



*Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний
університет*



КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ЛІКАРСЬКОЇ АЛЕРГІЇ

Підготувала: Солодка Ярослава
Науковий керівник: доц.
Шаповалова О.В

-
- ✘ *Лікарська алергія* - це реакція організму на лікарські засоби, яка розвивається за імунним механізмом в результаті гіперчутливості пацієнта.
 - ✘ Участь імунологічних механізмів відрізняє лікарську алергію від інших небажаних ефектів лікарських засобів.

Лікарська хвороба реєструється у 10% населення планети и у 20% хворих, які знаходяться на стаціонарному лікуванні.

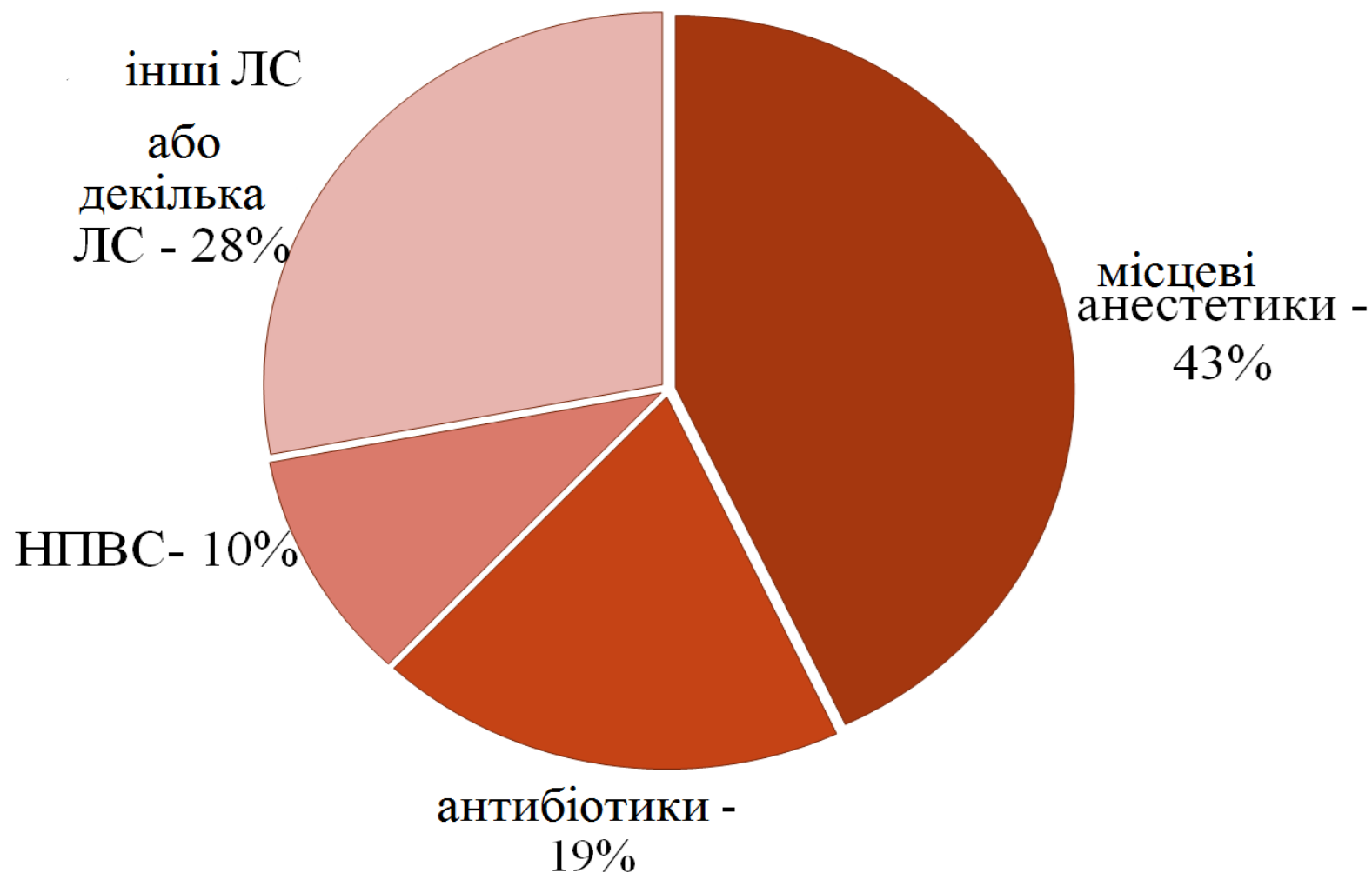
По даним ВООЗ лікарська хвороба займає п'яте місце в світі після :

- серцево-судинних;
- онкологічних;
- легеневих захворювань;
- травматизму.

