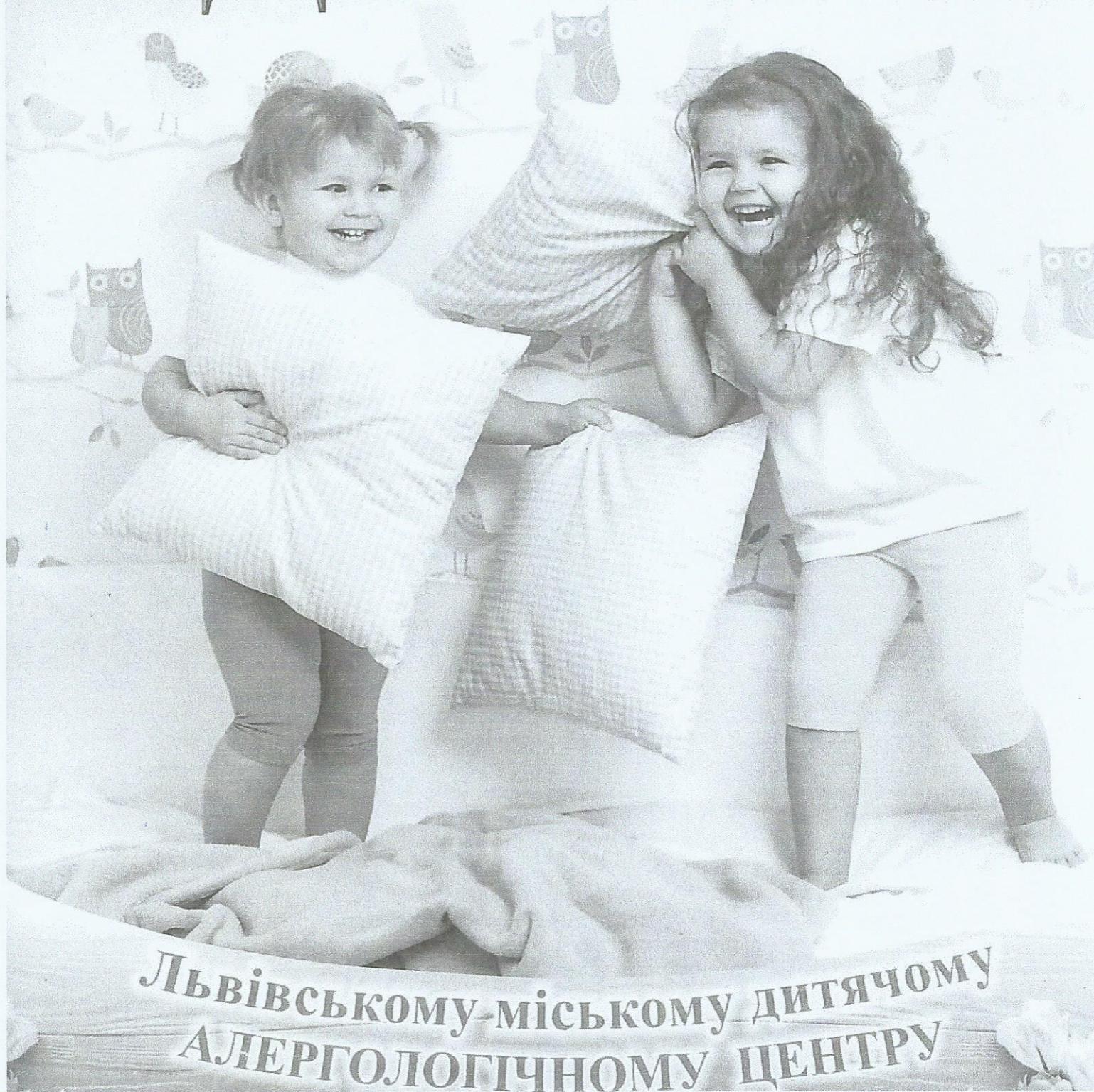


АЛЕРГІЯ У ДИТИНИ

№ 23-24

Львів
Грудень 2019 р.



Львівському міському дитячому
АЛЕРГОЛОГІЧНОМУ ЦЕНТРУ

Керівник проекту,
доктор медичних наук,
професор
Леся Василівна Беш



Від редакції

Дорогі колеги!

Для кожного поточний рік, до кінця якого залишилися лічені дні, як складався по-різому, зі своїми приємними і не дуже подіями, так і затам'ятається.

