

## Модний тренд: боротьба за пацієнта – співпраця чи бої без правил?

О. О. Семенюк, к мед. н

Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького;  
КНП «Міська дитяча клінічна лікарня м. Львова»

- Дівчинка, 12 років, звернулася з черговим (п'ятим) епізодом гаймориту за останні 6 місяців, причому два попередні – лікування в стаціонарі. Після протокольного лікування з антибактеріальною терапією, промиванням носа та застосуванням ендоназальних ГКС вдавалося досягти стану клінічного видужання, який тривав декілька тижнів, після чого все повторювалося.
- При дослідженні рівня загального IgE – показники збільшені вдвічі.
- При детальній розмові з батьком на предмет плісняви у помешканні (запах від членів сім'ї) виявилось, що родина живе на першому поверсі в кутовій квартирі і вже близько року веде судову тяганину з ЖЕКОм, який не ліквідує несправну систему водостоків будинку, внаслідок чого в квартирі постійно мокра одна стіна.
- Змінити квартиру на сьогодні батьки не можуть – на руках друга новонароджена дитина, але серйозно налаштува-

ні довести судову справу до логічного завершення, для чого потребували вагомих доказів шкідливого впливу несприятливих житлових умов на здоров'я дитини.

- За результатами обстеження в лабораторії рівнів антитіл IgG та IgG4 до пліснявих грибів *Penicillium* і *Aspergillus* в деяких пробах отримані результати перевищували норму в 17 разів (156 мг/мл при нормі до 9,0 мг/мл).

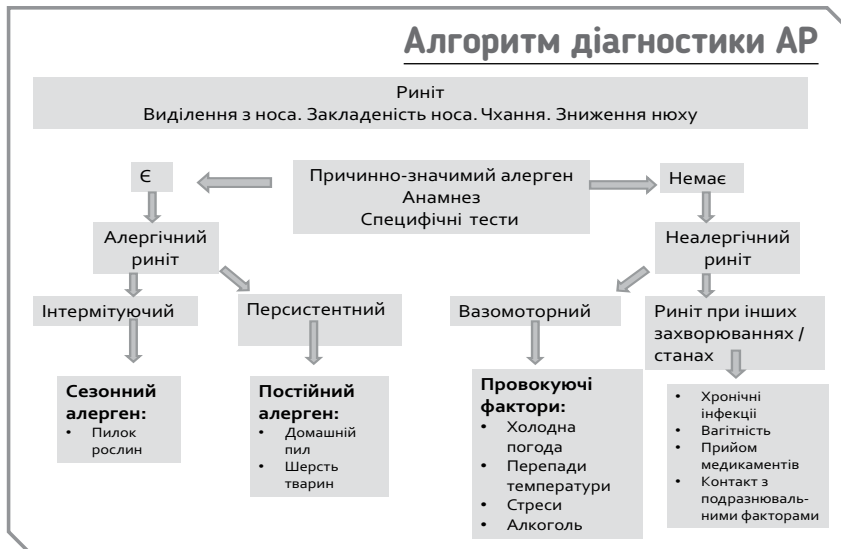
### Клінічний випадок

Позначення	Результат	Єд.	Ріфери
<b>Пакет №83 (Сиров'язь пліснявих грибів M1, антитіла IgE)</b>			
Післянь <i>Aspergillus fumigatus</i> , антитіла IgE	129	мг/л	до 14,0
Післянь <i>Aspergillus flavus</i> , антитіла IgE	136	мг/л	до 9,0
Післянь <i>Aspergillus niger</i> , антитіла IgE	88,1	мг/л	до 9,0
Післянь <i>Aspergillus terreus</i> , антитіла IgE	33,7	мг/л	до 9,0
<b>Пакет №84 (Сиров'язь пліснявих грибів M2, антитіла IgG)</b>			
Післянь <i>Penicillium notatum</i> , антитіла IgG	79,8	мг/л	до 9,0
Післянь <i>Stachybotrys chartarum</i> , антитіла IgG	10,9	мг/л	до 12,0
Післянь <i>Sarcodon asporium</i> , антитіла IgG	32,5	мг/л	до 10,0
Післянь <i>Alutaria atrovirens</i> , антитіла IgG	2,8	мг/л	до 9,0
<b>Біохімічний аналіз</b>			
Об'єм імуніглобуліну E	400,4	мг/мл	Діаг. Нормальний: до 1,5 до 1 год до 18,0 1-6 год до 90,0 6-12 год до 30,0 10-15 год до 200,0 Веківий: до 100,0

Післянь <i>Aspergillus fumigatus</i> , антитіла IgG4	< 200	мг/л	Діагностичний еквівалент: 200,0 - 50 000,0
Післянь <i>Aspergillus flavus</i> , антитіла IgG4	< 200	мг/л	Діагностичний еквівалент: 200,0 - 50 000,0
Післянь <i>Aspergillus niger</i> , антитіла IgG4	< 200	мг/л	Діагностичний еквівалент: 200,0 - 50 000,0
Післянь <i>Aspergillus terreus</i> , антитіла IgG4	< 200	мг/л	Діагностичний еквівалент: 200,0 - 50 000,0
<b>Пакет № 107 (Сиров'язь пліснявих грибів M2, антитіла IgG4)</b>			
Післянь <i>Penicillium notatum</i> , антитіла IgG4	< 200	мг/л	Діагностичний еквівалент: 200,0 - 50 000,0
Післянь <i>Stachybotrys chartarum</i> , антитіла IgG4	< 200	мг/л	Діагностичний еквівалент: 200,0 - 50 000,0
Післянь <i>Candida albicans</i> , антитіла IgG4	< 200	мг/л	Діагностичний еквівалент: 200,0 - 50 000,0
Післянь <i>Alutaria atrovirens</i> , антитіла IgG4	< 200	мг/л	Діагностичний еквівалент: 200,0 - 50 000,0

