

# АЛЕРГІЧНИЙ КОНТАКТНИЙ ДЕРМАТИТ: ЯК ЕФЕКТИВНО ДОПОМОГТИ ПАЦІЄНТОВІ?

Етіологія, патогенез, класифікація контактних дерматитів (КД), критерії диференційної діагностики між алергічним (АКД) й іритантним КД (ІКД), а також клінічні особливості, методи діагностики та лікування АКД – питання, розглянуті в цій статті. Особлива увага приділена базисній терапії АКД антигістамінними препаратами (АГП) та топічними глюкокортикоїдами (ГК).

КД – це запальне захворювання шкіри, яке в гострій фазі перебігає з утворенням еритеми й везикул, а в хронічній проявляється сухістю шкіри та потовщенням шкірного покриву (ліхенізацією). КД реєструють у 2-10% населення й у 15-20% хворих на дерматологічну патологію. Виокремлюють алергічний та іритантний типи захворювання.

ІКД, на який припадає 80% усіх випадків КД, розвивається за неімунним механізмом, переважно в дорослих, після контакту з причинно-значущими агентами, які спричиняють пошкодження епідермальних кератиноцитів. АКД (20% усіх випадків КД) розвивається за механізмом гіперчутливості сповільненого типу після попередньої сенсibiliзації до алергенів – понад 3 тис. хімічних речовин (Milittello G. et al., 2006; Ruzika T. et al., 2008; Alinaghi F. et al., 2019), його частота збільшується з віком.

## Етіологічні чинники КД

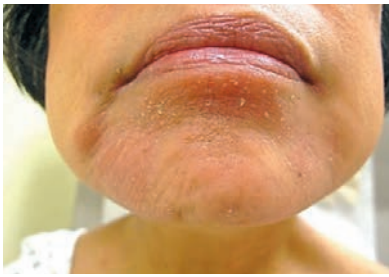
- До розвитку КД можуть призвести такі чинники:
  - метали (особливо нікель) і солі металів (сульфат нікелю, дихромат калію, біхлорид ртуті, сульфат і хлорид кобальту, хлорид золота, сульфат міді, нітрат срібла, хлорид алюмінію, миш'яковий натрій), органічні розчинники, мийні засоби, детергенти, кислоти;
  - біологічні агенти або хімічні речовини, що містяться в низці рослин (плющ отруйний, дуб, борщівник, хризантема, артишок, маргаритка,

піретрум й інші складноцвіті, гіацинт, спаржа, часник, цибуля, нарцис, морква, селера, цитрусові, лишайник, примула, амброзія, полин, сумак отруйний тощо);

- інші хімічні речовини та медикаментозні препарати (дьюготь, етилендіамін, формалін, неоміцину сульфат, терпентин, віск, ланолін, акрил, мепівакаїн, лідокаїн, діамінодифенілметан, дихлорофен, нітрофуразон, гексахлорофен, етил-, метил-, пропіл-, бутіл- і бензилпарабени, трипеленамін, йодохлорогідроксихінолін, вугілля, каніфоль, формальдегід тощо).
- місцеве застосування медикаментозних препаратів (антибіотиків у вигляді мазей – у 58% випадків, частіше бацитрацину та неоміцину, антисептиків, ГК для зовнішнього застосування – у 30%, анестетиків – у 6%, протигрибкових препаратів – у 6% випадків, очних крапель, вакцин – тимеросалу), парфумерних і косметичних засобів (Кайдашев І.П., 2016).

## Клінічні особливості АКД

АКД може проявлятися в гострій, підгострій або хронічній формах. Еритематозні папули та везикули найчастіше є характерними для гострого АКД (рис. 1). Рецидив і персистування дерматиту може призвести до підгострих і хронічних уражень шкіри. Хронічний АКД зазвичай



**Рис. 1. Гострий алергічний контактний дерматит**



**Рис. 2. Хронічний алергічний контактний дерматит**



**Рис. 3. Іритантний контактний дерматит рук**



**Рис. 4. Дерматит латеральної частини шії, спричинений поверхнево-активними речовинами шампуню**

проявляється у вигляді еритематозних і сверблячих уражень із ліхеніфікацією, лущенням і тріщинами (рис. 2, 3). Підгострий АКД важче охарактеризувати, оскільки він може проявлятися сумішню вищезгаданих ознак.

