

6. Barry M., Bleackley R. C. Cytotoxic T-lymphocytes: all roads lead to death // *Nat. Rev. Immunol.* – 2002. – Vol. 2, №6 – P. 401-409.
7. Ботина А.В. Иммуноморфологическая характеристика стромы и эндокринного аппарата слизистой оболочки толстой кишки у больных неспецифическим язвенным колитом: автореф. дисс. к.м.н. / С.-Петербург. гос. мед. ун-т им. И.П. Павлова. – СПб. – 2005. – 19 с.
8. Fuss J.J. The adaptive immune responses in Inflammatory bowel disease. In *IBD. Falk Sympos.* 153/Dignass A. et al/ – 2006: 12-20.
9. Maillard M.H., Snapper S.B. Cytokines and chemokines in mucosal homeostasis. In: Targan S.R., Shanahan F., Karp L.C., eds. // *Inflammatory bowel disease. Translating basic science into clinical practice.* – Chichester: WileyBlackwell. – 2010. – P. 119-56.
10. Joseph A Trapani/ Granzymes: a family of lymphocyte granule serine proteases/ *Genome Biology.* – 2001 2 (12): reviews3014.1-3014.7.
11. Takata H., Takiguchi M. Three memory subsets of human CD8+ T cells differently expressing three cytolytic effector molecules // *J. Immunol.* – 2006. – Vol. 177, №7. – P. 4330-4340.
12. Sartor R.B. Microbial influences in inflammatory bowel disease // *Gastroenterology.* – 2008. – 134. – P. 577-594.
13. Abraham C., Medzhitov R. Interactions between the host innate immune system and microbes in inflammatory bowel disease // *Gastroenterol.* – 2011. – 140. – P. 1729-1737.
14. Денисов Н. Л., Иванов А. В., Иванова Н. В. Клинические, иммунологические, генетические и микробиологические аспекты патогенеза синдрома раздраженного кишечника и язвенного колита // *В. Нац. мед.-хирург. Центра им. Н.И. Пирогова.* – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 94-98.

ВОПРОСЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА

Биккина Г.М.

Макарова Г.У., Сапронова Л.Ю.

ФГБУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа

ФГБУ «Республиканская детская клиническая больница», г. Уфа

QUESTIONS OF MEDICAL SUPPORT IN THE ALLERGOLOGICAL DEPARTMENT OF THE HOSPITAL

Bikkinina G.M., Makarova G.U., Sapronova L.Yu.

FSBEI of HE «Bashkir State Medical University» Ministry of Health of Russia, Ufa

GBUZ RB “Republican Children’s Clinical Hospital”, Ufa

E-mail: bikkinina.ru@mail.ru

Аллергические болезни относятся к числу наиболее распространенных заболеваний в детском возрасте. Широкий спектр аллергических заболеваний, их клиническое течение, многообразие этиологических факторов, иммунологических нарушений в патогенезе, возрастающая роль экологии, изменений климата, миграции населения и, как следствие, снижение качества жизни: ограничения, связанные с обучением, занятиями спортом пациентов превратили аллергопатологию в глобальную проблему. Современная стратегия лечения аллергических заболеваний основана на следующих принципах: элиминации аллергена, контроля над окружающей средой и адекватной фармакотерапии для

достижения высокого уровня контроля над симптомами заболевания и качественной жизни. В нашей стране доступны практически все фармацевтические препараты для контроля над аллергическими заболеваниями, зарегистрированные в мире, но, к сожалению, имеющие возрастные ограничения. Важно не только целенаправленное применение этих препаратов, но и их доступность для больных с аллергическими заболеваниями органов дыхания, прежде всего с бронхиальной астмой и аллергическим ринитом. Обеспечение детского населения лекарствами, включенными в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, (Распоряжение Правительства Российской Федерации

от 10 декабря 2018 г. № 2738-р) осуществляется при оказании им бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий, в соответствии с клиническими рекомендациями.

Цель исследования. Анализ лекарственного обеспечения детей с заболеваниями органов дыхания в аллергологическом отделении детского стационара.

