2. Jayasinghe S. The post-millennium development goals agenda: include “end to all wars” as a public health goal. *Global Health Promotion*. 2014. Vol. 21. P. 29–32.
3. Jayasinghe S. The 12 dimensions of health impacts of war (the 12-D framework): a novel framework to conceptualise impacts of war on social and environmental determinants of health and public health. *BMJ Global Health*. 2024. Vol. 9. Article e014749. DOI: 10.1136/bmjgh-2023-014749.

DOI https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-47

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ АЛЕРГІЧНОГО РИНІТУ В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ’Я

Бобкович Катерина Олегівна
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Пилипко Катерина Ігорівна
здобувачка вищої освіти
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

Паламар Борис Іванович
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри громадського здоров’я
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність. З кожним роком тягар алергічних захворювань у світі прогресує, перетворюючись на медико-соціальні та економічні проблеми для будь-якої системи охорони здоров’я. За даними Всесвітньої алергологічної організації, епідеміологічні дані коливаються від 10 до 40% [1]. Алергічний риніт (АР) вражає 12–30 % населення США, 23–30 % населення Європи, близько 20% населення Великої Британії.

Проблематика вивчення захворюваності на АР в Україні полягає у гіподіагностиці, пізньому зверненні пацієнтів, коли додаються прояви інших алергічних захворювань, самолікуванні, неврахуванні АР у пацієнтів з бронхіальною астмою [2]. Згідно дослідження ISAAC перше місце за поширеністю алергічних симптомів належить Україні та Великобританії. За наявними джерелами поширеність АР серед населення України коливається від 0,5 % до 18% та безпосередньо залежить від сезонності, території, віку, статі та терміну звернення до лікарів. Так, згідно з керівними документами МОЗ України, найчастіше перше звернення з АР до лікаря відбувається після 2-річного віку і охоплює близько 15% дітей шкільного віку [3]. За результатами епідеміологічних досліджень, від 15 до 40% пацієнтів з АР мають супутню бронхіальну астму, тоді як серед осіб із бронхіальною астмою частота алергічного риніту становить 76–80% [2].

Мета роботи: вивчити проблематику алергічного риніту та розглянути можливості його профілактики в системі громадського здоров'я.

Основна частина. АР – запальне захворювання слизової оболонки носа та приносових пазух, яке може мати інтермітуючий або постійний перебіг і розвиватися під впливом причинно-значущих алергенів. Глобальним аспектом проблематики АР є суттєве зниження якості життя та, інколи, втрата працездатності понад 6 робочих днів [4, 5, 6,]. В основі розвитку клінічних проявів є розвиток реакції гіперчутливості I типу, що виникає в слизовій оболонці носа при контакті з аероалергенами [7]. Питання організації профілактики АР в системі громадського здоров'я варто розглядати на рівнях боротьби з етіологічними проявами, ранньої та високо-специфічної діагностики, лікування згідно міжнародних стандартів, просвітницької діяльності серед населення. Найважливішими провокуючими факторами АР є: навколишнє середовище, територія, генетика, наявність сімейного алергічного анамнезу, контакт з тваринами, куріння, вживання наркотичних речовин, деяких видів лікувальних засобів (бета-блокатори, нестероїдні протизапальні препарати, антигіпертензивні препарати, пероральні контрацептиви та місцеві симпатоміметики) [8]. Так, АР переважає в місцевостях, де є велика кількість квітучих рослин, та набуває піку захворюваності в сезони цвітіння. Не менш важливим фактором є територія, де проживає пацієнт, тому що в місцевостях, що межують з великими заводами, автомагістралями, щільними забудовами, у зв'язку з низьким рівнем

аерації повітря алергени осідають на навколишніх поверхнях та можуть тривало перебувати там [9].

