



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДИТЯЧОЇ ПУЛЬМОНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛОГІЇ: СТАНДАРТИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції з міжнародною участю

За редакцією

**Ю.Г. Антипкіна, В.Ф. Лапшина**

Підготовлено до друку ТОВ Медична Медійна Агенція  
Відповідальний: В. Савченко

Наклад 250 прим. Віддруковано в друкарні

Зам. №

Адреса редакції: 04119,  
м. Київ, вул. Дегтярівська, 27-Т  
тел/факс: 067 404 78 00  
e-mail: medmedia.p@gmail.com  
<http://allergo-ua.info>



## ЗМІСТ

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ПИЛКОВОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМИ ЗАХВОРУВАННЯМИ 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 ПОШИРЕНOSTІ ЕФЕКТИВНІСТІ 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 ПОШИРЕНOSTІ АЛЕРГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА МОЛОДИ 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 ЗАХВОРУВАННЯМИ В ОДЕСЬКОМУ РЕГОНІ <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 АНТИЛЕЙКОТРИСНОВИХ 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 КСЕНОБІОТИКІВ <i>Литвинець Л.Я.</i> .....	15
ОСОБЛИВОСТІ СЕНСИБІЛІЗАЦІЙНОГО ПРОФІЛЮ ДІТЕЙ З ПИЛКОВО-ХАРЧОВИМ СИНДРОМОМ <i>Матвеева 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 ПОЗАЛІКАРНЯНІЙ 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., Буринюк-Глов'я Х.П.</i> .....	22
PRACTICAL ASPECTS OF DIAGNOSIS AND PREVENTION OF FOOD ALLERGY IN CHILDREN <i>Odilija Rudzeviciene</i> .....	23

## ЧИ АСОЦІЮЄ ТЯЖКІСТЬ НАПАДНОГО ПЕРІОДУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ІЗ НЕСПЕЦИФІЧНОЮ ГІПЕРПРИЙНЯТЛИВІСТЮ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ?

**Шахова О.О., Буринюк-Глов'я Х.П.**

*Вищий державний навчальний заклад України, «Буковинський державний медичний університет», кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб, м. Чернівці, Україна*

**Мета.** Оцінити показники неспецифічної гіперсприйнятливості бронхів (ГСБ) до прямих і непрямих стимулів у підлітків за різної тяжкості нападів астми.

**Матеріали і методи.** Сформовані дві клінічні групи: перша (I) – 15 підлітків, з тяжким перебігом нападу (сума балів більше 12), друга (II) – 27 дітей, із нетяжким перебігом нападу (сума балів менше 12). Тяжкість бронхообструктивного синдрому (БОС) при надходженні хворих до стаціонару оцінювали за бальною шкалою: посилення проявів БОС відобразалося зростанням сумарної бальної оцінки нападу. Дослідження ГСБ бронхів проводили у позанападному періоді за допомогою стандартизованого інгаляційного спірометричного тесту з гістаміном з урахуванням рекомендацій щодо стандартизації дослідження. Неспецифічну ГСБ вивчали з урахуванням їх лабільності у відповідь на фізичне навантаження і бронхорозширювальний ефект сальбутамолу, були визначені у середньому за 4,6 міс до розвитку нападного періоду астми.

**Результати та їх обговорення.** У хворих I групи показник лабільності бронхів, який відображає виразність бронхоспазму фізичної напруги (ІБС) і бронхорозширювальний ефект сальбутамолу (ІБД), становив у середньому  $37,3 \pm 4,9\%$  (95%ДІ: 13,2-29,3) порівняно з хворими II групи, де він сягав лише  $17,6 \pm 2,9\%$  (95%ДІ: 6,7-16,7), ( $P < 0,05$ ). Виразна спастична реакція на дозоване фізичне навантаження (ІБС більше 20%) частіше спостерігалася у дітей із тяжким нападом, порівняно з представниками II клінічної групи: ІБС у I групі –  $15,0 \pm 4,2\%$  (95%ДІ: 10,8-24,8), у групі порівняння –  $6,9 \pm 1,6\%$  (95%ДІ: 3,8-9), ( $P = 0,05$ ). ІБД у дітей із тяжким нападом –  $23,3 \pm 3,1\%$  (95%ДІ: 8,4-18,6), а у пацієнтів II клінічної групи –  $10,3 \pm 2,4\%$  (95%ДІ: 5,5-13,9), ( $P > 0,05$ ). Для визначення ймовірності розвитку тяжкого нападу БА чутливість тесту ПК20Г менше 1,0 мг/мл становила 71,4% (29,0-96,3), а їх реактивність – 60,0% (14, 7-94,7).