Розповсюдження дерматиту може служити важливою підказкою щодо джерела хімічної речовини, що спричинила КД (DeKoven J.G. et al., 2018). Найпоширенішою локалізацією ураження є руки, обличчя, геніталії та повіки. Процес може поширюватися від основного місця контакту зі шкірою «причинної» хімічної речовини до віддаленого місця через випадковий контакт із нею (рис. 4). Ділянки шкіри голови, долонь і підшов мають товщу шкіру, тоді як повіки, обличчя та геніталії – тоншу, що чутливіша до контактних алергенів. Руки є найпоширенішою первинною ділянкою тіла, залученою до розвитку АКД, який зазвичай проявляється локалізованим дерматитом без везикул на перетинках пальців, що поширюється на дорсальну й вентральну поверхні, тильну частину рук, долоні та тканини великого пальця. АКД кисті зазвичай проявляється у вигляді чітко обмежених бляшок і везикул, що охоплюють тильну поверхню кистей, пальців і зап'ястя, рідше – долоні (Fonacier L.S. et al., 2010).

## **Діагностика АКД**

Діагностика АКД ґрунтується на клініко-анамнестичних даних, результатах фізикального обстеження та патч-тестуванні з підозрюваними алергенами, що виступає єдиним практичним, науково

обґрунтованим та об'єктивним методом діагностики. Відкриті методи патч-тестування використовуються для тестування продуктів, які можуть зумовити подразнення шкіри, та коли підозрюваними алергенами є засоби особистої гігієни й косметика.

Повторний тест відкритого нанесення (repeated open application tests – ROAT) передбачає розміщення підозрюваного алергену на ліктьовій ямці пацієнта двічі на день протягом 7-14 днів і спостереження за розвитком дерматиту. Цей тест може допомогти відрізнити алергічну реакцію від реакції на подразнення, оскільки відкрите тестування менш імовірно спричинить подразнення, ніж оклюзійний патч-тест (Schmidlin K. et al., 2020).

Проводячи аплікаційні проби (патч-тести), потрібно дотримуватися таких принципів:

- 1) тестування виконується тільки в період ремісії КД, бажано через 1 місяць після усунення його загострення;
- 2) тестування виконується на шкірі верхньої або середньої третини спини, рідше – на шкірі передпліччя;
- 3) тестовані речовини залишаються на шкірі протягом 48 годин;
- 4) через 48 годин алергени видаляють і за 20-30 хвилин оцінюють результати;
- 5) додаткова оцінка результатів проводиться через 72, 96 і 120 годин після розміщення патчів (Beattie P.E. et al., 2007).

Критерії диференційної діагностики алергічного й іритантного КД представлено в таблиці 2.

**ТАБЛИЦЯ 1. Оцінка результатів патч-тестів**

Результат	Шкала	Реакція	Приклад
Негативний	0	Відсутня	
	1	Легка еритема	
Позитивний	2	Еритема	
	3	Еритема + набряк + папули	
	4	Еритема + набряк + папули + везикули	

*Лікування АКД*

Стратегія лікування АКД включає чотири компоненти, а саме: освіта пацієнтів; елімінація алергенів і тригерів; використання засобів для захисту шкіри; фармакотерапія, базисом якої є АГП і топічні ГК.

Як додаткові методи лікування АКД застосовуються:

- топічні інгібітори кальциневрину;
- PUVA-терапія (фототерапія);
- азатиоприн і циклоспорин;
- системні ГК (доцільність їх застосування є спірною);
- пероральні ретиноїди;
- дієтотерапія з низьким вмістом нікелю;
- алергеноспецифічна імунотерапія стандартизованими алергенами нікелю (доцільність також є спірною) та латексу.

