

12. Пухлик Б. М., Бондарчук О. Б., Корицька І. В., Міхей Л. В., Єкімова І. І. Розповсюдженість алергічних захворювань // Укр. пульмон. журн. – 1993. – №1. – С. 11–15.
13. Райкис Б.Н., Воронкин Н. И. Стандартизация метода диагностики аллергических заболеваний уколом в кожу // Иммунология. – 1983. – № 6. – С. 76–78.
14. Русанова В.Б. Применение ротационного теста уколом в клинической практике // Иммунология та алергологія. – 1999. – № 1–2. – С. 136–140.
15. Сидоренко Е.Н. Клиническая алергологія. – Киев: Здоров'я, 1991. – 261 с.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ АЛЕРГІЇ

С.В. ЗАЙКОВ, Б.М. ПУХЛИК, Л.М. КИРИЧЕНКО, М.А. ТХОРОВСЬКИЙ, І.В. КОРИЦЬКА, Л.В. МІХЕЙ

Резюме

Вивчені деякі аспекти медикаментозної алергії у хворих на туберкульоз. Ястота медикаментозної алергії у таких хворих складає 5,5–11,6 % і має тенденцію до подальшого збільшення. Частота цієї патології залежить від статі, віку, специфіки туберкульозного процесу. Наведені перелік препаратів, які викликають розвиток алергічних реакцій, сучасні підходи до діагностики та лікування хворих на медикаментозну алергію. У протитуберкульозних закладах необхідно організувати проведення профілактики, діагностики та лікування медикаментозної алергії, які б відповідали сучасним умовам.

THE WAYS OF IMPROVEMENT OF DIAGNOSIS OF DRUG ALLERGY

S.V. ZAYKOV, B.M. PUKHLIK, L.M. KIRICHENKO, M.A. TKHOROVSKY, I.V. KORITSKA, L.V. MIKHEY

Summary

Some aspects of drug allergy in tuberculosis patients have been presented. The rate of drug allergy in tuberculosis patients reaches 5,5–11,6 % and tends to further increase. The frequency of drug allergy depends on sex, age and specificity of a tuberculous process. A list of the drugs, causing allergic reactions more frequently, have been composed. Contemporary approaches to diagnosis and treatment of patients with drug allergy were elaborated. It seems necessary to organize proper prevention, diagnosis and treatment of drug allergies in medical institutions.

УДК 616-056.3

І.О. АГАФОНОВА, А.З. БАНДРІВСЬКА, Л.П. БІБІКОВА, О.Б. БОНДАРЧУК, П.В. ГРИШИЛО, Л.В. ЗАБРОДСЬКА, В.М. ГОНЬКО, О.Г. КАПШУК, А.В. КОВПАК, А.С. КОСЕНКОВА М.Б. КРУК, С.М. ПУХЛИК, Н.І. САФРОНКОВА, В.В. ЧОП'ЯК, П.М. ЧОРНОБРОВИЙ

ПОЧАТОК ВПРОВАДЖЕННЯ СКРИНІНГУ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ

Центр алергічних захворювань верхніх дихальних шляхів АМН України,
Вінницьке підприємство "Імунолог",
Київське підприємство "Біотехнологія"

За даними багатьох вчених світу алергічні захворювання (АЗ) є одними з найбільш розповсюджених [2, 8, 10, 11]. На жаль, реальна ситуація з АЗ в Україні є невідомою, оскільки офіційна статистика враховує лише бронхіальну астму (БА), алергічний риніт (АР) — без визначення його форми, та, частково, алергічний дерматит (АД). Не ведеться статистика харчової, лікарської, інсектної алергії, кропивниць тощо. Та й ті АЗ, які враховуються, реєструються лише за зверненням за медичною допомогою, що є вельми неповним [3, 5, 6].

Якщо порівняти дані офіційної статистики АР (точніше — полінозу і цілорічного АР) і БА в Україні за останні роки та світові дані щодо розповсюдженості цих захворювань, виявиться, що різниця між цими показниками є значною (табл. 1). Тобто, в нашій країні виявляється лише кожний 15–60 хворий на АР і кожний 10–20 хворий на БА.

За даними більшості дослідників, кожний п'ятий мешканець Землі страждає на АЗ, причому передують тут АР

і БА, амплітуда частоти яких у різних країнах коливається, відповідно, між 4–32 % і 0,5–30 %, сполучення АР і БА є у 5 % населення.

Всі фахівці сходяться на тому, що найбільш розповсюдженою формою АЗ є АР. За останні десятиріччя частота АР (сезонного і цілорічного) у європейських країнах зросла і за даними останніх років подекуди досягає 30–40 %. Є дані, що кількість хворих на АР в Європі наближається до 50 млн. людей [10, 11].

