

Моніторинг алергенспецифічних імуноглобулінів E в полтавській популяції з симптомами алергії в 2008–2010 рр.

I.П. Кайдашев, Н.Л. Куценко, Л.Е. Весніна

Науково-дослідний інститут генетичних та імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Резюме. Мета дослідження — аналіз рівнів алергенспецифічних IgE у хворих з алергією Полтавської області. Рівні алергенспецифічних IgE до 20 найбільш значимих причинних алергенів визначали імуноферментним методом. Моніторинг алергенспецифічних антитіл класу IgE свідчить, що у 61% пацієнтів виявлено підвищені рівні хоча б до одного з алергенів. Найбільш значимими причинними алергенами у розвитку алергічних захворювань у полтавській популяції є епідермальні алергени та дерматофагоїдні кліщі. Визначення причинно-значущих алергенів є важливими не тільки в діагностиці, а й в якості специфічних лікувально-профілактичних заходів.

Ключові слова: алергічні захворювання, алергенспецифічні імуноглобуліни класу E.

Вступ

У сучасних умовах алергічні захворювання — одні з найпоширеніших серед населення — становлять велику медичну та соціальну проблему. Так, за даними різних дослідників, 15–35% усього населення світу страждають на алергічні захворювання (Linneberg A. et al., 2000; Compalaty E. et al., 2007). Останнім часом особливу увагу привертає різкий ріст алергічної захворюваності серед дитячого населення. А в окремо взятих великих містах цей показник досягає 30%. Найбільшу питому вагу серед усіх алергічних захворювань має бронхіальна астма (34,9%), а також алергічні риніти (8,9%), набряк Квінке (6,9%), алергічна кропив'янка (22,5%), медикаментозна алергія (14,3%) та інші алергічні захворювання (12,5%). Незважаючи на значну кількість досліджень, алергічні захворювання залишаються нерозв'язаною проблемою для людства, оскільки відзначаються тим частіше, чим вищий економічний рівень країни. Крім того на сьогодні в Україні відсутня достовірна статистична інформація щодо поширення алергічних захворювань.

Алергічний риніт, бронхіальна астма, atopічний дерматит, харчова та лікарська алергія — стрімко зростаюча проблема сьогодення, що призводить до несумісних з життям анафілактичних реакцій. Ці захворювання, зазвичай, є клінічними проявами імуноглобулін E (IgE)-опосередкованих реакцій, що призводять до викиду із гладких клітин шоківих органів медіаторів алергії (гістаміну, серотоніну, цитокінів тощо). Тому високоінформативними для верифікації алергічних захворювань та уточнення спектра сенсibilізації є методи, що ґрунтуються на визначенні вмісту специфічних IgE у сироватці крові (Ревякина В.А., 1998). На жаль, в Україні цей метод

діагностики залишається майже недоступним для практичної охорони здоров'я внаслідок високої вартості, відсутності апаратури та реактивів для їх проведення. Крім того, в Україні відсутні систематизовані результати досліджень щодо вивчення спектра сенсibilізації із використанням методу визначення алергенспецифічних IgE. За даними аналізу вищезазначеного стає зрозумілим вибір напрямку роботи, зумовлений об'єктивною необхідністю вдосконалення діагностики та лікування пацієнтів з алергією.

Тому мета нашого дослідження — проаналізувати рівні алергенспецифічних IgE у хворих з алергією Полтавської області для визначення найпоширеніших причинних алергенів у розвитку цього захворювання та вирішення питань про проведення специфічної терапії.

Об'єкт і методи дослідження

Для вирішення поставлених завдань нами проведено моніторингове обстеження 295 осіб обох статей Полтавської області. Дослідження проводили в період з 2008–2010 рр. на базі Науково-дослідного інституту генетичних та імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія». Перед початком дослідження була отримана згода комісії з біоетики цього закладу, а перед забором крові від усіх пацієнтів або їх батьків отримана добровільна згода на проведення обстеження. Усі обстежені мали ознаки або чітко встановлений діагноз алергічних захворювань (бронхіальна астма, алергічний риніт, кропив'янка тощо). Серед обстежених нами осіб чоловіків було 159 (54%), жінок — 136 (46%). Вік обстежених нами

осіб коливався від 6 міс до 56 років, при цьому діти становили 86% загальної групи обстежених. Середній вік обстежених дітей — $4,3 \pm 3,5$ року.