### Клінічний випадок

Позначення	Результат	Єд.	Ріфери
<b>МЗГ Гайморит</b>			
Узгоджені з клінікою гаймориту (20-25) млі/100	18,0	мг/л	Середній рівень антитіл
<b>Пакет №83 (Сиров'язь пліснявих грибів M1, антитіла IgE)</b>			
Післянь <i>Aspergillus fumigatus</i> , антитіла IgE	15,1	мг/л	до 14,0
Післянь <i>Aspergillus flavus</i> , антитіла IgE	9,00	мг/л	до 9,0
Післянь <i>Aspergillus niger</i> , антитіла IgE	6,6	мг/л	до 9,0
Післянь <i>Aspergillus terreus</i> , антитіла IgE	6	мг/л	до 9,0
<b>Пакет №84 (Сиров'язь пліснявих грибів M2, антитіла IgG)</b>			
Післянь <i>Penicillium notatum</i> , антитіла IgG	6,3	мг/л	до 9,0
Післянь <i>Stachybotrys chartarum</i> , антитіла IgG	7,2	мг/л	до 12,0
Післянь <i>Sarcodon asporium</i> , антитіла IgG	9,7	мг/л	до 10,0
Післянь <i>Alutaria atrovirens</i> , антитіла IgG	4,3	мг/л	до 9,0



### Діагностика та оцінка ступеня тяжкості АР<sup>1,2</sup>

інтермітуючий АР		персистентний АР	
легкий I ступінь	сереньотяжкий II ступінь	легкий	сереньотяжкий III ступінь
<p>не в порядку переваги оральні або інтраназальні Н1-антигістамінні, та/або деконгестанти, або антилейкортієни**</p>	<p>не в порядку переваги оральні або інтраназальні Н1-антигістамінні, та/або деконгестанти, або інтраназальні ГКС*, або антилейкортієни*</p> <p>при персистентному риніті при покращенні впродовж 2-4 тиж. продовжити лікування 1 міс., при відсутності ефекту - "крок вгору"</p>	<p>в порядку переваги інтраназальні ГКС, оральні або інтраназальні Н1-антигістамінні, або антилейкортієни**</p> <p>Повторне обстеження через 2-4 тижні</p>	<p><b>при покращенні</b> продовжити терапію на 1 міс.</p> <p><b>При відсутності ефекту:</b> перевірити діагноз, комплаєнс, інфекції та інші причини, додати або збільшити дозу інтраназальних КС;</p>
<p>*Загальна доза топічних кортикостероїдів повинна враховувати інгаляційні стероїди, що застосовують для контролю астми</p> <p>** зокрема, у пацієнтів з астмою</p>		<p><b>при ринореї</b> додати іпратропіуму бромід;</p> <p><b>при свербінні та чхданні</b> додати Н1-антигістамінні; <b>при закладеності</b> додати деконгестанти або оральні КС (коротким курсом).</p>	<p><b>При відсутності ефекту направити до спеціаліста</b></p>
<p>доцільне уникнення алергенів та подразників при кон'юнктивіті додати оральні Н1-антигістамінні або очні Н1-антигістамінні або очні кромони, розглянути специфічну імунотерапію</p>			

**ГЛЕНСПРЕЙ –  
впевненість у знятті  
закладеності носа незалежно  
від навиків пацієнта**

- Унікальна розробка компанії Велоіс (Франція) – світового лідера доставкових пристроїв;
- Відмінна точність дозування спеціально для рецептурних препаратів;
- Однорідність з першої до останньої дози.



ІНСТРУКЦІЯ для медичного застосування препарату ГЛЕНСПРЕЙ з АЗЕЛАСТИНОМ. Реєстраційне посвідчення № UA/14550/01/01  
ІНСТРУКЦІЯ для медичного застосування лікарського засобу ГЛЕНСПРЕЙ (GLENSPRAY). Реєстраційне посвідчення: UA/14550/01/02

**Ще більше можливостей для зняття закладеності носа**

Лікування сезонного алергічного риніту	Гленспрей, 50 мкг/дозу, по 60 або 120 доз у флаконах № 1	Від 2 до 11 років 1 впорскування 1 раз на добу
Лікування цілорічного алергічного риніту	Гленспрей, 50 мкг/дозу, по 60 або 120 доз у флаконах № 1	Від 12 років 2 впорскування 1 раз на добу, від 2 до 11 років 1 впорскування 1 раз на добу
Профілактика алергічного риніту	Гленспрей, 50 мкг/дозу, по 60 або 120 доз у флаконах № 1	Від 12 років 2 впорскування 1 раз на добу, від 2 до 11 років 1 впорскування 1 раз на добу
Поліпозний риносинусит	Гленспрей, 50 мкг/дозу, по 60 або 120 доз у флаконах № 1	Від 18 років 2 впорскування 2 рази на добу
Гострий риносинусит та загострення хронічного синуситу	Гленспрей, 50 мкг/дозу, по 60 або 120 доз у флаконах № 1	Від 12 років 2 впорскування 2 рази на добу
Гострий риносинусит (монотерапія)	Гленспрей, 50 мкг/дозу, по 60 або 120 доз у флаконах № 1	Від 12 років 2 впорскування 2 рази на добу
Медикаментозний риніт (Каплемани)	Гленспрей, 50 мкг/дозу, по 60 або 120 доз у флаконах № 1	Від 12 років 2 впорскування 2 рази на добу, від 2 до 11 років 1 впорскування 1 раз на добу

**Помилки ведення хворих на алергічний риніт**