Цілком недавно я почула слова, під враженням яких звертаюся до Вас за кілька днів до Нового року. Кожний з нас із народженням отримує від Вищої сили свою ВАЛІЗУ, яку наповнює поступово протягом усього життя. У цій ВАЛІЗІ і рідні, і друзі, і радість, і смуток, і наші хороші та не дуже хороші вчинки. У ній все наше життя. І в кінці кожного року всі ми маємо шанс зробити ревізію своєї ВАЛІЗИ, добре її переглянути, перетрусти і залишити в ній те, з чим будемо йти у Новий рік. Хотілося б, щоб Ви взяли з собою в Новий рік всю Вашу родину, вірних друзів і хороших колег. Візьміть з собою своє покликання і вміння допомагати хворим. Праця лікаря – дуже важка і надзвичайно відповідальна. Вона вимагає глибоких знань, зосередженості, професіоналізму і витримки, але водночас вона дарує величезне задоволення. Ніщо так не тішить лікаря, не окриєє його, як можливість вивести з хвороби свого пацієнта. Наша праця не дає нам мільйонів, але ми її любимо! Візьміть з собою у Новий рік удачу і Вона допоможе Вам у всіх починаннях, потрібно тільки мислити позитивно і відкрито.

Хотілося б, щоб рік прийдешній був прихильним до всіх, хто працює в медицині. Вірю, що в Новому році Ви злагатиметеся професійно, станете генератором численних творчих доробок та цікавих ідей.

Очікуйте гарний, динамічний і приємний у всіх відношеннях рік. Зичу Вам і Вашим сім'ям міцного здоров'я, новорічного дива, бадього настрою, творчої та життєвої наснаги !!!

АЛЕРГІЯ У ДИТИНИ

2019 рік

Випуск № 23/24

Видається двічі на рік

Заснований у 2006 році
Комунальною міською дитячою
клінічною лікарнею м. Львова
Львівським міським дитячим
алергологічним центром
Свідоцтво про державну

Видавець:

Львівський міський дитячий алергологічний центр

Керівник проекту: Леся Беш

Редактор: Любомира Салюк

Редакційна рада:

Беш О.М. (м. Львів), Вінляр Ю.В. (м. Львів), Гадзецька О.Г. (м. Львів),
Головко І.М. (м. Львів), Дедишин Л.П. (м. Львів), Єфімова С.В. (м. Львів),
Квіт Д.І. (м. Львів), Пуговськай В.Н. (м. Львів), Мацюра О.І. (м. Львів),
Недельська С.М. (м. Запоріжжя), Охотникова О.М. (м. Київ),
Слюзор З.Л. (м. Львів), Стажняк О.В. (м. Львів), Тарасюк О.І. (м. Львів),
Ткаченко С.К. (м. Львів), Ryszard Kurzawa (м. Рабка-Здруй, Польща),
Marecka-Kurzawa (м. Вооплав, Польща).

ЗМІСТ

АКЦЕНТИ

- 2 Антигістамінні препарати в педіатрії: доказова медицина і реальна клінічна практика

- 5 Місце метилксантинів у терапії бронхіальної астми у дітей

ЛЕКЦІЇ ПРОВІДНИХ ФАХІВЦІВ

- 8 Парапневмонический плеврит у дітей

- 14 Контактний дерматит у дітей
ОГЛЯД НАУКОВО-ПРАКТИЧНИХ КОНФЕРЕНЦІЙ

- 21 Лихоманка та болі в суглобах як симптом ревматичних захворювань у дітей

- 27 Сучасні підходи до трактування, діагностики і лікування бронхолегенової дисплазії у дітей

- 36 Компонентна діагностика у клінічних випадках

- 43 Спадковий ангіоневротичний набряк – клінічні випадки

- 46 Рідкісні клінічні прояви харчової алергії у дітей

ДОВІДНИЧОК ПЕДІАТРА

- 50 Сучасні дані щодо ефективності пробіотичних препаратів у лікуванні клінічних проявів харчової алергії у дітей (огляд літератури)

ВИПАДКИ З ПРАКТИКИ

- 51 Хронічна крапив'янка: проблема трудна, дуже виснажлива і для лікаря, і для хворого. Клінічний випадок.

- 52 Клінічне спостереження дитини з рідкісною формою спадкового порушення зсідання крові при нормальних показниках коагулограми

- 53 Хвороба Шамберга (хронічна пігментна пурпур). Власне клінічне спостереження та інформаційна довідка

Наші координати:

Телефонуйте:

т/ф (032) 2938250; т. (032) 2930500

Пишіть:

79059, м.Львів, вул. П.Орлика, 4,

КНП «Міська дитяча клінічна лікарня м. Львова»

Дитячий алергологічний центр

e-mail: alergolog.mdkl@gmail.com

Друк ТзОВ «Простір-М»

Свідоцтво ДК № 5068 від 22.03.2016 р.

КОНТАКТНИЙ ДЕРМАТИТ У ДІТЕЙ

Контактний дерматит (КД) – це запалення шкіри, викликане контактом з різноманітними хімічними, біологічними або фізичними агентами.