Нами визначалися рівні алергенспецифічних IgE до 20 найбільш значимих причинних алергенів (молоко, арахіс, білок курячого яйця, жовток курячого яйця, картопля, морква, риба тріска, яблуко, соя, пшеничне борошно, пилок бородавчатої берези, польова тимофіївка, пилок полину, кліщ *Dermatophagoides (D.) pteronyssinus*, кліщ *D. farinae*, епідерміс собаки, епідерміс кішки, епідерміс коня, гриби *Aspergillus (Asp.) fumigatus* та *Cladosporium (Cladosp.) herbarum*). Рівні алергенспецифічних IgE визначали за допомогою системи «Polycheck» (Німеччина), в основі тесту — імуноферментний метод кількісного визначення IgE, специфічних до конкретного алергену, в сироватці крові.

За допомогою програми BioCheck (BIS) та комп'ютера проводили інтерпретацію результатів, отриманих за допомогою касети Polycheck. Ідентифікація включає кожен окремий алерген, а концентрація IgE, специфічних до алергену, зчитується відносно калібрувальної кривої, яка присутня на мембрані кожної касети. Залежно від концентрації алергенспецифічних IgE виділяли класи: 0 клас — специфічні антитіла відсутні ($<0,35$ кМО/л); I клас — дуже низький рівень антитіл, часто без клінічних симптомів алергії ($0,35-0,7$ кМО/л); II клас — низький рівень антитіл, алергія, клінічні симптоми наявні при показниках, що наближаються до верхньої межі діапазону ($0,7-3,5$ кМО/л); III клас — чітко виражений рівень антитіл, клінічні симптоми зазвичай наявні ($3,5-17,5$ кМО/л); IV клас — високі рівні антитіл, майже завжди супроводжується алергічною реакцією ($17,5-50$ кМО/л); V клас — дуже високі рівні антитіл ($50-$

100 кМО/л); VI клас — екстремально високий рівень антитіл (>100 кМО/л).

Результати та їх обговорення

За даними результатів період моніторингу тривав у 2008–2010 рр., що свідчить про рівномірний розподіл дослідження алергенспецифічних IgE протягом року та вплив широкого спектра причинних алергенів на розвиток алергічних захворювань. Це дало можливість проаналізувати рівні алергенспецифічних IgE у пацієнтів як із сезонними, так і цілорічними алергічними захворюваннями. Ці дані обґрунтовують вибрану нами панель із залученням 20 найпоширеніших та найбільш значимих алергенів (харчові, пилкові, епідермальні, мікогенні, дерматофагоїдні).

Склад обстежених, включених у спостереження, за гендерною ознакою: особи чоловічої статі — 54%, жіночої — 46%. Серед усіх обстежених переважали діти віком до 18 років, які становили 86%. При аналізі причин звернень виявлено, що за обстеженням на базі алергічного відділення Полтавської обласної клінічної лікарні чи Полтавської обласної дитячої клінічної лікарні у ½ пацієнтів встановлено діагноз алергічних захворювань за Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ)-10. Серед цих пацієнтів у 50% діагностовано atopічний дерматит, у 20% — бронхіальну астму, у 16% — алергічний риніт, у 14% — інші алергічні захворювання. Серед пацієнтів, які звернулися за обстеженням самостійно або з невстановленим діагнозом алергічних захворювань, значну частку (26%) становили особи з рецидивуючим бронхітом.

Найбільш важливе значення в алергології завжди мала ідентифікація причинно-значущих алергенів, без якої неможливе етіологічне підтвердження діагнозу алергічного захворювання та етіотропне лікування відповідних категорій хворих. Тому нами було проведено моніторинг алергенспецифічних IgE до найбільш значимих алергенів у розвитку алергічних захворювань. Моніторинг алергенспецифічних антитіл класу IgE свідчить, що у 61% виявлено підвищені рівні цих антитіл хоча б до одного з алергенів. Серед них у ½ встановлено діагноз «алергічне захворювання», а решта ¼ (113 осіб) з виявленими підвищеними рівнями антитіл самостійно зверталися за обстеженням або мали симптоми, схожі з алергічними захворюваннями (бронхіт, шкірна висипка тощо). Таким чином, скринінг алергічних захворювань у цих пацієнтів дозволив виявити алергенспецифічні антитіла класу E у 85% дітей. У попередніх наших дослідженнях (Кайдашев І.П., Куценко Н.Л., 2009; Kaidashev I., Kutsenko N., 2009) під час проведення поглибленого аналізу загального IgE у обстежених хворих зі специфічними IgE не виявлено чітких змін та залежності між цим рівнем показниками. Крім того, загальний рівень IgE не віддзеркалює чисельність причинних алергенів у розвитку алергічних захворювань (Venhatou A.H., 2008). Також нами виявлені поодинокі ви-

