

ОГЛАВЛЕНИЕ

Участники издания	4
Предисловие	5
Список сокращений и условных обозначений	6
Глава 1. Аллергические реакции на укусы перепончатокрылыми насекомыми	7
Глава 2. Аллергический контактный дерматит	18
Глава 3. Аллергический конъюнктивит	28
Глава 4. Аллергический ринит	36
Глава 5. Аллергия на латекс	50
Глава 6. Анафилактический шок	60
Глава 7. Атопический дерматит	69
Глава 8. Атопическая бронхиальная астма у взрослых и подростков старше 12 лет	83
Глава 9. Атопическая бронхиальная астма у детей	99
Глава 10. Обострения бронхиальной астмы	119
Глава 11. Тяжелая бронхиальная астма	133
Глава 12. Крапивница	149
Глава 13. Лекарственная аллергия	157
Глава 14. Лекарственная аллергия на пенициллин и другие β-лактамы антибиотики	165
Глава 15. Аллергические реакции на местные анестетики	174
Глава 16. Наследственный ангиоотек	191
Глава 17. Первичные иммунодефициты с преимущественным нарушением синтеза антител	201
Глава 18. Пищевая аллергия у взрослых	207
Глава 19. Пищевая аллергия у детей	215
Глава 20. Синдром вторичной иммунной недостаточности	224
Глава 21. Сывороточная болезнь и сывороточноподобный синдром	234
Глава 22. Синдром Стивенса—Джонсона, токсический эпидермальный некролиз	242

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА УЖАЛЕНИЯ ПЕРЕПОНЧАТОКРЫЛЫМИ НАСЕКОМЫМИ

Аллергические реакции на укусы перепончатокрылыми насекомыми относятся к инсектной аллергии.

Инсектная аллергия — аллергические реакции, возникающие при укусах насекомых, при соприкосновении с ними, вдыхании частиц тел насекомых и/или продуктов их жизнедеятельности [1].

Коды по Международной классификации болезней 10-го пересмотра. При кодировании аллергических реакций на укусы насекомых используют коды аллергических заболеваний, проявления которых возникают у пациентов.

- L50.6. Контактная крапивница.
- L50.0. Аллергическая крапивница.
- T78.3. Ангионевротический отек.
- T78.0. Анафилактический шок.

ШАГ 1. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗАБОЛЕВАНИЮ И ДИАГНОСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА

Чек-лист	Да	Нет
1. Отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям		
2. Наличие аллергического заболевания в анамнезе или в настоящее время		
3. Частые и длительные контакты с насекомыми		
4. Занятие пчеловодством		
5. Проживание вблизи пастбищ		
6. Другие факторы (указать)		

ШАГ 2. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ




Донозологическая диагностика	Нозологическая диагностика
Не проводится	Аллергологический анамнез: причинно-следственная связь развития симптомов с укусами перепончатокрылыми насекомыми. Клинические проявления Особенность инсектной аллергии, возникающей при укусах перепончатокрылыми насекомыми, заключается в том, что попадание аллергенов в организм происходит парентерально естественным путем,

Донозологическая диагностика	Нозологическая диагностика
Не проводится	<p>а стремительность развития и нарастающая тяжесть аллергической реакции нередко приводят к летальному исходу [1]. Аллергические реакции на ужаление перепончатокрылыми насекомыми могут быть местными и системными. Преимущественно это реакции немедленного типа [I тип — иммуноглобулин (immunoglobulin — Ig)E-опосредованные]. Выраженная местная реакция на укусы и укушения является наиболее частым проявлением инсектной аллергии у детей [2].</p> <p>Местные реакции при ужалении насекомыми [1] В большинстве случаев развиваются в течение 1–30 мин на месте ужаления насекомым в форме <i>гиперемии диаметром не менее 6–10 см, уртикарных элементов и/или развития отека</i>. При поздней фазе IgE-опосредованной местной реакции отек и гиперемия кожи могут возникать через 6–12 ч после ужаления или укуса. <i>Феномен Артюса.</i> В месте ужаления крайне редко возможно возникновение геморрагического некроза типа феномена Артюса, обусловленного развитием аллергической реакции иммунокомплексного типа (реакция III типа): реакция возникает спустя 8–12 ч после ужаления, наблюдаются кровоподтек, волдырь, плотные инфильтраты в месте ужаления, не исчезающие в течение 2–3 дней. <i>Крапивница/ангионевротический отек (АО).</i> Крапивница при инсектной аллергии может быть локальной и генерализованной. Генерализованная крапивница/АО относятся к системным реакциям. Особенности волдыря при крапивнице: наличие центрального отека различных размеров и формы, в большинстве случаев окруженного рефлексорной эритемой; наличие зуда, иногда ощущения жжения; обратимость (волдырь исчезает бесследно в течение 1–24 ч). Особенности АО: быстро развивающийся отек глубоких слоев дермы, подкожной клетчатки и подслизистого слоя; чувство распирания и болезненности чаще, чем зуд; эритема может отсутствовать; разрешение в период до 72 ч. Возникновение отека в ротовой полости, в области шеи и воротниковой зоны считают опасным прогностическим признаком в связи с высоким риском развития асфиксии. При ужалении в руку или ногу возможно распространение отека на всю конечность или появление локального отека области «от сустава до сустава».</p> <p>Системные реакции на ужаления насекомыми <i>Генерализованная крапивница/АО.</i> См. описание выше. <i>Анафилактический шок (АШ).</i> См. раздел «Анафилактический шок». <i>Сывороточная болезнь.</i> Обусловлены III типом аллергической реакции (иммунокомплексная реакция). Наблюдаются крайне редко. Клинически сывороточная болезнь проявляется высыпаниями (крапивница, пятнисто-папулезная сыпь), лихорадкой, артралгиями (в основном крупные суставы), лимфоаденопатией.</p>