За кордоном (за матеріалами, наведеними А.З. Акоюн [1], частота БА серед дітей в більшості країн неухильно зростає. Так, у Фінляндії з 1977 по 1991 рік вона зросла з 1 % до 2,8 %, у Великій Британії з 1964 по 1994 — з 4,1 % до 19,6 %, у Швеції з 1979 по 1991 роки — з 2,5 % по 5,7 %, у Швейцарії з 1968 по 1981 роки — з 1,7 % по 2,8 %.

За її даними розповсюдженість БА серед дітей різних вікових груп міста Києва коливається у межах між 6,1–8,1 %, АР — у межах між 5,5–5,6 %, АД — у межах між 3,8–3,9 %.

Дуже важливим показником є своєчасність виявлення АЗ. Адже саме похідним від нього є інвалідність, смертність, низька ефективність лікування, зайві економічні витрати. Як вказують А.С. Лопатин зі співавт. [4], в Росії лише 18 % пацієнтів з сезонним АР направляється до фахівців на

© Агафонов І.О., Бандрівська А.З., Бібікова Л.П., Бондарчук О.Б., Гришило П.В., Забродська Л.В., Гонько В.М., Капшук О.Г., Ковпак А.В., Косенкова А.С., Крук М.Б., Пухлик С.М., Сафронкова Н.І., Чоп'як В.В., Чернобровий П.М., 2002

Таблиця 1

Амплітуда даних про загальну захворюваність в Україні на АЗ в останні 5 років (%)

Країни	Поліноз	Цілорічний риніт	Бронхіальна астма
Україна		0,2	0,40-0,45
Світові	1,0-18,0	2,0-12,0	4,0-9,0

протязі року з початку захворювання, в 30 % інтервал між появою симптомів і його виявленням складає 2 роки, в 43 % — 3 роки, у 10 % — більше 4 років. Наші дослідження свідчать про не кращу ситуацію в Україні.

З метою поліпшення виявлення АЗ взагалі і більш вчасного їх виявлення з 1999 року нами проводяться активні заходи. Ми вважаємо, що ці заходи мають розвиватися у двох напрямках:

- а) короткотермінові акції;
- б) постійний скринінг АЗ.

З метою налагодження скринінгу фахівцями підприємства „Імунолог” було зроблене наступне:

1) створено і офіційно зареєстровано в Україні оригінальний набір для скринінгу АЗ, що включає:

- анкети-опитувальники, розраховані на самозаповнення населенням;
- набір сумішей найбільш поширених неінфекційних алергенів;
- компакт-ланцети для ротаційного тесту уколом.

Подібний набір не має аналогів, є доступним за ціною і способом використання. Постійно йде його удосконалення з метою здешевлення і спрощення технології;

2) розроблено і апробовано технологію скринінгу АЗ.

Безпосередньо технологія скринінгу АЗ полягає у наступному:

Хворим пропонується анкета на зручній для них мові, що розрахована на самозаповнення (при потребі — медсестра кабінету дасть необхідні пояснення). Лікар, підготовлений з алергології, реєструючи в анкеті симптоматику бронхіальної астми, алергічного риніту, кон'юнктивіту, дерматиту, використовуючи набір для скринінгу АЗ (включає 5 флаконів з піпетками з сумішами — «мікстами» трьох видів пилоквих алергенів: №1 — дерева, №2 — лучні і злакові трави, №3 — бур'яни, №4 — побутові алергени), а також тест-контрольної рідиною та розчином гістаміну — проводить ротаційний тест уколом з ними, починаючи від ліктя: гістамін — контроль — №1—2—№3—№4. Через 15–20 хвилин фіксуються результати і при виявленні позитивних (оскільки мікст-алергени містять меншу кількість кожного окремого алергену, а тест уколом взагалі є менш вираженим, ніж скарифікаційна проба,

Таблиця 2

Виявлення хворих при проведенні цілеспрямованих акцій

Регіони	Обстежено (осіб)	Без АЗ (осіб)	Виявлено з АЗ (осіб)					Виявлені вперше
			Всього	Поліноз	АР	БА	Інші	
Вінниця	558	148	410	30	124	101	157	257
%		26,52						62,68
Комсомольськ	941	572	369	98	45	110	119	289
%		60,79						78,32
Київ	825	345	480	207	146	61	66	459
%		41,82						95,62

Таблиця 3

Результати двократного проведення благодійної акції "вияви алергію вчасно" у м. Вінниця

Рік	Обстежено (осіб)	Без АЗ (осіб)	Виявлено з АЗ (осіб)					Виявлені вперше
			Всього	У тому числі				
				Поліноз	АР	БА	Інші	
1999	558	148	410	30	124	101	157	257
		26,52						62,68
2001	941	585	481	81	128	140	132	201
		19,89						23,53

слід враховувати всі позитивні результати, починаючи від слабопозитивного), заповнюється направлення до алергологічного кабінету, куди вносяться результати шкірного тестування. Такий підхід, по-перше, позбавляє хворого від необхідності діставатися до алергологічного кабінету, який розташований, як правило, в обласному центрі, по-друге, полегшує наступне дообстеження у кабінеті алерголога, оскільки вже задано напрямок пошуку (група «причинних» алергенів). Все це сприяє покращанню своєчасного виявлення АЗ.

