



Настанова 00260. Діагностичні тести в дерматології для використання в КНП «ЦПМКДД»

Основні положення

- Діагностика хвороб шкіри як правило ґрунтується на анамнезі та клінічній картині захворювання.
- Для трактування діагностичних тестів часто потрібна кваліфікація дерматолога.
- Шкірні прик-тести і визначення специфічних антитіл IgE використовують для діагностики IgE-опосередкованої алергії негайного типу, яка переважно викликає симптоми з боку дихальних шляхів. Ці тести рідко показані для діагностики хвороб шкіри (наприклад контактної кропив'янки, важкого атопічного дерматиту в малих дітей та харчової алергії).
- Нашкірні проби (патч-тести) використовують для діагностики сповільненої контактної алергії (алергічного контактного дерматиту).

Проби з уколом шкіри (прик-тести)

[доказ 04658] [глокал 04659]

- Діагностика негайної (IgE-опосередкованої) алергічної реакції
- Шкіру пацієнта проколюють ланцетом для введення досліджуваного алергену. Розчин гістаміну використовують в якості позитивного контролю, а рідину, якою розбавляють екстракти алергенів — в якості негативного (рисунок [зображення] Skin prick testing).
- Характерна ознака позитивної реакції негайного типу (IgE-опосередкованої сенсibiliзації) — піхур на місці проколу шкіри, що зазвичай свербить.
- Тест оцінюють через 15 хвилин, коли зазвичай реакція максимальна.
- Серія тестів повинна містити в собі вуличні та побутові алергени, що характерні для конкретного географічного регіону. Стандартні серії,

що використовують у Фінляндії, включають в себе: березу (*Betula sp.*), тимофіївку лучну (*Phleum pratense*), кострицю лучну (*Festuca pratensis*), полин звичайний (*Artemisia vulgaris*), трав'яну кладоспорию (*Cladosporium herbarum*) — грибкову цвіль, алергени собаки, kota, коня та домашнього пилового кліща (*D. pteronyssimus*).

- Антигістамінні засоби запобігають виникненню реакцій, тому їх прийом слід припинити за 5 днів до дослідження.
- Прийом невеликої кількості системних глюкокортикоїдів (до 20 мг/добу преднізону для дорослих) не впливає на результати тесту.

Специфічні антитіла IgE

- Визначають аналогічно прик-тестам при дослідженні негайної (IgE-опосередкованої) алергії.
- Рівень специфічних антитіл до алергенів вимірюють в сироватці крові пацієнтів.
- Можна проводити групові проби (зазвичай в якості скринінгу), що містять декілька алергенів (наприклад групу алергенів з пилу) або визначати антитіла проти окремих алергенів.
- Можна визначити антитіла IgE проти специфічних компонентів алергену (наприклад для харчових алергій [настанова 01072] Food allergy in adults [01295] Food allergy and hyperse...).
- У тестах, що використовуються найбільш часто, результати наводяться в кіло-одинацях (кОд/л). Клінічно вагомий рівень антитіл IgE змінюється залежно від симптомів (наприклад респіраторні симптоми чи харчова алергія), віку пацієнта та якості використаного алергену.
- Прийом ліків не впливає на результати визначення специфічних антитіл IgE і установу, де виконують таке дослідження, зазвичай легше знайти, ніж для прик-тестів.

Показання

- У дорослих atopічний дерматит [настанова 01121] Atopічна екзема (atopіchn...) не має прямого зв'язку з IgE-опосередкованою алергією, і сам собою не є показанням до проведення шкірних прик-тестів.
- У деяких пацієнтів IgE-опосередковані алергічні реакції (наприклад на харчові, тваринні алергени чи пилок рослин) можуть погіршувати перебіг atopічного дерматиту, і в таких випадках може бути показане проведення прик-тестів чи визначення рівня IgE антитіл. Однак сенсibilізацію завжди слід оцінювати відносно симптомів пацієнта.
- У дітей до показань відносять поширений або схильний до загострень atopічний дерматит, [настанова 00616] Atopічний дерматит у діт... коли належне місцеве лікування не поліпшує ситуацію. Приблизно 40%


випадків поширеного атопічного дерматиту в малих дітей може бути наслідком IgE-опосередкованої харчової алергії.