Виявлення й уникнення причинних алергенів і тригерів є найважливішими аспектами лікування АКД. Оскільки багато агентів містяться в повсякденних продуктах, уникнути їх може бути важко, навіть якщо алергени ідентифіковано. Якщо алергенів неможливо уникнути або спостерігається хронічний перебіг АКД, топічні ГК можна використовувати з перервами. За можливості слід уникати застосування системних ГК, оскільки перебіг дерматиту

**ТАБЛИЦЯ 2. Диференційна діагностика алергічного й іритантного КД (Колхир П.В., 2010; Зайков С.В. та ін., 2015)**

Критерії	АКД	ІКД
Питома вага всіх випадків КД	20-30%	70-80%
Групи ризику	Особи, генетично схильні до алергії	Усі особи
Етіологічні чинники	Метали, формалін, епоксидні смоли, косметичні й лікарські засоби, консерванти, рослинні отрути та ін.	Органічні розчинники, мийні засоби, детергенти, кислоти
Концентрація засобу, що провокує КД	Може бути вкрай мінімальною	Зазвичай висока
Механізми розвитку	Імунний, гіперчутливість сповільненого типу	Неімунний, пряме пошкодження тканин
Гістологічні знахідки	Спонгіоз (ексудативне запалення епідермісу, за якого серозна рідина накопичується в міжклітинному просторі шипуватого шару, внаслідок чого збільшуються міжклітинні лакуни)	Спонгіоз (ексудативне запалення епідермісу, за якого серозна рідина накопичується в міжклітинному просторі шипуватого шару, внаслідок чого збільшуються міжклітинні лакуни)
Початок розвитку	При повторному контакті в раніше сенсibilізованих пацієнтів, від декількох годин до днів (24-72 години)	При первинному контакті з подразником, від декількох хвилин до декількох годин
Симптоми	Свербіж є домінуючим симптомом	Переважають печіння, свербіж, біль
Клінічні ознаки	Еритема, набряк, везикули, папули, ліхенізація	Еритема, набряк, тріщини, були, сухість, десквамація
Ділянка ураження	Може поширюватися за ділянку контакту агента зі шкірою, можливі системні реакції	Тільки в ділянці контакту агента зі шкірою
Локалізація ураження	Переважно відкриті ділянки шкіри, часто руки	Зазвичай руки
Вигляд ураження	Чіткі кути, лінії та контури	Менш чіткі контури ураження
Діагностичні тести	Патч-тест із підозрюваними речовинами, прик-тест із латексом демонструють позитивні результати	Відсутні



# ЕРІДЕЗ®

ДАРНИЦЯ  
це наше

Розчиняє алергію без води\*  
Нові ородисперсні таблетки



1 таблетка містить  
дезлоратадину 5 мг



Без седативного  
ефекту



Контроль симптомів  
протягом доби

## ТРИМІСТИН®-ДАРНИЦЯ

ПОТРІЙНА ДІЯ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ  
ШКІРИ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ:

- ✓ ПРОТИЗАПАЛЬНА
- ✓ ПРОТИАЛЕРГІЧНА
- ✓ ПРОТИМІКРОБНА



**Ерідез®.** РП МОЗ України № UA/18434/01/01. Лікарська форма. Таблетки, що диспергуються у ротовій порожнині. Склад. 1 таблетка містить дезлоратадину 5 мг. Фармакологічна група. Антигістамінні засоби для системного застосування. Показання. Усунення симптомів, пов'язаних з: алергічним ринітом, кропив'янкою. Протипоказання. Підвищена чутливість до активної речовини або будь-якого компонента лікарського засобу чи до лоратадину. Побічні реакції. Підвищена стомлюваність, сухість у роті та головний біль. Діти. Існує ризик психомоторної гіперактивності (аномальної поведінки), пов'язаної з використанням дезлоратадину (що може проявлятися у вигляді злості та агресії, а також збудженні). Категорія відпуску. Без рецепта. Виробник. Дженефарм СА Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності: 18 км Мерезонс Аве, Палліні Аттрікі, 15351, Греція Заявник ПРАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». Місце знаходження заявника та адреса провадження його діяльності. Україна, 02093, м. Київ, вул. Бориспільська, 13.