Що ж до інших варіантів, які виникнуть (наявність медикаментозної, інсектної алергії, які неможливо ідентифікувати цим методом, чи розбіжності між даними анамнезу і шкірного тестування тощо), вони будуть вирішуватися лікарями, які пройшли щодо цього спеціальну підготовку. Для ідентифікації лікарських алергенів вже також існує відповідний діагностичний набір.

Фахівцями Центру АЗ верхніх дихальних шляхів АМН України при Інституті отоларингології АМНУ (керівник — чл. кор. АМНУ проф. Д.І. Заболотний) та підприємства „Біотехнологія” з виїздом в області було проведено підготовку лікарів широкого профілю для безпосереднього проведення скринінгу АЗ, забезпечено наборами та інструктивно-методичними матеріалами. Таку роботу було проведено у Дніпропетровській, Одеській, Львівській та Хмельницькій областях. У свою чергу, головними фахівцями-алергологами цих областей було проведено відповідну організаційну, підготовчу, роз'яснювальну роботу. Зокрема, у Львівській, Дніпропетровській та Одеській областях було видано відповідні накази Управління охорони здоров'я, виїзди на місця тощо. Окрім цього, головними алергологами областей, подекуди — оториноларингологами ведеться консультування виявлених внаслідок скринінгу хворих.

Сьогодні вже можна відмітити, що в Львівській області за програмою скринінгу АЗ працюють такі сільські райони та великі районні центри як Броди, Дрогобич, Жидачів, Борислав, Пустомитів. У Дніпропетровській області це такі великі міста як Кривий Ріг, Нікополь, Павлоград, Апостоловський, Терновський та Новомосковський райони. Результати цієї роботи буде викладено в наступних публікаціях.

Окрім скринінгу, як ми вже вказували, виявити невідомих охороні здоров'я хворих на АЗ, дати певну інформацію щодо ситуації з ними можуть короткотермінові акції, під час яких активно проводиться запрошення хворих до медичних установ (за рахунок праці авторитетних фахівців, благодійних чинників тощо).

Технологія цих короткотермінових акцій також є скринінгом АЗ з застосуванням аналогічних підходів і засобів.

Такі (чи подібні) акції було проведено у Вінницькій області у 1999 р., у м. Комсомольську Полтавської області — у 2000 р., у м. Києві — у 2001 р.

Результати цих акцій наведено у таблиці 2.

Як видно з таблиці 2, за допомогою активних акцій вдалося обстежити 1259 осіб, з яких 1005 (79,82 %) були раніше невідомими установам охорони здоров'я. Ми далекі від того, щоб оцінювати по цьому показнику якість діяльності алергологічної служби, але можна констатувати наявність великої кількості невідомих медичним працівникам хворих на АЗ. Це ще раз підтверджує недоліки нашої офіційної статистики.

Окрім цього, подібні акції сприяють покращенню своєчасності виявлення хворих, а висвітлення цієї роботи у засобах масової інформації певним чином примушують хворих звертатися до алергологів. Так, у Вінницькій області нам у 2001 році вдалося повторно, після постійних заходів, спрямованих на освіту населення і хворих, провести акцію "Вияви алергію вчасно". Вона принесла наступні результати (табл. 3), поряд наведено дані 1999 року.

Як видно з таблиці 3, при повторному проведенні акції доля вперше виявлених хворих на АЗ зменшилася у 2,7 рази. Це свідчить про покращення виявлення АЗ в області, зменшення резервуару невідомих хворих.

Таким чином короткотермінові акції і, в більшій мірі, скринінг АЗ дозволяють:

- наблизити спеціалізовану алергологічну допомогу до сільського населення;
- покращити виявлення АЗ взагалі;
- оптимізувати своєчасне виявлення АЗ;
- зробити більш ефективною діяльність лікарів-алергологів;
- зменшити економічні витрати населення на обстеження і лікування.

