

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх впровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).

МОЗ УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ

ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ

(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 96 - 2020

Випуск з проблеми
«Педіатрія»
Підстава: рецензія експерта
МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН
ПЕДІАТРІЯ

**АЛЕРГОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА РИНИТУ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО
ВІКУ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

проф., д. мед. н. ОХОТНІКОВА О.М.,
ДУДА Л. В.

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

Суть впровадження: рекомендації щодо ефективної діагностики алергічного риніту у дітей дошкільного віку.

Пропонується для впровадження у лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) педіатричного та лор профілів рекомендації щодо покращення діагностики алергічного риніту (АР) у дітей дошкільного віку.

Інформаційний лист є фрагментом НДР «Особливості формування захворювань алергічного та автоімунного генезу у дітей різного віку та можливості їх профілактики і лікування» № 0119U100621, термін виконання 2019-2023 рр.

Алергічний риніт (АР) – хронічне IgE-залежне запальне захворювання слизової оболонки носа, яке виникає під впливом алергенів і клінічно характеризується появою свербіння у носі, нападами чхання, ринореєю, закладенням носа, іноді зниженням нюху (О. Л. Ласиця та співавт., 2004; ARIA/WHO, 2012).

АР часто поєднується з іншими коморбідними захворюваннями і є фактором високого ризику розвитку бронхіальної астми (БА) (ВШ: 9,34 [95% ДІ: 1,84-47,40], $p=0,007$) згідно з концепцією про «єдині дихальні шляхи». Саме тому є важливим вчасне виявлення АР у раннього віку дітей з метою ефективного планування профілактичних заходів щодо розвитку БА.

За результатами проведеного дослідження виявлено високий рівень поширеності клінічних симптомів АР «протягом останніх 12 місяців життя» у дітей дошкільного віку (до 5 років, що склало 20,3% [95% ДІ: 18,5-22,3]. Поширеність симптомів АР у поєднанні з кон'юнктивітом серед дітей до 5 років складає 10,7% [95% ДІ: 9,3-12,3]. Дані клінічні прояви найчастіше мали певну сезонність, що може свідчити про ймовірний рівень полінозу у дітей раннього віку.

Серед обстежених дітей дошкільного віку з клінічними проявами, характерними АР, що персистують «протягом останніх 12 місяців життя», на другому етапі дослідження встановлено АР у 32/58 дітей, що складає 55,2%, серед яких виявлено дві дитини 3 і 4 років з полінозом.

Виявлення причинних алергенів проведено за допомогою шкірного прік-тестування. Шкірне прік-тестування – є інформативним, швидким, менш травматичним методом алергологічної діагностики та економічно ефективною методикою для виявлення IgE-опосередкованого захворювання. Слід зазначити, що системні реакції внаслідок проведення шкірного прік-тестування у дітей раннього віку спостерігаються значно рідше, ніж у пацієнтів інших вікових груп, що дозволяє безпечно використовувати дану методику у дітей дошкільного віку.

Провівши шкірне прік-тестування серед дітей з підозрою на АР, виявлено високий рівень сенсibilізації до аероалергенів. Серед дітей раннього віку з клінічними проявами АР переважає сенсibilізація до кліщів домашнього пилу (поширеність складає 20,7%), друге місце за поширеністю займає береза (17,2%), наступні - лугові трави (тимофіївка – 12,1%), тварини домашні (кіт – 10,3%, собака – 8,6%), бур'яни (амброзія та полин – 6,9%), та спори пліснявих грибів (найбільшу частку серед яких складає альтернарія – 6,9%, решта займає по 0,2% - *aspergila nigra* і *Cladosporium, aspergila fumigatum* не було виявлено).

Провівши факторний аналіз критеріїв впливу на розвиток АР виявлено високий рівень ризику позитивних шкірних прік-тестів до одного чи більше аероалергенів (ВШ: 6,36 [95% ДІ: 2,23-18,84], $p<0,001$), що можна розглядати вагомим критерієм діагностики АР. У таблиці наведені результати шкірного прік-тестування у дітей з АР, де розглянуто сенсibilізацію до причинних алергенів з позиції факторів ризику виникнення АР з наведенням відношення шансів (з високим рівнем ризику). Причинними алергенами з високим рівнем ризику розвитку АР виявлено: кліщі домашнього пилу (*Der. pteronyssinus* - ВШ: 3,13 [95% ДІ: 1,14-10,07], $p=0,022$, *Der. farinea* - ВШ: 2,86 [95% ДІ: 1,04-9,20], $p=0,035$), пилок тимофіївки (*Phleum* - ВШ: 13,76 [95% ДІ: 2,08-584,70], $p<0,001$), амброзії (*Ambrosia* - ВШ: 10,28 [95% ДІ: 1,53-441,05], $p=0,007$), берези (*Betula* - ВШ: 2,35 [95% ДІ: 0,85-7,63], $p=0,086$) та спори пліснявих грибів (*Alternaria alternata* - ВШ: 3,68 [95% ДІ: 1,01-20,47], $p=0,050$).

Фактори (аероалергени), що мають високі ризики розвитку АР

Алергени	ВІП	95% ДІ	P
Der. pteronyssinus (кліщі домашнього пилу)	3,13	1,14-10,07	0,022
Der. farinae (кліщі домашнього пилу)	2,86	1,04-9,20	0,035
Betula (береза)	2,35	0,85-7,63	0,086
Phleum (тимофійка)	13,76	2,08-584,70	<0,001
Ambrosia (амброзія)	10,28	1,53-441,05	0,007
Alternaria alternata (пліснява)	3,68	1,01-20,47	0,050

За результатами дослідження решта інгаляційних алергенів: (*Artemisia vulgaris* (полин), *Asper.fumigatum* пліснява), *Asper.nigra* (пліснява), *Canis dom* (собака), *Felis domesticus* (кіт) - не мали достовірного впливу на формування АР.

Наведені дані свідчать про важливість та необхідність проведення обов'язкового шкірного прік-тестування при підозрі на АР, особливо у дітей раннього віку, у котрих клінічні прояви є невиразними та часто поєднуються з ГРВІ, що значно ускладнює діагностику даної патології. Алергічне прік-тестування підвищує точність постановки діагнозу АР. Шкірне прік-тестування рекомендоване як метод ранньої діагностики АР, так як своєчасне лікування АР може запобігти формуванню у подальшому БА у дітей.

Оцінка за шкалою градації доказів і сили рекомендацій відповідає наступним рівням: 2+ Добре проведені дослідження, що мають структуру випадок-контроль або когортні з низьким ризиком похибки, систематичних помилок або спотворень і допустимою вірогідністю того, що зв'язки є причинними; С - Сукупність доказів включає 2+ дослідження, застосовні до цільової популяції, мають узгоджувані результати; або екстрапольовані докази з 2++ дослідженнями.

За додатковою інформацією звертатися до авторів листа: НМАПО імені П.Л. Шупика МОЗ України, кафедра педіатрії №1, проф. Охотнікова Олена Миколаївна, тел. 236-21-97; Дуда Людмила Володимирівна тел. +380 977707553.

Відповідальний за випуск: О. Мислицький

Підписано до друку 13.07.2020 Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 96. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04071, м. Київ, вул. Межигірська, 43, каб. 46.