Донозологическая диагностика	Нозологическая диагностика
	<p>Редко встречаются синдром Гийена–Барре (острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулонейропатия), гломерулонефрит, периферическая нейропатия, системный васкулит.</p> <p>Длительность заболевания составляет от нескольких дней до нескольких недель в зависимости от тяжести заболевания.</p> <p>Аллергологическая диагностика проводится врачом аллергологом-иммунологом</p>









ШАГ 3. ФАРМАКОТЕРАПИЯ

БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ

Препараты выбора	
Немедикаментозное лечение	
<p>При ужалении перепончатокрылыми насекомыми в конечность следует наложить жгут (на 20 мин) на 15 см выше места ужаления. Следует наложить холод на место ужаления, удалить жало пчелы, придать возвышенное положение и обеспечить покой конечности, в которую произошло ужаление [1, 3].</p> <p>Не следует удалять жало, ухватив его пальцами, поскольку при этом мешочек с ядом сдавливается и оставшийся яд впрыскивается в рану. Жало необходимо удалять скользящим движением твердого предмета, например тупой стороной ножа, по поверхности кожи. При этом можно обеспечить сдавление канала в центре жала, что предупреждает дальнейшее поступление яда в рану [4]</p>	
Медикаментозное лечение	
<p>Для уменьшения всасывания яда место ужаления жалящим насекомым можно обколоть разведенным в 10 раз (0,01%) раствором эпинефрина — 0,3–0,5 мл [5]</p>	
	
Лечение местных кожных симптомов инсектной аллергии	
<p><i>Топические (ТГК) глюкокортикоиды (ГК).</i></p>	
<p>Флутиказон</p> 	<p>Крем, мазь 0,05% наносить 1–2 раза в сутки наружно тонким слоем на пораженные участки кожи в течение 2 нед</p>
<p>Метилпреднизолона ацепонат</p> 	<p>0,1% мазь, крем, эмульсия для наружного применения, наносить 1 раз в сутки тонким слоем на пораженные участки кожи в течение 2–4 нед</p>









Препараты выбора

Лечение местных кожных симптомов инсектной аллергии

Триамцинолон (триамцинолона ацетонид) 	Мазь 0,025%, 0,1%, наносить 1–2 раза в сутки наружно тонким слоем на пораженные участки кожи в течение 2 нед; терапию начинают с препарата концентрацией 0,1%, затем переходят на препарат концентрацией 0,025%
Клобетазол 	Мазь 0,05%, 1–2 раза в сутки наружно тонким слоем на пораженные участки кожи в течение 3–4 нед
Бетаметазон 	Крем 0,05%, мазь для наружного применения, наносить 2 раза в сутки наружно тонким слоем на пораженные участки кожи; продолжительность лечения обычно составляет не более 4 нед или
Бетаметазон 	Спрей 0,05%, 1–2 раза в сутки распыляют на пораженный участок кожи
Мометазон 	Крем, мазь 0,1%, наносить 1 раз в сутки наружно тонким слоем на пораженные участки кожи в течение 2 нед
Гидрокортизон 	Мазь 0,1% для наружного применения, наносить на пораженные участки кожи тонким слоем 1–3 раза в сутки в течение 2–4 нед
<i>Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов 2-го поколения системного действия.</i> Блокаторы H1-рецепторов гистамина — антигистаминные препараты (АГП) назначают в соответствии с инструкцией по применению препаратов.	
Лоратадин 	Внутрь взрослым и детям старше 12 лет, а также при массе тела более 30 кг — 10 мг 1 раз в сутки. Детям от 2 до 12 лет при массе тела менее 30 кг — 5 мг 1 раз в сутки
Дезлоратадин 	Внутрь, независимо от приема пищи, взрослым и подросткам в возрасте 12 лет и старше — 5 мг/сут. Детям в возрасте от 1 года до 5 лет в виде сиропа — 1,25 мг/сут, 6–11 лет — 2,5 мг/сут