- Ці тести також використовують в діагностиці контактної кропив'янки, білкового контактного дерматиту і деяких медикаментозних алергій, наприклад до протимікробних засобів чи місцевих анестетиків.

Інтерпретація результатів

- Шкірні прик-тести і визначення специфічних IgE-антитіл необхідні для відповіді на два питання:
 - Чи розвинулась у пацієнта IgE-опосередкована сенсibilізація до алергену, який викликає його/її симптоми (наприклад якийсь окремий харчовий продукт чи тварина)?
 - Чи має пацієнт схильність до атопії (сенсibilізацію до поширених респіраторних алергенів)?
- Позитивний результат тесту не доводить причинно-наслідковий зв'язок з симптомами пацієнтів. Один лише позитивний результат тесту не свідчить про наявність клінічно вагомий алергії із симптомами; це просто демонструє, що особа сенсibilізована до певних алергенів. Результати тесту завжди слід розглядати в контексті симптоматики, їх трактування вимагає досвіду.
- Відмічають діаметр піхура (середнє арифметичне від суми найбільшого розміру та розміру, що йому перпендикулярний $[D+d]/2$).
- Нижня межа позитивної реакції складає 3 мм, менші значення не відмічають.
- Інтенсивність реакції у порівнянні з контрольною реакцією на гістамін: розмір піхура, який вважають значущим результатом, має становити щонайменше половину розміру піхура, викликаного гістаміновим контролем.
- Водночас слід переконатись, що негативний контроль неспричинив реакцію.

Нашкірні тести (патч-тести)

- Дослідження сповільненої контактної алергії (малюнок )
- Стандартна панель містить близько 30 хімічних речовин. Це охоплює 70–80 % всіх контактних алергій.
- Існують додаткові набори тестів для охоплення інших алергенів, наприклад кондиціонерів і косметичних засобів, пластиків, клеїв, хімічних речовин, що використовують в перукарській справі, стоматологічні матеріали тощо.

- В особливих випадках також можна тестувати речовини, надані пацієнтом.
- У продажу доступні різноманітні пластирі для патч-тестів. В системі з комерційною назвою Finn Chamber[®] речовини, які досліджують, вміщені у вазелін чи іншу основу, якою заповнені алюмінієві комірки діаметром 8 мм. Ці комірки прикріплюють до шкіри спини (плеча) за допомогою клейкої стрічки з акрилу на 2 дні. Алергічна реакція розвивається повільно, тому за досліджуваною ділянкою зазвичай спостерігають впродовж 4–5 днів.
- Антигістамінні засоби не впливають на результат. Місцеві глюкокортикоїди послаблюють реакцію, але невелика доза системних глюкокортикоїдів (до 20 мг/добу преднізону для дорослих) не впливає на результати тесту.
- Інтерпретація
 - Патч-тести демонструють сенсibiliзацію до досліджуваних алергенів.
 - Однак позитивний результат тесту не доводить причинно-наслідковий зв'язок з дерматитом пацієнта.
 - Проводити дослідження і трактувати результати має дерматолог.

Фотопроби

- Діагностична програма при фотодерматиті [настанови 00884] Фотодерматити] в основному ґрунтується на даних анамнезу, які підтверджуються клінічними проявами і спеціальними лабораторними тестами. Слід виключити червоний вовчак і порфірію (визначення антинуклеарних антитіл та якісний тест на порфірини плазми). Фотопроби показані лише в окремих випадках.
- Фотопроби і інтерпретацію їх результатів проводить дерматолог.
- Досліджувані ділянки шкіри (спина, плечі) опромінюють ультрафіолетовим випромінюванням діапазонів А та В, поступово збільшуючи дози.
- Порогову еритемну дозу визначають шляхом вимірювання найнижчої УФ дози, яка викликає видиму еритему (мінімальна еритемна доза, МЕД). При фотосенсибілізації порогова еритемна доза зменшується: наприклад, при медикаментозно-індукованих фототоксичних реакціях поріг УФ-А опромінення, що відповідає МЕД, часто знижений.
- Сонячна кропив'янка виникає як реакція негайного типу (протягом 10-30 хвилин), натомість інші види фотодерматиту зазвичай розвиваються протягом 1–3 днів.
- Відтворення реакції на опромінення (фотопровокаційна проба) може бути показане у випадку поліморфних світлових висипів

(найбільш частий тип фотодерматиту) і дискоїдного червоного вовчаку; одні й ті ж самі ділянки шкіри опромінують кілька днів поспіль і спостерігають за ними 5–7 днів.