падки визначення високих рівнів і навіть наближених до екстремально високих значень специфічних IgE на фоні невисоких рівнів загального IgE. Отже, отримані результати потребують проведення комплексних високоспецифічних методів діагностики не лише для виявлення причинних алергенів, але й для диференційної діагностики при наявності симптомів, спільних з алергічними захворюваннями.

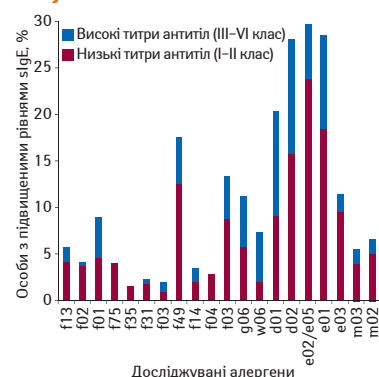
Відомо, що специфічна діагностика алергічних захворювань базується на даних алергологічного анамнезу, шкірних та лабораторних тестів із певними алергенами. Огляд сучасної вітчизняної та зарубіжної літератури свідчить про широке використання шкірних (нашкірних, внутрішньошкірних, скарифікаційних та ін.) проб із метою алергодіагностики, незважаючи на те, що їх інформативність оцінюється різними дослідниками по-різному. Важливими недоліками шкірних тестів є велика кількість протипоказань до їх проведення, інвазивність методики, можливість розвитку сенсibiliзації до тест-алергенів. Сприяють ускладненню інтерпретації зазначених тестів змінені реактивності шкіри, властива багатьом дітям з atopічними захворюваннями, індивідуально підвищена спонтанна дегрануляція тучних клітин, порушення техніки виконання проби. При цьому результат лікування залежить від точності діагностики, строків початку лікування та ефективності проведених специфічних терапевтичних заходів, включаючи контроль за ефективністю лікування. Тому необхідним є включення визначення алергенспецифічних IgE до протоколів діагностичних заходів серед педіатрів, пульмонологів, терапевтів, сімейних лікарів, оториноларингологів та ін.

Наступним етапом наших досліджень був аналіз виявлених позитивних результатів специфічних IgE. Серед усіх обстежених у 181 особи виявлено алергенспецифічні IgE хоча б до одного з досліджуваних алергенів, при цьому у 50% — невисокі рівні антитіл (I–II клас інтерпретації результатів), а у решти високі — (III–VI клас). Слід відзначити, що у 30 осіб виявлено екстремально високі концентрації антитіл (>100 кМО/л), що є загрозливим станом для пацієнта. Крім того, 17 дітей із 23, які потребували негайної медичної допомоги, самостійно вперше зверталися за допомогою або в направленні мали діагноз неалергічного генезу. Отримані дані потребують тісних професійних взаємозв'язків між лікарями-алергологами та спеціалістами діагностичних закладів. Основним завданням серед алергологів та лікарів суміжного профілю є пошук сучасних високоточних діагностичних заходів щодо виявлення причинних алергенів у розвитку алергії на ранніх стадіях. Ці результати нададуть можливість застосовувати елімінацію, що є рівнозначним лікуванню цих хворих. Це може бути тимчасовий виїзд хворих із певних місцевостей на період цвітіння відповідних рослин, «відселення» тварин і птахів, що є джерелами алергії, застосування відповідних «елімінаційних дієт». У ширшому плані це боротьба

з бур'яновими рослинами типу амброзії, постільними мікрокліщами, цвілевими та іншими грибами, корекція технологій готування їжі, виготовлення речей домашнього вжитку, одягу, іграшок тощо.

