

«ЛІКАР – ЛАБОРАТОРІЯ – ПАЦІЄНТ»: ЯК ІННОВАЦІЙНІ ЛАБОРАТОРНІ ПРОЄКТИ ПІДВИЩУЮТЬ РІВЕНЬ АЛЕРГОЛОГІЇ В УКРАЇНІ

Алергічні хвороби сьогодні є однією з ключових медико-соціальних проблем. За даними міжнародних епідеміологічних спостережень, поширеність алергічної патології продовжує зростати, а бронхіальна астма, алергічний риніт, атопічний дерматит і харчова алергія суттєво впливають на якість життя пацієнтів і становлять економічний тягар для системи охорони здоров'я. У цих умовах клінічна ефективність алерголога дедалі більше залежить не лише від клінічного досвіду, а й від якості лабораторної підтримки.

Сучасна лабораторія більше не є лише місцем виконання аналізів. Вона стає повноцінним учасником клінічного маршруту пацієнта, допомагаючи лікарю приймати точні рішення, а пацієнту – краще розуміти власну хворобу. Саме тому модель співпраці «лікар – лабораторія – пацієнт» можна вважати одним з найперспективніших напрямів розвитку алергології в Україні.

ВІД ТЕСТУ ДО КЛІНІЧНОГО РІШЕННЯ: НОВА РОЛЬ ЛАБОРАТОРІЇ

Тривалий час лабораторна алергодіагностика асоціювалася виключно з визначенням специфічного імуноглобуліну E (sIgE). Проте в сучасній практиці сам собою результат аналізу має обмежену цінність без контексту клінічної історії, правильного вибору тесту та коректної інтерпретації.

Європейська академія алергології та клінічної імунології (EAACI) наголошує: діагностика алергії має починатися з докладного алергологічного анамнезу, а лабораторні дослідження мають підтверджувати чи уточнювати клінічну гіпотезу, а не замінювати її. У рекомендаціях щодо харчової алергії першою лінією залишаються анамнез, шкірні прик-тести та/або визначення sIgE до підозрюваних алергенів.

Саме тому лабораторні проєкти, які допомагають лікарю не просто отримати цифру, а правильно її використати, мають особливу цінність.

ПРОЄКТ «ФАКТИ ПРО АЛЕРГЕНИ» В ЛАБОРАТОРІЇ ДІЛА – СУЧАСНИЙ ІНСТРУМЕНТ ЗМЕНШЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ДО ВІЗИТУ ДО ЛІКАРЯ

Одна із частих проблем у практиці алерголога: пацієнт отримує позитивний результат аналізу та до консультації починає самостійно інтерпретувати його, шукаючи інформацію в інтернеті, на форумах або в соціальних мережах. Це призводить до гіпердіагностики, необґрунтованих елімінаційних дієт, тривоги та втрати довіри до медицини.

Тому перспективним є формат, коли разом з лабораторним результатом пацієнт отримує коротку структуровану інформацію про виявлений алерген: джерела експозиції, типові клінічні прояви, роль перехресної реактивності, базові принципи уникнення контакту до повторного візиту до лікаря.

Такий підхід дає змогу:

- зменшити емоційне навантаження після отримання результату;
- підготувати пацієнта до змістовної консультації;
- підвищити прихильність до подальшого дообстеження;
- зменшити кількість хаотичних звернень у месенджерах і соцмережах.

Разом з позитивним результатом будь-якого тесту на sIgE методом ImmunoCAP пацієнт отримує



докладний звіт про алерген, що дає лікарю змогу на повторній консультації сконцентруватися на призначенні лікування, не витрачаючи час на розповідь про алерген.

ПРОЄКТ RATIO В ЛАБОРАТОРІЇ ДІЛА – ІНСТРУМЕНТ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ РІВНІВ IgE В НЕЗРОЗУМІЛИХ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ВИПАДКАХ

Одним з найцікавіших сучасних напрямів є аналіз співвідношень (ratio analysis), описаний у міжнародному консенсусі INTEGRA (Pascal M. et al., 2021). Автори запропонували інтегрувати показники загального IgE, sIgE до екстракту та sIgE до компонентів алергену для точнішої клінічної інтерпретації результатів.

Практичне значення ratio-підходу:

1. Краще трактування низьких значень sIgE

Пацієнт може мати низький рівень sIgE, однак за низького загального IgE це значення може бути клінічно значущим.

2. Виявлення первинного сенсibilізатора

Особливо важливо при множинній позитивності до пилоквих або харчових алергенів.

3. Відбір кандидатів на алергенспецифічну імунотерапію

Вищий відносний внесок сенсibilізації до певного алергену може підтверджувати його клінічну роль.

4. Персоналізація подальшої діагностики

Лікар може обґрунтовано вирішити, чи потрібні компонентна діагностика, тест активації базофілів (ТАБ) або зміна терапевтичної стратегії.

Особливо важливо, що лабораторія ДІЛА вже автоматизує підрахунок співвідношення Ratio 1 (рівень sIgE до екстракту алергену до рівня загального IgE) при замовленні загального IgE (ImmunoCAP) разом з будь-яким тестом на sIgE до екстракту (одиночні екстракти чи пакети алергенів). Це переводить концепцію з наукової статті в реальну клінічну практику.