Материал и методы. Для исследования использовали данные оборотных ведомостей по аллергологическому отделению за 2018 год.

Нами были ранжированы лекарственные средства, представленные для клинического применения в аллергологическом отделении по включению в Перечень жизненно важных лекарственных средств (далее – Перечень ЖНВЛП) и фармакотерапевтическому применению. Далее мы составили рейтинговый список и сортировали в порядке убывания финансовых затрат на группы медикаментов. Данные обрабатывались общепринятыми статистическими методами с использованием программы Microsoft Office Excel 2017.

Результаты исследования. Проведенный анализ показал, что в аллергологическом отделении представлено 132 торговых наименования лекарственных препаратов для ведения пациентов с аллергологическими заболеваниями органов дыхания. Современные подходы к выбору наиболее эффективных и безопасных препаратов при проведении рациональной фармакотерапии наиболее распространенных аллергических болезней у детей требуют использования препаратов для базисной терапии согласно стандартов лечения.

Структура лекарственных средств из Перечня ЖНВЛП, закупленных для аллергологического отделения, представлена препаратами разных групп. Лидирующие позиции по затратам заняли моноклональные антитела (омализумаб) и аллергены 66% и 26,6% всех финансовых затрат на медикаменты отделения соответственно. Для воздействия на иммунологические механизмы аллергического ответа оправдано клиническое использование дорогостоящих препаратов генной инженерии. Омализумаб (Ксолар) относится к новому перспективному классу современных препаратов и представляет собой рекомбинантные гуманизированные моноклональные антитела класса IgG.

Отличительной особенностью современного подхода к лечению большинства аллергических заболеваний является стремление к использованию отечественных препаратов. В настоящий момент в Российской Федерации для комплексной аллерген специфической иммунотерапии (далее – АСИТ) применяют ряд водно-солевых экстрактов, представляющих собой смесь из аллергенов и неаллергенных соединений; депонированные, а также подвергнутые модификации лечебные формы аллергенов пыльцы деревьев, злаковых и сорных

трав, домашней пыли, клещей рода *Dermatophagoides*, плесени. При оказании специализированной помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и в рамках Территориальной программы государственных гарантий в аллергологическом отделении детского стационара применяются аллергены НПО «Микроген», г.Ставрополь, Биомед им. И.И. Мечникова, Россия с положительным результатом. Данный метод терапии заключается в применении возрастающих доз специальным образом приготовленных водно-солевых аллергенных экстрактов, причем выбор лечебного аллергена осуществляется на основе верификации клинических симптомов с результатами специфической аллергологической диагностики: анамнеза, кожных пробы или определение специфических IgE антител к конкретным аллергенам. При ранжировании финансовых затрат на аллергены по убыванию, нами установлено что наибольшие затраты приходятся на аллерген из клеща *Dermatophagoides pteronyssinus* – 14,3 % средств, что обусловлено высоким уровнем бытовой сенсибилизации у детей. Высокая эффективность АСИТ подтверждается снижением потребности в медикаментах симптоматической и базисной терапии и улучшении качества жизни пациентов.

В настоящее время ингаляционные глюкокортикостероиды (далее – ИГКС) являются наиболее эффективными для поддерживающей терапии бронхиальной астмы. Группа ИГКС представлена 6 торговыми наименованиями, что составляет 2,83 % затрат. Исследование представленных лекарственных форм препаратов показало, что используются разные формы доставки ИГКС: небулайзер -35%, аэролайзер – 29,2% и аэрозольные дозирующие ингаляторы. На наш взгляд, наибольший процент затрат можно объяснить тем, что введение ИГКС через небулайзер применяется при тяжелом обострении бронхиальной астмы у детей, госпитализированных в стационар, и не способных на момент обострения пользоваться другими ингаляторами.

Из антигистаминных препаратов было закуплено 4 торговых наименования. Из них первое поколение составили – 42,4% от закупа, второе поколение представлено лекарственными средствами: лоратадин, цетиризин, доля закупа -52,8%. Достаточно высокий процент препаратов первого поколения обусловлен показанием их в неотложных состояниях в условиях стационара и возрастными показаниями в детском возрасте.