Фотопатч-тест

- Використовують при підозрі на фотоалергічний контактний дерматит.
- Фотопатч-тест та інтерпретацію його результатів проводить дерматолог.
- Дослідження проводять так само, як і звичайний патч-тест, тільки використовують два однакових набори алергенів. Один з наборів опромінують (УФ-А 5–20 Дж/см²) та тест-стрічки знімають через 2 доби. Результати оцінюють через 2–5 діб від початку дослідження.
- Фотопатч-тест визначає як звичайну контактну алергію, так і фотоалергічний контактний дерматит.
- Позитивна реакція тільки на місці опромінення вказує на фотоалергічний контактний дерматит, натомість позитивний результат в обох групах — на звичайний алергічний контактний дерматит.

Дослідження при фізичній кропив'янці

- Див. статтю про кропив'янку [\[настанова|Hives \(urticaria\)\]](#).
- Основа діагнозу — це анамнез пацієнта, рідко виникає необхідність в провокаційних пробах.
- Всім пацієнтам з хронічною кропив'янкою чи свербезем слід перевірити дермографізм.

Дермографізм

- З натиском проведіть по шкірі спини тупим інструментом (наприклад шпателем) і зачекайте 5 хвилин. Результат тесту позитивний, якщо в місці подразнення шпателем утворились підняті над шкірою уртикарні елементи (рисунок [\[зображення|Dermographism\]](#) [\[зображення|Dermographism\]](#)). Антигістамінні засоби запобігають появі реакції.

Проба на холодову кропив'янку

- Кубики льоду (в пластиковому міхурі) прикладають до шкіри плеча на 1–10 хвилин. Піхури формуються або під час прикладання льоду або відразу після того, як його забрали.
- Для оцінки сенсibiliзації пацієнтів до холоду вимірюють час експозиції. Поява піхурів після впливу тривалістю 1–2 хвилини

означає високу ступінь сенсibiliзації до впливу холоду.

- При локалізованій холодовій кропив'янці дослідження слід проводити на тих ділянках шкіри, де зазвичай з'являються симптоми.

Проба на тепловукропив'янку

- До шкіри плеча прикладають пробірку чи іншу посудину з водою +42 °С. Як альтернатива, кисть і руку можна занурити у воду з температурою +42 °С на 10 хвилин. При тепловій кропив'янці на досліджуваних ділянках з'являються підняті над шкірою піхури.

Холінергічна кропив'янка

- Щоб викликати у пацієнтів пітливість, їх просять походити вгору і вниз по сходах чи пробігти на біговій доріжці. Після зняття одягу на тулубі та боках як правило виявляються численні крихітні піхури.

Провокаційні проби

Проба з відкритим нанесенням

- Проба на контактну алергію негайного типу
- При контактній кропив'янці та білковому контактному дерматиті підозрювану речовину наносять і м'яко втирають в шкіру передпліччя. Результат оцінюють через 15–20 хвилин.

Проба з багаторазовим відкритим нанесенням (ПБВН)

- Проба з нанесенням алергену для виявлення контактної алергії сповільненого типу
- Підозрювану речовину наносять на шкіру передпліччя двічі на день протягом 7 днів. Алергічний контактний дерматит як правило розвивається на 2–4 день після початку дослідження.