Діагностика АР базується на зборі анамнезу, оцінці клінічних даних, виконанні шкірних прик-тестів до антигенів збудників, за допомогою ІФА (імуноферментного анадізу) та мусить проходити у лікаря-алерголога в лікарнях та клініках з наявним відповідним досвідом та обладнанням. Шкірні прик-тести є гарним варіантом вибору для швидкої, високоспецифічної діагностики алергічного риніту, але результат в залежатиме від виконавця. Близько 15% результатів є хибнопозитивними [10]. Позитивними вважаються тести, коли розмір папули на 3 мм більший, ніж негативна контрольна папула. Вивчення підходів до лікування АР тривалий час залишається актуальним в міжнародних настановах, так провідне значення мають рекомендації ARIA (Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma), EPOS (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps), а також протоколи Американської академії отоларингології – хірургії голови та шиї. У 2010 році для розробки клінічних рекомендацій щодо лікування АР було впроваджено підхід GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation), який дозволяє оцінювати якість доказів і силу рекомендацій. У подальшому, зокрема у 2020 році, експерти ARIA доповнили цей підхід результатами рандомізованих контрольованих досліджень, провокаційних тестів у спеціалізованих камерах, а також даними реальної клінічної практики, отриманими з використанням мобільних технологій. Саме тоді було оприлюднено оновлену версію рекомендацій ARIA [11]. Лікування АР здійснюється поетапно та залежить від ступеня тяжкості захворювання, передбачаючи п’ять основних рівнів терапії: застосування неседативних Н1-антигістамінних препаратів (пероральних, інтраназальних або кон’юнктивальних), а також антилейкотрієнових засобів чи кромонів; призначення інтраназальних кортикостероїдів (ІНКС); комбінована терапія: інтраназальні кортикостероїди у поєднанні з азеластином; використання системних (пероральних) кортикостероїдів або інших додаткових методів лікування: направлення пацієнта до вузького спеціаліста з подальшим розглядом можливості проведення алерген-специфічної імунотерапії (АСІТ) [12].

Важливою складовою все ще залишається освітня робота з батьками або опікунами, а також із дитиною задля кращого розуміння захворювання та узгодження оцінки симптомів, що, у свою чергу, сприяє

зменшенню витрат часу і ресурсів при алергічних захворюваннях. Вона передбачає пояснення суті хвороби, виявлення та усунення тригерних факторів (зокрема алергенів і забруднювачів), інформування щодо призначеної терапії та навчання правильному використанню назальних лікарських засобів.

Підтримання постійного контакту з пацієнтом за допомогою мобільних додатків і телемедицини може покращити ефективність лікування та забезпечити додаткові дані для аналізу. За можливості дітям слід самостійно оцінювати власні симптоми, оскільки опікуни не завжди можуть об'єктивно визначити ступінь тяжкості захворювання [13]. На зменшення проявів та профілактику поширеності АР впливає робота вищих керівних медичних інстанцій (МОЗ, ДОЗи, Центр громадського здоров'я), які мають проводити просвітницьку діяльність задля збільшення інформованості щодо проблематики АР, сприяти ранньому виявленні клінічних проявів та ранньому зверненні пацієнтів, забезпечувати сучасні методи діагностики та лікування АР, збільшити проінформованість про важливість індивідуальної обізнаності про АР. На загальнодержавному рівні має проводитися ряд заходів спрямованих на зменшення забруднення навколишнього середовища.

Висновки. 1. АР – алергічне захворювання, що стрімко поширюється в усьому світі та стає медико-соціальної проблемою систем охорони здоров'я. 2. Рання сучасна діагностика та ранній початок лікування покращують результати лікування та збільшують тривалість ремісії пацієнтів з АР. 3. Формування програм обізнаності на загально-державному рівні має позитивний вплив на результати лікування. 4. Основна профілактика появи та прогресування АР полягає у зменшенні впливу алергенів на організм людини.

Література:

1. Корсакова Ю. О., Рогуля О. Ю. Дослідження тенденцій поширення алергічних захворювань у світі та в Україні. *Youth Pharmacy Science : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 7–8 груд. 2021 р.* Харків: НФаУ, 2021. С. 627–628.