Бронхорасширяющие препараты являются необходимыми и востребованными лекарственными средствами, применяемые для купирования и лечения бронхообструктивных заболеваний. В условиях аллергологического отделения для лечения детей было закуплено такие бронхолитики, как ипратропия бромид, фенотерол, ипратропия бромид/фенотерол, формотерол

и аминофиллин), на которые было затрачено 0,52% всех финансовых средств.

Таким образом, лекарственное обеспечение аллергических заболеваний органов дыхания в специализированном отделении детского стационара включало 132 торговых наименования лекарственных препаратов.

Наибольшую часть финансовых затрат составляют препараты моноклональных антител и аллергены. Полученные данные позволят в дальнейшем определить шаги в области управления ассортиментом в соответствии с нозологией и оптимизировать финансовые затраты.

ОСОБЕННОСТИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕВЕРНОМ ВЬЕТНАМЕ

Бондарева Г.П.

Крюков А.И., Нгуен Тхи Фьонг Тхао

ФГБУ «ГНЦ «Институт иммунологии» ФМБА России, Москва

E-mail: phuongthao.ent@gmail.com

FEATURES OF SENSITIZATION OF PATIENTS WITH ALLERGIC RHINITIS LIVING IN NORTH VIETNAM

G. P. Bondareva

NRC Institute of Immunology FMBA of Russia, Moscow

Введение. Аллергический ринит (АР) является широко распространенным заболеванием, и одной из актуальных проблем оториноларингологии, аллергологии и педиатрии во всем мире в связи с его широким распространением, большими финансовыми затратами на лечение. Болезнь оказывает большое влияние на качество жизни и тесно связана с бронхиальной астмой (БА)- серьезной проблемой общественного здравоохранения во многих странах [1].

По данным эпидемиологических исследований заболеваемость АР в европейских странах составляет 20-30% населения. За последние десятилетия значительно повысилось количество больных АР в странах Юго-Восточной Азии, Среднего и Ближнего Востока. Так, установлено, что в Гонконге 43% населения страдает АР, в Индии – 26%; Японии – 13-20% [4,5]. Распространенность АР различается между странами и даже между регионами внутри стран. [6,7,8]; заболеваемость горожан выше в 4-6 раз, чем у сельских жителей [9]. До настоящего времени в современной медицинской литературе имеются единичные данные о заболеваемости АР во Вьетнаме. Известно, что на распространенность этой патологии оказывает влияние климатогеографические, социальные условия, метеорологические, факторы, аэрополинологические характеристики как страны так и отдельных ее регионов. Уровень социального развития в этой стране достаточно низкий; среди пациентов распространено самолечение. Важную роль в этиологии АР этого региона играют особенности

субтропического, муссонного климата с дождливым сезоном с апреля по октябрь месяц. Мало изучены регионарные особенности клинических проявлений АР, отсутствуют единые методические рекомендации по диагностике лечению, а также профилактическая терапия.

Цель нашего исследования- изучение распространенности и регионарных особенностей сенсibilизации пациентов АР Северного Вьетнама.

Материал и метод исследования.

а. Материал исследования. Исследование было проведено в периоде с 06.2018г по 09.2018г, по обращаемости пациентов на базе ЛОР отделения Северной Центральной Больницы Тхайнгуен, г. Ханоя. Область исследования включала городскую и сельскую местность. Городской район с плотностью населения в 2018 году с 400 до 3000чел / км² и сельский район с развивающимися современными сельскохозяйственными производствами и промышленными заводами [10]. Всего обследовано 556 пациентов с патологией ЛОР органов в возрасте от 5 до 70 лет, выявлено 158 пациентов ХР.

б. Методы исследования. Всем больным ХР проведено стандартное специфическое аллергологическое исследование (аллергологический анамнез, скарификационные кожные тесты с бытовыми, пыльцевыми, эпидермальными аллергенами фирмы НПО «Микроген», Россия. Определение специфических IgE крови проводили на бытовые аллергены (клещи домашней пыли – D.Pteronyssinus, D. Farinae, Blomia Tropicalis), аллерген из тараканов,