Аналізуючи позитивні результати специфічних IgE до тих чи інших алергенів серед усіх обстежених осіб найчастіше виявляли антитіла до епідермальних антигенів (епідерміс kota, епідерміс собаки) (рисунок). 30% (88) обстежених мали підвищені концентрації антитіл до епідермісу собаки, при цьому з них 18 осіб мали екстремально високі рівні, в основному це були діти віком до 10 років. Аналогічна картина спостерігалася при аналізі алергенспецифічних антитіл до епідерміса kota, але більше половини (31 особа) мали дуже високі значення антитіл (IV–VI класи). Домашні тварини (коти, собаки, морські свинки) є джерелом епідермальних алергенів, які знаходяться у злущеному епітелію, слині та сечі. Найпотужнішими з усіх алергенів тварин є алергени котів (Carayol N. et al., 2000). Навіть речі власників kota є їх носіями і можуть бути засобами пасивного перенесення в місця, де немає тварин. Алергенні білки собаки подібні до алергенів kota, між ними існує слабка перехресна реактивність, проте поширеність сенсibiliзації до собаки не така велика (30%), як до kota.

Рисунок



Визначення специфічних IgE до кожного з досліджуваних алергенів серед усіх обстежених

Примітка: f13 — молоко, f02 — арахіс, f01 — білок курячого яйця, f75 — жовток курячого яйця, f35 — картопля, f31 — морква, f03 — риба тріска, f49 — яблуко, f14 — соя, f04 — пшеничне борошно, t03 — пилко бородавчатої берези, g06 — польова тимофіївка, w06 — пилко полини, d01 — кліщ *D. pteronyssinus*, d02 — кліщ *D. farinae*, e02/e05 — епідерміс собаки, e01 — епідерміс кішки, e03 — епідерміс коня, m03 — гриби *Asp. fumigatus* та m02 — *Cladosp. herbarum*.

Нами було відмічено, що у дітей з високими рівнями антитіл класу E до епідермальних антигенів нерідко відмічались підвищені рівні IgE до дерматофагоїдних кліщів. Тому при підозрі на алергічне захворювання у дітей необхідно першими визначати специфічні IgE до епідермальних та дерматофагоїдних алергенів. Показано, що підвищена чутливість до *D. farinae* виявлялась у 28% обстежених (82 випадки), порівнюючи з іншими досліджуваними алергенами найчастіше до цих антигенів визначались дуже високі рівні антитіл (36 випадків). Не менша зна-

чимість у розвитку алергії належить кліщам *D. pteronyssinus* — 20% (60 випадків), при цьому екстремально високі рівні антитіл спостерігались у більшості обстежених (33 осіб). Слід відмітити, що більшість дітей з високими значеннями антитіл мали попередній діагноз рецидивуючого бронхіту або харчову алергію. Тому отримані нами дані підтверджують комплексність обстеження при підозрі на алергічне захворювання.

Вважають, що саме завдяки протеолітичній активності алергени кліщів мають більш легкий доступ до імунокомпетентних клітин людини. Особи з переважанням імунної відповіді за Th2-типом дуже чутливі до алергену кліща навіть при невисокому його вмісті, і симптоми бронхіальної астми виявляють при збільшенні концентрації до 10 мг на 1 г пилу та вище. Для бронхіальної астми, пов'язаної із сенсibilізацією кліщовими алергенами, характерне виникнення загострень упродовж всього року з більш частими приступами у весняно-осінній період у зв'язку зі зміною умов для розмноження кліщів (Ласица О.И., Ласица Т.С., 2001; Chou T.Y. et al., 2002).

Наступним етапом моніторингу був аналіз частоти зустрічаємості пилкової сенсibilізації. Показано, що антитіла до пилку бородавчатої берези, тимофіївки лучної та полину визначали у 7–13% обстежених. Найчастіше — до алергенів берези (39 випадків), з них у третини дуже високі концентрації. IgE до пилку тимофіївки виявлені у 32 осіб, 50% яких мали дуже високі рівні. У 21 особи виявляли алергенспецифічні антитіла до пилку полину, більшість яких (15 осіб) мали екстремально високі рівні. Ці дані слід враховувати лікарю під час рекомендацій таким хворим. Встановлена можливість посилення пилкової алергії під впливом речовин, які містяться у атмосферному повітрі: аміаку, слюру, фтору, оксигенових радикалів, сульфатів, нітратів, продуктів згорання, дизельного палива тощо. Більш того, забруднення навколишнього середовища подовжує терміни палінації рослин та змінює антигенну структуру пилку. Ці дані слід враховувати лікарям-алергологам під час включення інгаляційних алергенів в панель досліджуваних алергенів та використовувати не лише в період цвітіння, а подовжити термін можливого вмісту пилку в повітрі та постійно переглядати та удосконалювати календар пилкування рослин. Слід відмітити, що в обстежених дітей з полінозом окремих регіонів України виявлена підвищена чутливість до побутових, епідермальних (45,3%), лікарських (16,7%), харчових (11,3%) алергенів. Приєднання цих видів сенсibilізацій призводило до виникнення загострень полінозів не лише в період цвітіння рослин, але і в інші пори року, тобто перебіг захворювання втрапив сезонність, набувши цілорічного характеру. Враховуючи вищезазначене, особи з підозрою на алергічне захворювання потребують комплексного обстеження з використанням змішаної панелі з найбільш поширеними алергенами.

