

## МЕДИКАМЕНТОЗНА АЛЕРГІЯ

**Каспрук Н.М.,**

*професор, завідувач кафедри клінічної імунології, алергології та ендокринології*

**Коваль Г.Д.,**

*доцент кафедри клінічної імунології, алергології та ендокринології*

*Буковинський державний медичний університет*

Незважаючи на розвиток діагностичної техніки, фармакотерапії, робота з алергенами продовжує залишатися головним технологічним засобом у алергології. Основним методом етіологічної діагностики алергічних захворювань (АЗ) були і є шкірні проби з алергенами, а специфічна імунотерапія (СИТ) алергенами в останні часи знову стала займати одне з провідних місць у лікуванні АЗ. Згідно офіційного документу Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) – (WHO POSITION PAPER “Allergen immunotherapy therapeutic vaccines for allergic diseases” Geneva, January, 27-29, 1997), імунотерапія алергенами є єдиним методом, що може вплинути на природний розвиток алергічних захворювань, а також може попередити перехід алергічного риніту у бронхіальну астму.

З 1995 року в Україні застосовуються алергени вітчизняного виробництва. Вони є офіційно зареєстрованими в Україні, виробляються і застосовуються згідно відповідних фармстатей. Серед неінфекційних алергенів розрізняють побутові (алергени домашнього та бібліотечного пилу, пір'я подушок), епідермальні (з шерсті, лупи тварин, пуху птахів), інсектні (з тіла тарганів, бджіл, ос та їх отрут), пилкові (із пилку дерев, кущів, різнотрав'я) та харчові алергени. Вітчизняні алергени є більш специфічними для хворих, які мешкають на теренах нашої країни. Це пояснюється тим, що вони виготовлені з місцевої сировини (пилку, пилу тощо), яка в антигенному плані є найбільш близькою до агентів, які викликають АЗ у мешканців України.

Алергопроби просто необхідні, якщо малюк – алергетик, а невдовзі очікується візит до стоматолога або треба приймати ліки. Батьки повинні знати, що згідно із законом лікар зобов'язаний проводити або призначати алергопроби за найменшої підозри на алергію.

Відповідно до наказу Мінохорони здоров'я України № 127/18 від 02.04.2002 р. "Про організаційні заходи щодо впровадження сучасних технологій діагностики й лікування алергійних захворювань", лікар у випадку виявлення алергії повинен перед призначенням препаратів або введенням анестезії проводити скринінг-діагностику.

Буває, що батьки не вважають малюка алергетиком, а частий нежить і кашель списують на застуди. Але досвідчений лікар за багатьма ознаками визначить алергетика.

Яким дітям проводити алергопроби необхідно:

– Якщо у дитини бувають напади ядухи, задишка, задушливий кашель, періодичні хрипи, які чутні на відстані.

– У малюків часто або постійно закладений ніс, бувають виділення з носа без застуди, сверблять без причини оченята, повіки, носик.

– Буває цілорічно висип на шкірі та набряки шкіри.

– Якщо всі перераховані реакції виникають після застосування ліків, побутової хімії, вживання харчових продуктів.

– Якщо дитина хворіла на бронхіальну астму, алергійний дерматит.

– Якщо у дитини були небезпечні реакції на укуси комах.

**Для чого потрібні шкірні алергопроби та як їх проводять.**

Одна з найпростіших за виконанням – голковий тест, або прик-тест.

Це безкровний тест, у процесі якого шкіру малюка не проколюють, а лише злегка дряпають у ділянці передпліччя. Потім на подряпину наносять алерген і чекають реакції протягом 15-20 хвилин.

До речі, з собою на алергопроби можна захопити передбачуваний алерген, щоб з'ясувати, чи справді цей предмет є причиною алергії.

Оцінюють результат алергопроби прик-тест так: негативна – немає реакції, сумнівна – 1-2 мм почервоніння або здуття, позитивна – 3-7 мм, явно позитивна – 8-12 мм, гіперергічна – 13 мм і більше.

