



## АР: Клінічна картина

Два або більше назальні симптоми, що вказують на АР

- Назальна обструкція
- АР, що важко піддається лікуванню
- Неefективність попереднього лікування (Крок 1)

- Тяжкий перебіг АР
- Неefективність попереднього лікування (Крок 2)

Пацієнти, які прагнуть стійкого довготривалого ефекту

Навчання пацієнта щодо захворювання та дотримання терапії

Уникання подразників та алергенів | Застосування назальних сольових спреїв або назального душу

Первинна медична допомога  
Фармацевт / сімейний лікар / педіатр

Спеціалізована медична допомога  
Вузький спеціаліст

Неседативні АГЗ (анти-Н<sub>1</sub>), пероральні чи інтраназальні

Відсутність контролю

Підтвердити діагноз АР

ІНКС

Відсутність контролю

Переглянути діагноз

ІНКС + ІНАГЗ (дітям від 6 років)  
або перорально (дітям до 6 років)  
та/або Додаткова терапія\*  
Розглянути АСІТ

АСІТ (якщо АР спричинений сенсibiliзацією до пилку дерев, трав, побутового пилу тощо)

Участь батьків і дитини в плані лікування

### \*Додаткова терапія:

**Ринорея в дітей із БА:** антагоністи лейкотрієнових рецепторів

**Свербіж очей / висип на шкірі:** АГЗ (анти-Н<sub>1</sub>) перорально

**Очні симптоми:** очні АГЗ (анти-Н<sub>1</sub>) або кромони

**Раптова закладеність носа:** інтраназальні/пероральні деконгестанти до 7 днів під наглядом лікаря

**Очні кортикостероїди:** коротким курсом, у дозі 0,5 мг/кг на 5 днів під наглядом лікаря

АР – алергічний риніт; АГЗ – антигістамінний засіб; АСІТ – алерген-специфічна імуотерапія; ІНАГЗ – інтраназальний антигістамінний засіб; ІНКС – інтраназальний кортикостероїд

Використані джерела:

1. Scadding G.K., Smith P.K., Blaiss M. et al. Allergic rhinitis in childhood and the new EUFOREA algorithm. *Frontiers in Allergy*. 2021;2:706589. DOI:10.3389/falgy.2021.706589