Аналізуючи результати моніторингу IgE до харчових продуктів, виявлено, що 17% обстежених мали підвищену чутливість

до алергенів яблука, які мають спільні епітопи з іншими фруктовими-овочевими продуктами, що потребує значної обережності серед таких хворих та високоспецифічної інформативної діагностики. Найнижча частота виявлення IgE до харчових алергенів встановлена серед картоплі, моркви, риби (1,4–2%). Інші алергенспецифічні IgE до харчових алергенів виявляли у 3,5–8,8% обстежених. Отримані дані потребують глибокого аналізу та перегляду схеми введення докормів та прикормів у дітей грудного віку. Актуальним постає питання індивідуального підходу до вибору оптимальних схем і термінів прикорму у дітей раннього віку. Не випадково харчову алергію І.М. Воронцові О.А. Матальгіна (1986) вважали «стартовою сенсibilізацією» у виникненні поширеної алергії, в тому числі й дитячої астми. Оскільки в Україні більше половини дітей грудного віку отримують раннє штучне вигодовування, постає актуальне питання вибору оптимальних замінників грудного молока. Цікаві результати отримані А. Нюст та співавторами (2002), які за період 15-річного спостереження новонароджених з алергією на коров'яче молоко діагностували у них в перші 10 років життя поліорганну алергію переважно IgE-залежного характеру (у 72% дітей), а бронхіальну астму — у 64%, причому з них у 23% дітей бронхіальна астма поєднувалася з алергічним ринітом. М. Wickman та співавтори (2002) співістали про розвиток у перші 2 роки життя, незалежно від наявності обтяженого сімейного анамнезу, атопічного дерматиту у 25% дітей, бронхіальної астми — у 8,5% малюків і алергічного риніту — у 7%. Отже, харчова алергія у дітей першого року життя є першим клінічним проявом подальшого «атопічного маршу» (Ласица О.И., Ласица Т.С., 2001; Ласица О.И. и соавт., 2004). Таким чином, виявлення алергенспецифічних антитіл класу E відіграє провідну роль у діагностиці дітей з алергічними захворюваннями та обтяженим алергологічним анамнезом.

Висновки

Отримані нами дані свідчать, що найбільш значимими та причинними алергенами у розвитку алергічних захворювань у Полтавській популяції є епідермальні алергени та дерматофагоїдні кліщі.

Визначення алергенспецифічних IgE є важливим для раннього виявлення алергічних захворювань та груп ризику на їх виникнення (рецидивуючі бронхіти, харчові алергії тощо), а також для уточнення статистичних даних щодо поширення цієї патології серед населення різних регіонів України.

Визначення причинно-значущих алергенів є важливими не лише для діагностики, а й для специфічних лікувально-профілактичних заходів (елімінаційна дієта, створення умов побуту з найнижчою концентрацією алергенів, специфічна імунотерапія).

Література

- Воронцов И.М., Матальгина О.А. (1986) Болезни, связанные с пищевой сенсibilізацией у детей. Медицина, Ленинград, 272 с.
Кайдашев І.П., Куценко Н.Л. (2009) Визначення вмісту специфічних імуноглобулінів E

до найбільш розповсюджених алергенів у мешканців Полтавської області. Імунологія та алергологія, 2–3: 8–14.

Ласица О.И., Ласица Т.С. (2001) Бронхиальная астма в практике семейного врача: Монография. Атлант UMS, Киев, 263 с.

Ласица О.И., Ласица Т.С., Недельська С.М. (2004) Алергологія дитячого віку: Навчальний посібник. Книга-плюс, Київ, 367 с.

Ревякина В.А. (1998) Роль этиологически значимых аллергенов в развитии atopического дерматита у детей. Алергологія, 4: 13–14.

Benhamou A.H., Zamora S.A., Eigenmann P.A. (2008) Correlation between specific immunoglobulin E levels and the severity of reactions in egg allergic patients. *Pediatr. Allergy Immunol.*, 19(2): 173–179.