КЛАСИФІКАЦІЯ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ ЗА ЧАСОМ ЇХ РОЗВИТКУ (В.В. LEVINE, 1966 з доп.)

| Тип реакції | Час розвитку | Клінічні прояви |
|--------------------|--------------|---|
| Негайного типу | 0-1 год | Анафілаксія Кропив'янка Набряк Квінке Ларингоспазм Набряк гортані Гіпотензія |
| Сповільненого типу | 1-72 год | Кропив'янка Набряк Квінке Набряк гортані Ларингоспазм |
| Пізні реакції | >72 год | Інтерстиціальний нефрит Гемолітична анемія Сивороткоподібний синдром Лікарська лихоманка Синдром Стівенса-Джонсона Шкірні висипи |

АЛЕРГІЧНА РЕАКЦІЯ ВИНИКАЄ ПЕРЕВАЖНО НА:



КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ЛІКАРСЬКОЇ АЛЕРГІЇ

- ✗ Алергічні прояви не нагадують фармакологічної дії ліків.
- ✗ Виникають від мінімальної кількості препарату (іноді це сліди препарату).
- ✗ Після першого контакту з ліками повинен пройти період сенсibilізації (5-7 днів).
- ✗ Лікарська алергія виникає у вигляді класичних симптомів алергічних захворювань.
- ✗ Алергічні симптоми повторюються при наступних введеннях препарату.
- ✗ Можлива еозинофілія крові і / або тканинна еозинофілія.
- ✗ Відміна препарату призводить до регресу реакції.

Клінічні прояви

```
graph TD; A[Клінічні прояви] --> B[Органоспецифічні]; A --> C[Генералізовані]; B --> D["1. Дерматологічні;  
2. Гематологічні синдроми;  
3. Вісцеральні прояви."]; C --> E["1. Анафілактичний шок;  
2. Сироваткова хвороба;  
3. Синдром Стівенса-Джонсона;  
4. Синдром Лайєла."];
```

Органоспецифічні

1. Дерматологічні;
2. Гематологічні синдроми;
3. Вісцеральні прояви.

Генералізовані

1. Анафілактичний шок;
2. Сироваткова хвороба;
3. Синдром Стівенса-Джонсона;
4. Синдром Лайєла.

ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ

1. Алергічна кропив'янка.



Захворювання починається раптово з інтенсивного свербіння шкіри різних ділянок тіла, іноді всій поверхні тіла з висипанням пухирів. Іноді супроводжується набряком.

Розвивається при терапії пеніциліном, рідше - стрептоміцином і іншими антибіотиками.

2. набряк Квінке.



Чітко локалізована ділянка набряку дерми і підшкірної клітковини, є однією з форм кропив'янки. Найчастіше спостерігається в місцях з рихлою клітковиною (губи, повіки, мошонка) і на слизових оболонках (м'яке піднебіння, мигдалини).

Викликають розвиток ангіоневротичного набряку інгібітори АПФ (каптоприл, еналаприл, раміприл та ін.)

3. Алергічний контактний дерматит.



Розвивається при місцевому лікуванні дерматозів мазями, аерозолями, за допомогою іонофорезу.

Часто викликають: пеніциліни, похідні фенотіазіна (аміназин), формалін, місцеві анестетики, опіати, стрептоміцин.

З препаратів місцевого застосування: анестезин, неоміцин, сульфаніламід.

4. Фіксовані дерматити.



Обмежені ділянки дерматиту з різними одиничними або множинними елементами, іноді великими, від темно-червоних плям до екзематозних, везикулярних або бульозних (набряклі бляшки з сіруватим центром), після них залишається темна пігментація.