**Тримістин®-Дарниця.** РП МОЗ України № UA/6321/01/01. Лікарська форма. Мазь. Склад. Діюча речовина: 1 г мазі містить триамцінолону ацетоніду мікронізованого 0,25 мг, мірамістину 5 мг. Фармакологічна група. Кортикостероїди у комбінації з антисептиками. Показання. Запальні захворювання шкіри, зокрема ускладнені бактеріальними або грибковими інфекціями: екзема, атопічний дерматит, нейродерміт, псоріаз у прогресуючій стадії та в ексудативній формі, параспоріаз, пухирчатка, контактний дерматит, себорейний дерматит, дерматит Дюринга, дискоїдний червоний вовчак, фотодерматоз, лімфома шкіри. Протипоказання. Підвищена чутливість до триамцінолону та мірамістину або до інших компонентів лікарського засобу. Діти. Оскільки не існує достатнього досвіду застосування мазі Тримістин®-Дарниця для лікування дітей, її не слід застосовувати у педіатричній практиці. Побічні реакції. З боку органів зору, з боку шлунково-кишкового тракту, з боку імунної системи: реакції підвищеної чутливості та інші. Категорія відпуску. Без рецепта. Виробник. ПРАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». Місце знаходження виробника та адреса провадження його діяльності. Україна, 02093, м. Київ, вул. Бориспільська, 13.

\* Мається на увазі таблетки, що диспергуються у ротовій порожнині і не потребують запивання водою (матеріал з інструкції для медичного застосування лікарського засобу)

ІНФОРМАЦІЯ ПРИЗНАЧЕНА ВИКЛЮЧНО ДЛЯ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ НА СЕМІНАРАХ, КОНФЕРЕНЦІЯХ, СИМПОЗІУМАХ З МЕДИЧНОЇ ТЕМАТИКИ  
www.darnitsa.ua

може бути дуже тривалим і їх застосування може призвести до повторних загострень.

Бар'єрні креми, пом'якшувачі та захисні засоби корисні для зменшення впливу алергенів, сухості шкіри й подальшого свербіння уражених ділянок. Щоб уникнути ризику подальшої сенсibiliзації, пом'якшувальні засоби не повинні мати у своєму складі ароматизатори.

Інгібітори кальциневрину (такролімус, пімекролімус) не були схвалені для використання при АКД, але є розумною альтернативою в хронічних випадках і коли залучаються делікатні ділянки шкіри (обличчя, повіки тощо).

Фототерапію можна розглядати при лікуванні рефрактерних випадків АКД (Zirwas M.J., 2019; Fonacier L., 2015).

Із метою зменшення свербіжності шкіри використовуються АГП, препаратом вибору серед яких може бути дезлоратадин. Він блокує  $H_1$ -рецептори; пригнічує медіатори ранньої фази запалення (гістамін, триптазу, лейкотрієни, простагландини), запобігаючи їхнім ефектам – появі ринореї, набряку слизової оболонки носа, чхання, свербіння; а також блокує дію медіаторів пізньої фази запалення (цитокінів, хемокінів, молекул адгезії, клітин алергічного запалення), що провокують хронічну назальну обструкцію.

У масштабному дослідженні С. Bachert і співавт. (2010) за участю майже 78 тис. хворих на алергічний риніт дезлоратадин продемонстрував найкращу ефективність стосовно назальних, очних і шкірних симптомів алергії порівняно з попереднім лікуванням цетиризином, фексофенадином, лоратадином: ефект дезлоратадину виявився вираженішим і розвивався швидше.