Carayol N., Birnbaum J., Magnan A. (2000) Fel d 1 production in the cat skin varies according to anatomical sites. *Allergy*, 55(6): 570–573.

Chou T.Y., Wu K.Y., Shieh C.C., Wang J.Y. et al. (2002) The clinical efficacy of in vitro allergen-specific IgE antibody test in the diagnosis of allergic children with asthma. *Acta Paediatr. Taiwan*, 43(1): 35–39.

Compalaty E., Penagos M., Henley K., Canonica G.W. (2007) Allergy prevalence survey by the World Allergy Organization. *Allergy Clin. Immunol. Int. J. World Allergy Org.*, 19(3): 82–90.

Høst A., Halken S., Jacobsen H.P. et al. (2002) Clinical course of cow's milk protein allergy/intolerance and atopie disease in childhood. *Pediatr. Allergy Immunol.*, 13(Suppl. 15): 23–28.

Kaidashev I., Kutsenko N. (2009) The allergen-specific IgE reactivity pattern of Ukrainian allergic patients. *Проблеми екології та медицини*, 3–4: 3–5.

Linneberg A., Jørgensen T., Nielsen N.H. et al. (2000) The prevalence of skin-test positive allergic rhinitis in Danish adults: two cross-sectional surveys 8 years apart. *The Copenhagen Allergy Study*. *Allergy*, 55(8): 767–772.

Wickman M., Kull I., Pershagen G., Nordvall S.L. (2002) The BAMSE Project: presentation of a prospective longitudinal birth cohort study. *Pediatr. Allergy Immunol.*, 13(Suppl. 15): 11–13.

Моніторинг алергенспецифічних імуноглобулінів E в полтавській популяції с симптомами алергії в 2008–2010 гг.

И.П. Кайдашев, Н.Л. Куценко, Л.Э. Веснина

Резюме. Цель исследования — анализ уровней алергенспецифических IgE у больных с алергией Полтавской области. Уровни алергенспецифических IgE к 20 наиболее значимым причинным алергенам определяли иммуноферментным методом. Мониторинг алергенспецифических антител класса IgE показал, что у 61% обследуемых выявлены повышенные уровни хотя бы к одному из алергенов. Наиболее значимыми причинными алергенами в развитии алергических заболеваний в полтавской популяції являются эпидермальные алергены и дерматофагоидные клещи. Определение причинно-значимых алергенов является важным не только в диагностике, но и в качестве специфических лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: алергические заболевания, алергенспецифические иммуноглобулины класса E.

Monitoring of allergen-specific immunoglobulin E among inhabitants of Poltava regions with symptoms of allergy during 2008–2010 years

I.P. Kaydashev, N.L. Kutsenko,
L.E. Vesnina

Summary. The aim of our study was to analyze the levels of allergen-specific IgE

in patients with allergy from Poltava region. Levels of allergen-specific IgE to 20 the most important causative allergens were determined by immunoenzyme assay. Results of allergen-specific IgE monitoring shows that 61% of patients were sensitized to one of the important allergens. *D. pteronyssinus*, *D. farinae* and epidermal allergens are dominant allergens in the development of allergy among Poltava population. Determination of the causal allergens is important not only for diagnos-

tics but for specific treatment and prophylactic measures.

Key words: allergic disease, allergen-specific immunoglobulin E.

Адреса для листування:

Кайдашев Ігор Петрович
36024, Полтава, вул. Шевченка, 23
НДІ ГОРПФ ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
E-mail: congres2007@yandex.ru

Реферативна інформація

Наркотики: ще раз про наболіле



Щороку в Україні налічують близько 160 тис. людей, хворих на рак. Серед них близько 60% відчувають постійний біль, інтенсивністю від помірного до нестерпного. Але, на жаль, в останній період свого життя онкологічні хворі часто позбавлені адекватного знеболення. Над подоланням цієї проблеми працює «Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги», очолювана Василем Князевичем, экс-міністром охорони здоров'я України.