ПРОЄКТ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ЦЕЛІАКІЇ В ЛАБОРАТОРІЇ ДІЛА: ДОДАТКОВА КЛІНІЧНА ЦІННІСТЬ АНТИТІЛ ДО ТКАНИННОЇ ТРАНСГЛУТАМІНАЗИ

Ще одним прикладом сучасного лабораторного підходу є використання рівня IgA до тканинної трансглютамінази (anti-tTG IgA) не лише як маркера

наявності целіакії, а і як інструмента оцінювання ймовірності хвороби залежно від кратності перевищення верхньої межі норми. Відомо, що зі зростанням рівня anti-tTG IgA підвищується позитивна прогностична цінність тесту, а високі титри антитіл корелюють з більшою вірогідністю характерних гістологічних змін слизової оболонки тонкої кишки. Саме на цьому принципі ґрунтуються сучасні рекомендації ESPGHAN, які в окремих педіатричних випадках допускають установалення діагнозу без біопсії.

Імплементация такого алгоритму в лабораторії ДІЛА дає лікарю змогу отримувати не лише числовий результат, а і його клінічне значення: визначити ймовірність розвитку целіакії та доцільність швидкого направлення до гастроентеролога.

ВПРОВАДЖЕННЯ ДОКАЗОВОГО АЛГОРИТМУ ДІАГНОСТИКИ ХАРЧОВОЇ АЛЕРГІЇ, РЕКОМЕНДОВАНОГО ЕААСІ, В ЛАБОРАТОРІЇ «СІНЕВО»

Надмірне панельне тестування при харчовій алергії залишається поширеною проблемою. Пацієнти нерідко отримують десятки позитивних результатів без клінічної симптоматики, що призводить до необґрунтованих обмежень раціону.

Рекомендації ЕААСІ 2023 року чітко наголошують:

- невивірковий панельний тестування слід уникати;
- тести мають призначатися з огляду на анамнез;
- компонентна діагностика є другою лінією;
- провокаційний тест залишається референтним методом у складних випадках.

Тому лабораторія «Сінево» впровадила найширший перелік одиничних екстрактів і молекулярних компонентів харчових алергенів в Україні, що є важливим кроком до сучасної медицини. Лікар отримує можливість працювати адресно: тестувати саме ті алергени, які підозрюються клінічно, а не все одразу.

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ТАБ ЯК МАРКЕРА МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ АЛЕРГІЇ

ТАБ сьогодні розглядають як один з найперспективніших методів *in vitro* в діагностиці медикаментозної гіперчутливості. На відміну від визначення sIgE, ТАБ оцінює функціональну відповідь базофілів після контакту з лікарським засобом *ex vivo* шляхом визначення маркерів активації (CD63/CD203c)

методом проточної цитометрії. Це особливо важливо в разі анафілаксії, реакцій на кілька одночасно введених препаратів, сумнівних або негативних результатів шкірних тестів, а також тоді, коли провокаційна проба пов'язана з високим ризиком. За даними сучасних оглядів, ТАБ має клінічну цінність за підозри на реакції до β -лактамних антибіотиків, міорелаксантів, нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП), рентгенконтрастних речовин і деяких хіміотерапевтичних препаратів.

Важливо, що цей метод уже доступний в Україні. «Сінево» виконує тест активації базофілів (CD203⁺) для діагностики реакцій на антибіотики, місцеві анестетики, аналгетики, НПЗП, контрастні речовини й інші ін'єкційні лікарські засоби. У практиці алерголога ТАБ може займати проміжне місце між анамнезом і шкірними тестами, з одного боку, та провокаційними пробамі – з другого, даючи змогу підвищити точність діагнозу та зменшити кількість необґрунтованих висновків про алергію на ліки.

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ДОДАТКОВОГО ЗНАЧЕННЯ БАЗАЛЬНОЇ ТРИПТАЗИ ЯК БІОМАРКЕРА РИЗИКУ ТЯЖКИХ РЕАКЦІЙ

Визначення базального рівня триптази традиційно використовувалося для оцінювання

мастоцитарних захворювань або після анафілаксії. Однак останніми роками цей маркер розглядається ширше – як індикатор ризику тяжких системних реакцій, зокрема при харчовій алергії та реакціях на отрути перетинчастокрилих.

Практична цінність полягає в тому, що триптаза може допомагати:

- стратифікувати ризик пацієнта;
- визначати потребу в автоін'єкторі адреналіну;
- аргументувати агресивнішу профілактичну тактику;
- обґрунтовувати направлення до спеціалізованого центру.

ВИСНОВКИ

Майбутнє алергології належить не масовому тестуванню, а розумній діагностиці, де лабораторія працює як клінічний партнер лікаря.

Інноваційні проекти 2025 року демонструють, що навіть в українських реаліях можливо впроваджувати підходи світового рівня: ratio analysis, доказову діагностику харчової алергії, ТАБ, використання триптази як прогностичного маркера, пацієнтоорієнтований супровід результатів.

Саме така модель співпраці «лікар – лабораторія – пацієнт» створює шлях до точного діагнозу, персоналізованого лікування та реального контролю алергічних захворювань.