2. Лебедин А. М., Луценко К. С. Дослідження стану захворюваності на алергічний риніт в Україні. *Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їхня фармакологічна корекція : матеріали II наук.-*

практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 21 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 224.

3. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги: алергічний риніт (інформація для пацієнта). Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. URL: https://kiai.com.ua/ua/archive/2019/2%28115%29/pages-28-39/unifikovaniy-klinichniy-protokol-pervinnoyi-vtorinnoyi-specializovanoyi-ta-tretinnoyi-visokospecializovanoyi-medichnoyi-dopomogi-alergichniy-rinit-informaciya-dlya-paciienta-alergichniy-rinit-

4. Wise S. K. et al. International consensus statement on allergy and rhinology: Allergic rhinitis – 2023. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2023. Apr. Vol. 13, 4. P. 293-859. https://doi.org/10.1002/alr.23090.

5. Siddiqui Z. A. et al. Allergic rhinitis: diagnosis and management. *British Journal of Hospital Medicine.* 2 February 2022. Vol. 83, 2. P. 1-9. https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0570.

6. Гогунська І. та ін. Проєкт "ARIA": шляхи надання медичної допомоги при алергічному риніті. Україна. *Проблеми екології і медицини.* 2019. 23(5–6). С. 3–14. https://doi.org/10.31718/mep.2019.23.5-6.01.

7. Agüero C. A. et al. Rinitis alérgica en pediatría: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento [Allergic rhinitis in pediatrics: recommendations for diagnosis and treatment]. *Archivos argentinos de pediatria*. 2023. Vol. 121, 2. e202202894. https://doi.org/10.5546/aap.2022-02894

8. Scadding G. K. et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of allergic and non-allergic rhinitis (Revised Edition 2017; First edition 2007). *Clinical and experimental allergy.* 2017. Vol.47, 7. P. 856–889. https://doi.org/10.1111/cea.12953

9. Wise S. K. et al. A Synopsis of Guidance for Allergic Rhinitis Diagnosis and Management From ICAR 2023. *The journal of allergy and clinical immunology. In practice.* 2023. Vol. 11, 3. P. 773–796. https://doi.org/10.1016/j.jaip.2023.01.007

10. Nevis I. F., Binkley K., Kabali C. Diagnostic accuracy of skin-prick testing for allergic rhinitis: a systematic review and meta-analysis. *Allergy, asthma, and clinical immunology.* 2016. Vol. 12. 20. https://doi.org/10.1186/s13223-016-0126-0

11. Клименко В. А., Карпушенко Ю. В., Кулік Т. В., Ащеулов О. М. Ведення хворого на алергічний риніт в Україні. Міжнародні

рекомендації та власний досвід. *Астма та алергія.* 2022. 3. С. 33–40. https://doi.org/10.31655/2307-3373-2022-3-33-40

12. Zhang Y., Lan F., Zhang L. Advances and highlights in allergic rhinitis. *Allergy.* 2021. 76. P. 3383–3389. https://doi.org/10.1111/all.15044

13. Scadding G. K. et al. Allergic Rhinitis in Childhood and the New EUFOREA Algorithm. Allergy. 2021 Jul. Vol. 14, Issue. 2. P. 706589. https://doi.org/10.3389/falgy.2021.706589.

DOI https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-48

ЗДОРОВА НАЦІЯ 2026: МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК НОВІ СТАНДАРТИ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Ватан Майя Миколаївна
доктор філософії з медицини,
доцент кафедри гігієни, медичної екології та громадського здоров'я
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Криленко Володимир Ігорович
здобувач вищої освіти
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Литвиненко Катерина Олександрівна
здобувач вищої освіти
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Сучасний розвиток та реформування системи охорони здоров'я України потребує впровадження нових підходів не лише до збереження та зміцнення фізичного, а й психічного здоров'я населення. Повномасштабна війна в Україні сформувала безпрецедентні виклики для системи охорони здоров'я. За рахунок соціальної, економічної