Препараты выбора

Лечение местных кожных симптомов инсектной аллергии

<p>Цетиризин</p> 	<p>Внутрь, взрослым и детям старше 12 лет — 10 мг 1 раз в сутки, детям 6–12 лет — 5 мг 2 раза в сутки, детям 1–6 лет — 2,5 мг 2 раза в сутки, детям 6–12 мес — 2,5 мг 1 раз в сутки</p>
<p>Фексофенадин</p> 	<p>Для взрослых и детей старше 12 лет суточная доза составляет 120–180 мг (1 раз в сутки)</p>
<p>Эбастин</p> 	<p>Взрослым и детям старше 12 лет — по 10–20 мг 1 раз в сутки (в зависимости от выраженности симптоматики)</p>
<p>Левосетиризин</p> 	<p>Взрослым и детям в возрасте старше 6 лет — по 5 мг 1 раз в сутки. Детям в возрасте 2–6 лет — по 1,25 мг 2 раза в сутки</p>
<p>Рупатадин</p> 	<p>Взрослым и детям старше 12 лет — внутрь 10 мг 1 раз в сутки независимо от приема пищи</p>
<p>Биластин</p> 	<p>Взрослые и дети старше 12 лет — по 1 таблетке 20 мг 1 раз в сутки</p>
<p><i>Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов топические.</i></p>	
<p>Диметинден</p> 	<p>Наружно. Гель наносят на пораженный участок кожи 2–4 раза в сутки</p>
<p>Лечение острой крапивницы/АО</p>	
<p><i>Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов 2-го поколения системного действия.</i> Блокаторы H1-рецепторов гистамина — АГП назначают в соответствии с инструкцией по применению препаратов.</p>	
<p>Лоратадин</p> 	<p>Внутрь взрослым и детям старше 12 лет, а также при массе тела более 30 кг — 10 мг 1 раз в сутки. Детям от 2 до 12 лет при массе тела менее 30 кг — 5 мг 1 раз в сутки</p>

Препараты выбора

Лечение острой крапивницы/АО

<p>Дезлоратадин</p> 	<p>Внутрь, независимо от приема пищи, взрослым и подросткам в возрасте 12 лет и старше — 5 мг/сут. Детям (в виде сиропа) в возрасте от 1 года до 5 лет — 1,25 мг/сут, 6–11 лет — 2,5 мг/сут</p>
<p>Цетиризин</p> 	<p>Внутрь, взрослым и детям старше 12 лет — 10 мг 1 раз в сутки, детям 6–12 лет — 5 мг 2 раза в сутки, детям 1–6 лет — 2,5 мг 2 раза в сутки, детям 6–12 мес — 2,5 мг 1 раз в сутки</p>
<p>Фексофенадин</p> 	<p>Для взрослых и детей старше 12 лет суточная доза составляет 120–180 мг 1 раз в сутки</p>
<p>Эбастин</p> 	<p>Взрослым и детям старше 12 лет — по 10–20 мг 1 раз в сутки (в зависимости от выраженности симптоматики)</p>
<p>Левосетиризин</p> 	<p>Взрослым и детям в возрасте старше 6 лет — по 5 мг 1 раз в сутки. Детям в возрасте 2–6 лет — по 1,25 мг 2 раза в сутки</p>
<p>Рупатадин</p> 	<p>Взрослым и детям старше 12 лет — внутрь 10 мг 1 раз в сутки независимо от приема пищи</p>
<p>Биластин</p> 	<p>Взрослым и детям старше 12 лет — по 1 таблетке 20 мг 1 раз в сутки</p>

ГК

Для лечения крапивницы тяжелой степени или при наличии АО рекомендуются короткие курсы системных ГК с последующей быстрой отменой (взрослым 20–50 мг/сут преднизолона). Для детей доза преднизолона по 1–2 мг/кг в сутки (не более 50 мг/сутки) в течение 3–7 сут [6]



Лечение АШ

См. в разделе «Анафилактический шок»