREVENTION OF FOOD ALLERGY IN CHILDREN <i>Odilija Rudzeviciene</i>	23

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ПИЛКОВОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ М. КИЄВА ТА КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Антипкін Ю.Г., Лапшин В.Ф., Уманець Т.Р., Степанова Л.С., Толкач С.І., Смірнова О.А., Кондратенкова Т.В., Матвєєва С.Ю., Чумаченко Н.Г.
Державна установа «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», м. Київ, Україна

В останні роки зростає кількість алергічних захворювань у дітей, серед яких поліноз займає значне місце. Згідно статистичних даних розповсюдженість полінозу коливається в залежності від регіону та ступеню урбанізації від 1,6 до 24,0%.

Мета. Вивчення розповсюдженості сенсibilізації до пилоквих алергенів у дітей м. Києві та Київській області.

Матеріали і методи. Обстежено 790 дітей віком від 5 до 18 років з різними алергічними захворюваннями, яким були проведені шкірні прик-тести з неінфекційними аероалергенами.

Результати та обговорення. У 196 дітей виявлена сенсibilізація до пилоквих алергенів (24,8%). Встановлено, що у дітей м. Києва та Київської області найбільш значуща сенсibilізація була до пилку тимофіївки та суміші трав (райграс, тимофіївка, тонконіг луговий, їжа збірна) – 39,1%, до пилку берези та суміші весняних дерев (береза, вільха, ліщина) – 33,8%, до пилку амброзії – 14,67% та полину – 12,32%. Моносенсibilізація реєструвалась у 25,9% дітей, полісенсibilізація – у 74,1% хворих.

Висновки. Таким чином, проведеними дослідженнями встановлено, що у дітей м. Києва та Київської області превалює сенсibilізація до лугових трав та весняних дерев.