Класифікація контактного дерматиту:

Согласно не єдину единою загально-

принятій класифікації контактного дер-

матиту, у практичній діяльності більшість

дітей використовує такі класифікації:

1. За етнологією:

простий контактний (іритантний) дер-

матит; алергічний контактний дерматит;

фотоалергічний, фотоалергічний кон-

тактний дерматит.

2. За перебігом:

гострий контактний дерматит; хронічний контактний дерматит;

системний контактний дерматит, який розвивається після системного надходження в організм алергену/гаптenu (зазвичай лікарського пре-

парату), до якого раніше відмічалась

шкіра сенсибілізація.

Простий контактний (запальний,

іритантний) дерматит (ПКД) виникає

під впливом подразників хімічних речовин

або інших факторів (тертя, термічний

опік, травма) і не пов'язаний з алергією.

На відміну від простого контактного дерматиту, при якому подразник у разі впливу на шкіру викликає запалення у всіх людей, алергічний контактний дерматит (АКД) виникає тільки у сенсибілізованих особ, тобто у людей, які мають специфічні до даної речовини клітини – Т-лімфоцити. Таким чином, для виникнення АКД необхідний повторний контакт шкіри з алергеном.

Різновидом АКД є фотоалергічний дерматит, при якому сенсибілізуюча речовина піддається хімічним змінам під впливом ультрафіолетових променів. Висипання виникають на відкритих ділянках шкіри, незахищених одягом. Сенсибілізуюча для притаманна деяким лікам (тетрациклін, сульфосполуки, гізофульвін, гормональні контрацептиви, ретиноїди, психотропні засоби) або препаратам, які застосовуються місцево і містять смолисті екстракти.

Віділяють також фототоксичний дерматит, при якому ураження шкіри викликає дією речовин (наприклад, сік рослини борщівник), що набуває токсичних місцево-подразників властивостей під дією ультрафіолетового опромінення. У багатьох випадках спроба відрізняти фототоксичні і фотоалергічні реакції одній від одної становить значні труднощі.

Шифр за МКБ-10

L23. Алергічний контактний дерма-

тит, викликаний металами

L23.1. Алергічний контактний дерма-

тит, викликаний клейкими речовинами

L23.2. Алергічний контактний дерма-

тит, викликаний косметичними засоба-

ми.

L23.3. Алергічний контактний дерма-

тит, викликаний лікарськими засобами у

разі їхнього контакту зі шкірою.

L23.4. Алергічний контактний дерма-

тит, викликаний барвниками.

L23.5. Алергічний контактний дерма-

тит, викликаний іншими хімічними речо-

винами.

L23.6. Алергічний контактний дерма-

тит, викликаний харчовими продуктами

у разі їхнього контакту зі шкірою.

L23.7. Алергічний контактний дерма-

тит, викликаний рослинами, окрім хар-

чових.

L23.8. Алергічний контактний дерма-

тит, викликаний іншими речовинами.

L23.9. Алергічний контактний дерма-

тит неуточненої причини.

L24 Простий подразний (іритантний)

контактний дерматит.

L24.0 Простий подразний контактний

дерматит, викликаний мийними засоба-

ми.

L24.1 Простий подразний контактний

дерматит, викликаний мастилами і мас-

тильними матеріалами.

L24.2 Простий подразний контактний

дерматит, викликаний розчинниками.

L24.3 Простий подразний контактний

дерматит, викликаний косметичними за-

собами.

L25.1. Неуточнений дерматит, викликаний гелем у разі їхнього контакту зі шкірою.

L25.2. Неуточнений дерматит, викликаний барвниками у разі їхнього контакту зі шкірою.

L25.3. Неуточнений дерматит, викликаний іншими хімічними речовинами.

L25.4. Неуточнений дерматит, викликаний харчовими продуктами у разі їхнього контакту зі шкірою.

L25.5. Неуточнений дерматит, викликаний іншими хімічними речовинами.

L25.6. Неуточнений дерматит, викликаний іншими хімічними речовинами.

L25.7. Неуточнений дерматит, викликаний іншими хімічними речовинами.

L25.8. Неуточнений дерматит, викликаний іншими хімічними речовинами.

L25.9. Неуточнений дерматит, викликаний іншими хімічними речовинами.

L27 Дерматит, викликаний іншими хімічними речовинами.

L27.0 Генералізовані дерматити, викликані лікарськими дикаментами.

L27.1 Локалізовані дерматити, викликані лікарськими дикаментами.

L27.2 Дерматит, викликаний іншими хімічними речовинами.

L27.8 Дерматит, викликаний іншими хімічними речовинами.

L27.9 Дерматит, викликаний іншими хімічними речовинами.

L30 Інші дерматити.

L30.8 Інший уточнений дерматит.

L30.9 Дерматит неуточнений.

L56 Інші гострі зміни шкіри, викликані ультрафіолетовим опроміненням.

L56.0 Лікарська фотодерматит.

