



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60933 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 10/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ АЛЕРГІЧНОГО РИНІТУ, ЯКИЙ ВИКЛИКАНО ПЛІСЕНЕВИМИ ГРИБКАМИ

1

2

(21) u201102937

(22) 14.03.2011

(24) 25.06.2011

(46) 25.06.2011, Бюл.№ 12, 2011 р.

(72) ПУХЛІК СЕРГІЙ МИХАЙЛОВИЧ, ДОВЖЕНКО
АНДРІЙ ВІКТОРОВИЧ, ДЄДИКОВА ІРИНА ВОЛО-
ДИМИРІВНА(73) ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ(57) Спосіб діагностики алергічного риніту, який
викликано плісєневими грибами, що полягає в
проведенні назальної провокаційної проби, який
відрізняється тим, що в одну половину носа вво-
дять 2-3 краплі контрольної рідини, через 15-20
хвилин на носову перетинку на відстані 1см від
входу в ніс накладають плівку з метиленовим си-

нім, позаду якої поміщують 10мм котнової нитки і
при появі метиленового синього на слизовій обо-
лонці виконують контрольне вимірювання часу
проходження ним відстані на слизовій оболонці,
яка дорівнює довжині котнової нитки, після цього
у іншу половину носа вводять суміш розчинів але-
ргенів плісєневих грибків у розведенні 1:1000 і
через 15-20 хвилин повторюють такі самі маніпу-
ляції щодо замірювання часу проходження мети-
ленового синього 10мм слизової оболонки, співс-
тавляють отримані дані за цими двома
замірюваннями і при збільшенні часу проходження
метиленовим синім досліджуваної 10-міліметрової
відстані у другому відносно контрольного замірю-
ванні на 50% і більше констатують алергічний ри-
ніт, який викликано плісєневими грибами.

Корисна модель належить до медицини, а са-
ме до оториноларингології, і може бути застосова-
на для оцінки

назальних провокаційних проб при алергічних
ринітах, де переважають симптоми ринореї.

Алергічний риніт - це захворювання, яке ви-
кликано опосередкованою IgE запальною реакці-
єю, який розвивається у результаті попадання
алергенів на слизову оболонку порожнини носа і
проявляється основними симптомами: виділення-
ми з носа, утрудненням носового дихання, чихан-
ням та зудом у порожнині носа. Основним мето-
дом виявлення причинних алергенів, а, отже і
діагностики алергічного риніту, є шкірні проби, ви-
значення загального та специфічних IgE. Однак,
наявність позитивних шкірних та лабораторних
проб на визначений алерген не завжди означає,
що в даний період у конкретного пацієнта цей
алерген має клінічне значення та повинен бути
використаним для проведення специфічної імуно-
терапії. Тому для встановлення клінічного значен-
ня алергена проводяться алергенспецифічні про-
вокаційні інтраназальні проби.

Найбільш близьким до запропонованого техні-
чного рішення є метод оцінки назальної провока-
ційної проби – риноманометрія (1), оснований на
замірюванні носового опору. Риноманометрію ви-

конують до і після провокації алергенами, резуль-
тати якої вважаються позитивними при реєстрації
збільшення назального опору на 20% і більше.

Але, не зважаючи на його більш зручне та
менш тривале виконання для діагностики алергіч-
ного риніту побутовими, епідермальними, пилко-
вими алергенами, для діагностики алергічного
риніту алергенами плісєневих грибків він є менш
інформативним. Цей факт пов'язаний з тим, що
при алергічному риніті з сенсibiliзацією на плісє-
неві грибки провідним симптомом є не закладен-
ість носа, а ринорея. Закладеність носу обумов-
лена набряком, а ринорея є результатом
збільшеного виділення слизу. У випадку реєстрації
зміни закладеності носу при оцінці назальної
провокаційної проби у пацієнта, якого більше тур-
бують виділення з носа, носовий опір зменшується
не достовірно і підтвердити діагноз пацієнту стає
неможливим.

В основу корисної моделі поставлена задача
удосконалення способу оцінки назальної провока-
ційної проби у хворих на алергічний риніт з сенси-
білізацією на плісєневі грибки шляхом замірюван-
ня швидкості роботи миготливого епітелію
слизової оболонки носу до та після провокації
алергенами, що дозволить з високим ступенем
вірогідності діагностувати алергічний риніт, який

(19) UA (11) 60933 (13) U

викликано алергенами плісневих грибків, використовуючи таку особливість клінічного перебігу даного захворювання, як ринорея. Метод є більш доступним для практичної медицини, так як не потребує спеціального коштовного обладнання.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно корисної моделі, в одну половину носа вводять 2-3 краплі контрольної рідини, через 15-20 хвилин на носову перетинку на відстані 1см від входу в ніс накладають плівку з метиленовим синім, позаду якої поміщують 10мм катонної нитки і при появі метиленового синього на слизовій оболонці виконують контрольне вимірювання часу проходження ним відстані на слизовій оболонці, яка дорівнює довжині катонної нитки, після цього у іншу половину носа вводять суміш розчинів алергенів плісневих грибків у розведенні 1:1000 і через 15-20 хвилин повторюють такі самі маніпуляції щодо замірювання часу проходження метиленового синього 10мм слизової оболонки, співставляють отримані дані за цими двома замірюваннями і при збільшенні часу проходження метиленовим синім досліджуваної 10- міліметрової відстані у другому відносно до контрольного замірюванні на 50% і більше констатують алергічний риніт, який викликано плісневими грибами.

Спосіб виконується наступним чином:

Пацієнту в одну половину носа вводять контрольну рідину і через 15-20 хвилин замірюють

швидкість проходження метиленовим синім 10мм слизової оболонки носової перетинки. Після цього в іншу половину носа вводять суміш алергенів плісневих грибків в розведенні 1:1000 і через 15-20 хвилин повторюють замірювання швидкості проходження метиленового синього 10мм слизової оболонки носової перетинки відповідної половини носа. Якщо у другому замірюванні час проходження метиленовим синім фіксованої відстані збільшується на 50% і більше, назальна провокаційна проба є позитивною.

Методом визначення швидкості роботи миготливого епітелію при оцінці назальної провокаційної проби алергенами плісневих грибків продіагностовано 106 пацієнтів.

У порівнянні з прототипом запропонований метод дає можливість з високим ступенем вірогідності діагностувати алергічний риніт, який викликано алергенами плісневих грибків, використовуючи особливість клінічного перебігу даного захворювання. Метод є більш доступним для практичної медицини, так як не потребує спеціального коштовного обладнання.

Джерела інформації:

1. Заболотный Д.И., Забродская Л.В., Нестерчук В.И., Плаксивый А.Г. Проведение назальных провокационных тестов с аллергенами при диагностике круглогодичного аллергического ринита // Ринология. - 2004. - №2. - С.30-34.