Часто прик-тести проводять у випадку призначення препаратів або анестезії дитині-алергетику. Алергологи вважають прик-тест зручним, дешевим і точним способом визначення алергічної реакції. І що дуже важливо для маленьких дітей – не треба здавати кров із вени, пальця.

Хоча прик-тести доволі небезпечні, оскільки алергічна реакція при проведенні прик-тесту може бути моментальною. Тож алергопроби на шкірі необхідно робити тільки в спеціалізованих центрах, де є можливість одержати першу допомогу у разі гострої алергічної реакції.

Протипоказання для проведення шкірних проб з алергенами.

1. Загострення алергічного захворювання.
2. Гострі інфекції чи загострення хронічних інфекційних та запальних захворювань.
3. Шкірні хвороби.
4. Вагітність та період лактації.
5. Туберкульозний процес будь-якої локалізації в період загострення.
6. Психічні захворювання в період загострення.
7. Колагенози.
8. Злоякісні захворювання.

Тимчасовим протипоказанням є прийом антигістамінних (на 5 діб) та глюкокортикостероїдних препаратів (на 10 діб).

**Протипоказання до шкірного тестування з лікарськими препаратами:**

1. Перенесений хворим у минулому анафілактичний шок на введення будь-якого лікарського засобу, а також синдрому Лаєла, Стівенса-Джонсона.
2. Ідентифікована алергічна реакція в минулому на препарат (чи його хімічний аналог), з яким має проводитися тестування.
3. Наявність загострень алергічних, шкірних захворювань, що роблять діагностику лікарської алергії небезпечною.
4. Наявність у хворого психічних захворювань, вагітності.
5. Дітям віком менше 5 років (дітям взагалі дозволяється проводити тестування не більше, як двома лікарськими препаратами одночасно).
6. Стадія декомпенсації важких хронічних захворювань (серця, нирок, печінки), важка форма цукрового діабету.

Тестування з лікарськими препаратами має проводитися під контролем лікаря-алерголога, чи лікарів, які пройшли спеціальну підготовку, включаючи заходи по наданню невідкладної допомоги особам з анафілаксією!

Прик-тест (чи тест уколом) є одним з найбільш безпечних шкірних алергологічних тестів. Незважаючи на це шкірне тестування з розчинами лікарських препаратів може проводитись лише за умови наявності фармакологічних препаратів та інструментарію для надання невідкладної допомоги. Нагляд за особою, якій проведено тестування, повинен проводитися не менш, ніж 30 хвилин.

При виникненні небажаних реакцій організму на шкірне тестування екстренна медична допомога повинна надаватися згідно загальних принципів лікування при анафілактичних станах.

При наявності протипоказань до шкірного тестування з лікарськими препаратами, але загальній потребі у цьому, спірних, сумнівних чи складних випадках, перебігу лікарської алергії по 2, 3 чи 4 типу за класифікацією Джелла і Кубса, хворого слід проконсультувати у лікаря-алерголога, за вказівкою якого можуть бути проведені лабораторні тести чи інше обстеження.

Альтернатива шкірним алергопробам – лабораторні алергоскрінінги. Крім шкірних алергопроб, існують лабораторні алергопроби. Для цього у дітей беруть кров або з пальця, або з вени. Цей аналіз доволі дорогий. Зате можна підібрати лінійку алергенів і за один раз дізнатися про реакцію дитячого організму на понад 40 алергенів, серед яких квітковий пилок, кішки, собаки, кліщі, гриби, різноманітні продукти.

Звісна річ, такий аналіз практично абсолютно безпечний, якщо не брати до уваги процедуру взяття крові.

Важливо пам'ятати! Будь-який алергоскрінінг не можна робити під час загострення алергії, і не раніше ніж через 2-3 тижні після гострої алергійної реакції, тому що чутливість організму в цей час знижується.

Виявлену позитивну реакцію на будь-який препарат необхідно зафіксувати в медичній картці. Зрозуміло, що такий препарат для пацієнта – під заборonoю.