Головною перевагою впровадження скринінгу АЗ є те, що покращується своєчасність виявлення хворих на АР, БА. Це дає змогу застосувати найбільш ефективні і найменш коштовні специфічні методи лікування АЗ — елімінацію і специфічну імунотерапію алергенами.

На колегії МОЗ України (засідання від 21 грудня 2001р., № 23), в принципі, було схвалено рішення про проведення скринінгу АЗ в Україні. Це є необхідним, щоб наблизити спеціалізовану алергологічну допомогу до сільського населення.

Алергологи України акцент у своїй роботі повинні робити на покращанні і більш своєчасному виявленні хворих на АЗ, застосовуючи для цього вищенаведені ефективні вітчизняні технології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аюрян А.З. Етапність формування і розповсюдженість алергійних захворювань у дітей міста Києва за уніфікованою методикою ISAAC // Автореф. ... канд. мед. наук. — Київ-2000. — С. 20.
2. Балаболкин И.И. Распространенность, диагностика и лечение поллиноза у детей. // Алергология. — 1998. — №2. — С. 41-46.
3. Богова А.В. Организация алергологической помощи сельскому населению и основные направления ее развития // Иммунология. — 1983. — № 6. — С. 83-85.
4. Лопатин А.С. и др. //Клинические рекомендации. — Т 3. — № 9. — 22 с.
5. Розповсюдженість алергійних захворювань / Б.М. Пухлик, О.Б. Бондарчук, І.В. Корицька // Укр. пульмонол. журн. — 1993. — № 1. — С. 11-15.
6. Пухлик Б.М., Бондарчук О.Б., Корицька І.В. Розповсюдженість алергійних захворювань (аналіз літературних та власних даних). // Укр. пульм. журнал. — 1995. — С.11-15.
7. Русанова В.Б., Пухлик Б.М. Технологія компакт-ланцетів — пріоритет України. // Ліки України. — 1999. - №1. — С. 46-47.
8. Пыцкий В.И. Алергические заболевания. Москва: Триада — 1999. — С. 5-7.
9. Фрадкин В.А. Диагностические и лечебные алергены. — Москва, 1990. — 256 с.
10. Клиническая иммунология и алергология// Под ред. Г.Лолора младшего, Т. Фишера, Д. Адельмана — Москва: Практика, 2000 — С. 357-393.
11. Рой Паттерсон, Лесли К. Греммер, Пол А. Гринберг. Алергические болезни. Диагностика и лечение. — Москва: Геотар. Медицина. — 2000. — С. 313-428.
12. Passali D., Mosges R. International Conference on Allergic Rhinitis in Childhood // Allergy- European Journal of allergy and clinical immunology — 1999. — Vol. 54, № 55.

ПОЧАТОК ВПРОВАДЖЕННЯ СКРИНІНГУ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ

І.О. АГАФОНОВА, А.З. БАНДРІВСЬКА, Л.П. БІБІКОВА, О.Б. БОНДАРЧУК, П.В. ГРИШИЛО, Л.В. ЗАБРОДСЬКА, В.М. ГОНЬКО, О.Г. КАПШУК, А.В. КОВПАК, А.С. КОСЕНКОВА М.Б. КРУК, С.М. ПУХЛИК, Н.І. САФРОНKOVA, В.В. ЧОП'ЯК, П.М. ЧОРНОБРОВИЙ.

Резюме

Розповсюдженість алергійних захворювань (АЗ) у світі є значною. В Україні офіційна статистика не дає достовірної інформації про захворюваність АЗ. У зв'язку з цим слід проводити активні акції, спрямовані на покращання і більш своєчасне виявлення АЗ. Такий досвід вже накопичується у Дніпропетровській, Львівській, Одеській областях. Є й досвід проведення скринінгових акцій у Вінницькій, Полтавській областях, місті Києві.

INTRODUCTION OF SCREENING FOR ALLERGIC DISEASES IN UKRAINE

І.О. AGAFONOVA, A.Z. BANDRIVSKA, L.B. BIBIKOVA, O.B. BONDARCHUK, P.B. GRYSHYLO, L.V. ZABRODSKA, V.M. HONKO, O.G. KAPSHUK, A.V. KOVPAK, A.S. KOSENKOVA, M.B. KRUK, S.M. PUKHLIK, N.I. SAFRANKOVA, V.V. CHOPYAK, P.M. CHORNOBROVIY

Summary

The prevalence allergic diseases (AD) is substantial worldwide. In Ukraine an official statistic doesn't give authentic information about morbidity on AD. In this connection an active actions, leading to improvement of timely diagnosing of AD, must be conducted. Such an experience has already been accumulated in Dnepropetrovsk, Lviv, and Odessa regions. There is an experience of short-time screening actions in Vinnitsya, Poltava regions and in Kiev.