Серед переваг дезлоратадину – висока афінність до  $H_1$ -рецепторів (можливо використовувати менші дози активної речовини); швидке настання ефекту (покращення відзначається вже через 30 хвилин, тоді як у разі прийому лоратадину – протягом 1-3 годин); тривале блокування ефекту (приблизно 24 години, для лоратадину – 8 годин). Окрім цього, дезлоратадин характеризується кращим профілем безпеки. Препарат не проникає крізь гематоенцефалічний бар'єр, практично не провокує сонливості, не спричиняє звикання, не подовжує інтервал QT і не впливає на інші параметри серцевої провідності. Фармакологічні ефекти дезлоратадину не залежать від прийому їжі, зокрема грейпфрутового соку та жирних страв. Застосування високих (які в 9-10 разів перевищували терапевтичні) доз дезлоратадину не спричинило негативної дії на центральну нервову систему та роботу серця.

Препарат Ерідез® представлений у формі таблеток, що диспергуються в порожнині рота. Таблетка містить 5 мг дезлоратадину й забезпечує швидку дію.

Ерідез® призначений для усунення симптомів, пов'язаних з алергічним ринітом і кропив'янкою. Режим застосування – 1 таблетка на день. Лікарський засіб застосовують у дорослих і дітей віком від 12 років. Не потребує розжовування, запивання водою, має комфортні органолептичні властивості, швидко (через 30 хвилин) і тривалу (протягом доби) дію.

При застосуванні топічних ГК у лікуванні АКД перевагу варто віддавати комплексним лікарським засобам багатоцільового призначення, серед яких вигідно виділяється оригінальний препарат Тримістин®-Дарниця. Мазь Тримістин®-Дарниця має потрійну дію (протизапальну, протиалергічну, протимікробну) завдяки триамцинолону (0,25 мг/г), мірамістину (5 мг/г) і гіперосмолярній мазевій основі, що входять до її складу. Препарат рекомендований до застосування в разі запальних захворювань шкіри, в тому числі ускладнених бактеріальними та грибковими інфекціями: АКД, екземи, атопічного дерматиту, нейродерматиту, псоріазу в прогресивній і ексудативній формах, себорейного дерматиту та ін.

Триамцинолону ацетонід є ГК із помірною біологічною активністю (II клас), діє виключно топічно (місцево) та не має системної дії; на відміну від слабких ГК (гідрокортизон), швидко усуває запальні явища шкіри (почервоніння, свербіж, набряк і висипи); на відміну від сильних ГК (клобетазол), може використовуватися тривало (кілька тижнів) до повного зникнення шкірних симптомів, не потребує ступінчастого скасування й не має місцевих (стриї, витончення шкіри) та системних побічних ефектів.

Мірамістин у складі препарату Тримістин®-Дарниця забезпечує антибактеріальний і протигрибковий ефекти, запобігає інфікуванню й розвитку ускладнень, зменшує подальшу алергізацію та хронізацію процесу. Спектр впливу мірамістину широкий: він активний щодо грамположитивних (у тому числі стафілококів, стрептококів та ін.) і грамнегативних патогенів (*Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.* та ін.), чинить протигрибковий ефект на гриби роду *Aspergillus* і *Penicillium*, на дріжджові та дріжджоподібні гриби, дерматофіти тощо. Під дією мірамістину знижується стійкість мікроорганізмів до системних антибіотиків. А спеціальна мазева основа гелеподібної консистенції препарату Тримістин®-Дарниця характеризується сорбційними властивостями, перешкоджає його системному всмоктуванню, активує неспецифічну захисну реакцію в тканинах.

Отже, мазь Тримістин®-Дарниця є оптимальним топічним комбінованим препаратом, який забезпечує потрійний ефект у комплексній терапії АКД завдяки комбінації топічного ГК з антисептиком на гідрофільній основі, з можливістю тривалого застосування при сприятливому профілі безпеки.