17 березня 2011 р. у Києві в Інформаційному агентстві «УНІАН» відбулася прес-конференція за участю представників міжнародних асоціацій паліативної допомоги, під час якої **Василь Князевич** розповів про проблему щодо забезпечення доступу до опіоїдних знеболювальних засобів. Він повідомив, що сьогодні в Україні необхідне медикаментозне знеболення отримують близько 20% онкологічних хворих та 3% пацієнтів з іншою патологією. Водночас за даними ВОЗ близько 60% хворих онкологічного профілю потребують лікування при хронічному болю, що в Україні становить близько 54 тис. пацієнтів. За словами В. Князевича, низький рівень доступності адекватного знеболення для українських пацієнтів пояснюється не високою вартістю лікарських засобів, а значними матеріальними витратами на їх збереження та застосування і бюрократичними перешкодами, з якими стикаються суб'єкти господарювання при ліцензуванні торгівлі цими лікарськими засобами. Тому хворі у термінальній стадії часто змушені терпіти біль. Станом на 1 січня 2011 р. на обліку в онкологічних закладах перебували понад 960 тис. пацієнтів, з них — 5,5 тис. діти. Зважаючи, що середня тривалість застосування морфіну одним паліативним пацієнтом становить 90 днів, потреба в його закупівлі становить 340 кг. За інформацією Української ліги сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги квоти на закупівлю морфіну Україною на 2010 р. для загальної практики становили 422 кг, а на 2011 р. — лише 38 кг. Це означає, що українське законодавство та медицина й досі лишаються на майже середньовісних позиціях, а тим часом життя хворих та їх близьких перетворюється на тортури.

Виконавчий директор Міжнародної асоціації паліативної допомоги **Ліліана Де Ліма** підкреслила, що головним напрямком діяльності асоціації є забезпечення вільного досту-

пу онкологічних хворих до опіоїдних анальгетиків. Існують дві міжнародні угоди, згідно з якими Україна зобов'язана забезпечувати такий доступ. Одна з них — це «Єдина конвенція про наркотичні засоби з 1961 р., із внесеними поправками 1972 р.», учасником якої Україна є з 27.09.2001 р. Друга — Міжнародна конвенція про психотропні речовини, підписана 1971 р. До цих конвенцій додається список препаратів, які мають бути на забезпеченні країн, і саме за цим списком діють члени асоціації. Нагляд за дотриманням цих хартиї здійснює Управління ООН із наркотиків та злочинності. У кожній країні існує спеціальний відділ, який звітує про споживання та доступність опіоїдних анальгетиків для лікування при больовому синдромі. В Україні цим займається Державна служба лікарських препаратів та контролю за наркотиками, відповідно до звітів якої останнім часом у нашій країні спостерігається зниження споживання та обмеження доступу до наркотичних анальгетиків. «Саме тому метою візиту представників міжнародних організацій є співпраця з «Українською лігою сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги», допомога в їх роботі з урядом, а також визначення причин зниження споживання анальгетичних препаратів», — підсумувала Л. Де Ліма.

Президент Європейської асоціації паліативної допомоги **Лукас Радбрач** зауважив, що сьогодні існує багато рекомендацій щодо ведення хоспісних пацієнтів. А найближчим часом планується публікація нових рекомендаційних документів, розроблених спільно з ВООЗ. В основу їх концепції покладено забезпечення адекватного лікування при больовому синдромі. Труднощі полягають у тому, що уряд має утримувати певний баланс між боротьбою з незаконним обігом наркотиків та доступом до опіоїдних анальгетиків. Але слід зауважити, що при застосуванні опіоїдних анальгетиків для лікування при больовому синдромі на термінальних стадіях не йдеться про наркотичне зловживання, оскільки за даними ВООЗ залежність виникає у менше ніж 1% випадків на 100 тис. хворих. Зважаючи на триступінчасту схему знеболення, такі препарати, як морфін використовують лише в останні місяці життя пацієнтів. Таким чином, застосування опіоїдних анальгетиків направлено виключно на покращення якості життя хворих онкологічного профілю.

За словами **Людмили Андрішин**, головного лікаря хоспісу Івано-Франківська, проблема ефективного знеболення полягає ще й у тому, що зараз сильнодіючі препарати доступні лише в одній лікарській формі — ін'єкційній. Це спричиняє додаткові незручності персоналу та пацієнтам і стає справжньою перешкодою в разі перебування хворих у термінальній стадії вдома. А таких на сьогодні нараховується понад 80 тисяч.

Окрім цього, саме сфера хоспісної медицини найбільше потерпає від нестачі кадрових ресурсів. На сьогодні в Україні майже немає професійного навчання в цьому напрямку. Адже, окрім спеціфічних навичок, необхідною є ґрунтовна психологічна підготовка.

*Анна Городецька,
фото автора*