L56.1 Лікарська фотодерматит.

L56.2 Фотоконтактний дерматит.

L56.3 Сонячна фрізесія.

L56.8 Інші уточнені гострі зміни шкіри, викликані ультрафіолетовим опроміненням.

L56.9 Гострі зміни шкіри, викликані ультрафіолетовим опроміненням, уточнені.

Епідеміологія контактного дерматиту

КД спостерігається приблизно у 1% населення різних вікових груп.

Захворюваністю на КД підвищеною є середини.

Частіше захворювання відзначається у жінок, що зумовлено частішою сенсибілізацією до металів (серебра, золота, міді, латуні), косметичних засобів (лаків, красок), пікселів, парфумерії, кремів, тощо.

Для відмінності КД від інших дерматитів важливе відсутність залежності від певного алергена.

Приблизно у 80 % випадків КД рігається простий (іритантний) дерматит, пов'язаний з прямим ушкодженням шкіри.

Таблиця 5
Порівняльна характеристика простого й алергічного контактного дерматиту

Характеристика	Простий контактний дерматит	Алергічний контактний дерматит
Частота джерел алергії	70-80 %	20-30 %
Механізм	Пряме ураження тканин, немунійний "Спонгіоз"	Імунний, гіперчувствливість сповільненного типу
Гистологічні данні	При первинному контакти	При повторному контакти у сенсибілізованих пацієнтів
Прояви	Печинка, біль	Скербіння
Симптоми	Еритема, набряк, тріщини, були, десквамація	Еритема, набряк, везикули, папули, ліхенізація
Ознаки	Тільки в ділянці контакту	Може поширюватися за ділянку контакту
Ділянка ураження	Від кількох хвилин до кількох годин	Від кількох годин до кількох днів (зазвичай 24-72 години)
Час появи симптомів після контакту з антигенами	Мила, дегтергенти, кислоти, розчинники	Метали, косметичні та лікарські засоби, консерванти, рослинні отрути тощо
Причинно-значущі агенти	Відсутні	Патч-тести
Діагностичні тести		

* Спонгіоз – ексудативне запалення епідермісу, при якому серозна рідина накопичується у міжклітинних просторах шипуватого шару, внаслідок чого збільшуються міжклітинні лакуни.

Таким пацієнтам рекомендується використання сонцезахисних кремів.

Ефективність профілактичного використання захисних кремів перед контактом з подразниками речовинами не є доведеною. Проте існують дані щодо ефективності замінників міпа, а також контакту з подразниками для зменшення поширеності ураження шкіри.

Вибір засобів для місцевого застосування залежить від гостроти і динаміки запального процесу. У гострій стадії для зменшення мокнуття використовують

волого-висихаючі повязки, компреси з дубильними речовинами. Основними місцевими засобами для лікування АКД є топічні глукокортикоідероїди (ТГКС). Якщо АКД ускладнюється інфекцією, доцільно застосовувати комбіновані ТГКС, що містять антибактеріальний засіб (фузидову кислоту, гентаміцин, неоміцин тощо) та протигрибкові засоби (клотримазол, натаміцин тощо). При використанні таких препаратів потрібно враховувати можливість формування сенсибілізації до складових частин цих препаратів (ТГКС, антибіотиків та ін.).

Доведено ефективність терапевтичного мусу і такролімузу при АКД, але лише для хворих з контактним алергічним дерматитом до ТГКС.

Сьогодні немає переважної інформації щодо ефективності антигістамінних препаратів у лікуванні АКД. Ці препарати можуть використовувати тільки симптоматичне лікування свербіння.

Системні ГКС призначаються в умовах поширеного (при гравідній алергії) та системного АКД (до 10% поверхні тіла).

У разі тривалого тортурального лікування, перебігу АКД, що зумовлено можливістю елімінації антигенів, можуть використовуватися имуносупресенти, інтерферон, циклоспорин, азатропін, а також терапія (UV-B або PUVA-терапія).

У пацієнтів із сенсибілізацією на кількох антигенах рекомендується дієта з вмістом нікелю. Пацієнтам з алергією на нікель рекомендується зменшити вживання сочевиць, житнього цибулевого, шоколаду, какао, білого вінегру, малини, оселедця, дичини, яловичини, коров'ячого молока, спаржі, каштана, моркви, капусти, горіхів, грибів, цибулі, устриць, груш, кураги, родзинок, сої, шпинату, сушених чаю, дріжджів тощо.

Прогноз контактного дерматиту

Прогноз захворювання слабкий. Якщо пацієнт може уникати контактних провокаційних факторів, захворювання буде залишатися в ремісії падках, коли АКД носить приватний характер, хворим після висновку про сімейного патолога, необхідно змінити роботу, тому що захворювання прийняті хронічний перебіг, лікування може виявитися неефективним.

Список літературне знаходиться в