Препарати: ацетилсаліцилова кислота, барбітурати, солі золота, йодиди, мепробамат, пеніциліни, фенацетин, фенолфталеїн, бутадіон, хінін, сульфаніламід, тетрациклін

5. Багатоформна еритема.



Багатоформна еритема зазвичай виникає гостро, з появи лихоманки, головного болю, артралгії, болю в горлі. Одночасно у хворого з'являється поліморфний висип у вигляді еритематозних, плямисто-папульозних висипань різної форми і розмірів. Характерне зростання елементів по периферії і поява в центрі елементів везикул і невеликих пухирів.

6. Вузловата еритема.



Вузлувата еритема характеризується появою хворобливих підшкірних вузликів червоного кольору, що нагадують гематоми і розташованих симетрично на передній поверхні гомілок, на стегнах, іноді в області чола і шиї.

ГЕНЕРАЛІЗОВАНІ ПРОЯВИ

1. Анафілактичний шок.

Анафілактичний шок - важка генералізована реакція негайного типу, викликана реакцією антиген-антитіло, що протікає на мембранах тучних клітин з фіксованими антитілами (IgE).

Клініка: з'являється почуття жару, гіперемія шкіри, страху смерті, болі в серці, в животі, блювота, задуха, кропив'янка, набряк Квінке, холодний липкий піт, нерідко - судоми, і потім настає втрата свідомості. Відзначається блідість шкірних покривів, ціаноз губ. Зіниці розширені. Тони серця глухі, пульс ниткоподібний, неправильного ритму, з тенденцією до тахікардії, рідше - до брадикардії, АТ не визначається. (Типова форма).

2. Сироваткова хвороба.

Основні симптоми з'являються на 7-10 день після введення препарату.

- підвищується температура,
- з'являються еритематозні скарлатиноподібні висипання,
- збільшуються лімфатичні вузли,
- з'являється суглобовий синдром,
- можливе збільшення селезінки.

Лікарські препарати: чужорідні сироватки, пеніциліни, сульфаніламідни, цитостатики, нестероїдні протизапальні засоби, вакцини.

3. Синдром Лайєла.



Синдром Лайєла - ураженням шкіри і слизових з утворенням великих міхурів, епідермальний некроліз з подальшим відторгненням епідермісу на великих ділянках у поєднанні з важкою інтоксикацією та порушеннями функцій всіх органів.

Виникає при прийомі антибіотиків пеніцилінової групи, ненаркотичних анальгетиків, сульфаніламідів на тлі вірусних або, рідше, бактеріальних інфекцій (стафілококова інфекція).

4. Синдром Стівенса-Джонсона.



Синдром Стівена-Джонсона - найбільш важка форма бульозної поліморфної еритема, при якій поряд з ураженням шкіри відзначається ураження слизових оболонок, як мінімум двох органів.

Лікарські препарати : пеніциліни, сульфаніламідни, нестероїдні протизапальні засоби.

1. *Ураження дихальної системи:* бронхоспазм, еозинофільний інфільтрат в легені (синдром Леффлера), екзогенний алергічний альвеоліт.
2. *Ураження серцево-судинної системи:* алергічний міокардит та перикардит.
3. *Ураження органів кровотворення:* лейкопенія, агранулоцитоз.
4. *Ураження печінки:* гострий гепатит, холестатична жовтуха.
5. *Ураження нирок:* інтерстиціальний нефрит, нефротичний синдром.

ВИСНОВОК

- ✗ Лікарська хвороба актуальна проблема сучасності. Вона займає п'яте місце в світі після:серцево-судинних, онкологічних, легеневих захворювань і травматизму.
- ✗ Це специфічна імунна реакція організму на лікарські препарати, яка виникає за вторинного контакту з алергеном і супроводжується загальними або місцевими клінічними проявами.
- ✗ Найбільш поширеними проявами лікарської алергії є анафілактичний шок, набряк Квінке, бронхообструктивний синдром, кропив'янка та поліморфні висипання.
- ✗ В Україні шкірні прояви лікарської хвороби вивчають провідні спеціалісти інституту дерматології та венерології АМНУ під керівництвом проф. Е.М.Солошенко, з якими ми співпрацюємо.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