Пероральна провокаційна проба

- Проводять для виключення медикаментозної ^[настановою]гіперчутливості до ліків чи харчової гіперчутливості ^[настановою]Food allergy in adults. Вплив підозрюваних речовин досліджують за допомогою їх прийому всередину. Якщо можливо, при проведенні тесту слід користуватись подвійним сліпим методом.
- Підозра на харчову алергію у дітей: якщо є підозра, що симптоми алергії спричинені продуктами, важливими для харчування, або якщо очікується поява важких симптомів, контрольовану

провокаційну пробу виконують після уникнення їх вживання протягом приблизно двох тижнів. Для дослідження легких симптомів, спричинених менш важливими для харчування продуктами, достатньо даних провокаційних проб, проведених вдома.

Підшкірні провокаційні проби

- Показані як доповнення до інших діагностичних досліджень при підозрі на алергічну реакцію на деякі медикаменти (наприклад, місцеві анестетики)
- Підозрюваний алерген вводиться підшкірно в дозі 0,5–1 мл, результат контролюють впродовж 1 години, чи, за необхідності, впродовж періоду тривалістю до 24 годин.

Хто виконує проби?

- При дослідженні дерматологічної патології тести зазвичай виконують в дерматологічному відділенні та їх результати оцінює дерматолог.
- Провокаційні проби в основному проводять у спеціалізованих відділеннях; їх слід проводити лише за наявності чітких показань.
- Проби для діагностики фізичної кропив'янки також може проводити лікар загальної практики та сімейної медицини.

Пов'язані ресурси

Настанови

- [Настанова 01072](#). Food allergy in adults.
- [Настанова 00299](#). Food allergy and hypersensitivity in children.
- [Настанова 01121](#). Атопічна екзема (атопічний дерматит) у дорослих.
- [Настанова 00646](#). Атопічний дерматит у дітей: клінічна картина, діагностика та лікування.
- [Настанова 00884](#). Фотодерматити.
- [Настанова 00272](#). Hives (urticariā).
- [Настанова 00296](#). Гіперчутливість до ліків.

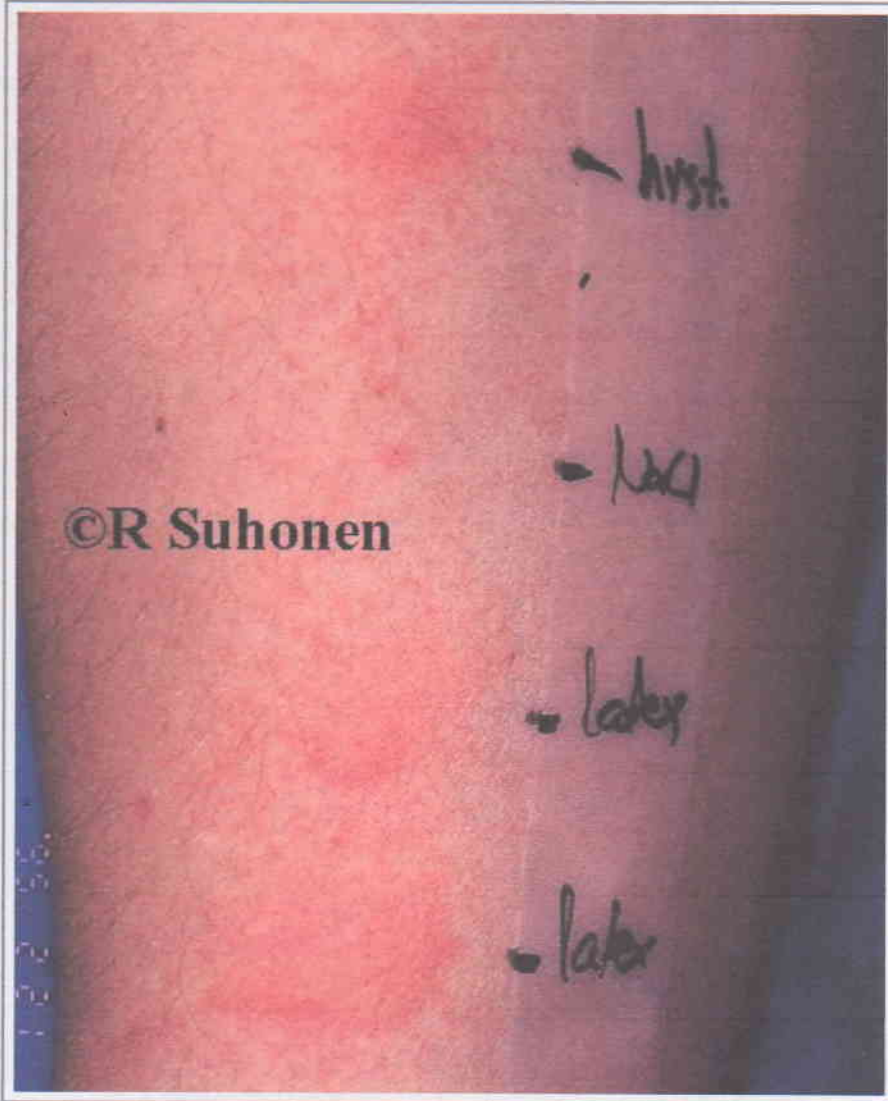
Зображення

- **Зображення 00394. Skin pricktesting.**

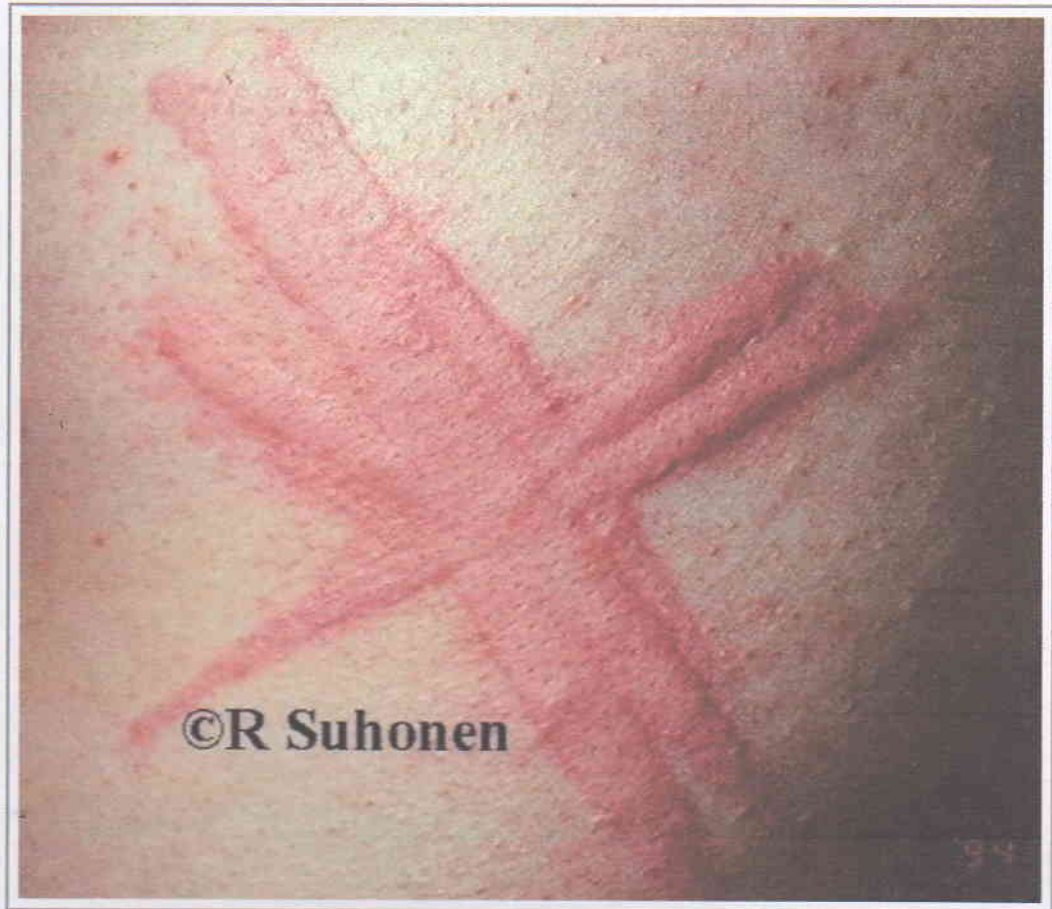


Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 00396. Patch testing.



- **Зображення 00130. Dermographism.**



- **Зображення 01372. Dermographism.**

