

**Skin rash as a manifestation of drug allergy in children of early age  
Nosirov Sh.<sup>1</sup>, Shertaev M.<sup>2</sup>, Inoyatova Sh.<sup>3</sup> (Republic of Uzbekistan)**

**Высыпания на коже как проявления лекарственной аллергии  
у детей раннего возраста  
Носиров Ш. Б.<sup>1</sup>, Шертаев М. М.<sup>2</sup>, Иноятлова Ш. Ш.<sup>3</sup> (Республика Узбекистан)**

<sup>1</sup>Носиров Шавкат Баходирович / Nosirov Shavkat - научный сотрудник,  
Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматологии и венерологии;

<sup>2</sup>Шертаев Мухаметамином Маметжанович / Shertaev Mutametamin - кандидат медицинских наук, доцент,  
заведующий кафедрой,  
кафедра медицинской биологии;

<sup>3</sup>Иноятлова Шахноза Шухрат кизи / Inoyatova Shakhnoza - студент,  
медико-педагогический факультет,

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

**Аннотация:** среди всех осложнений лекарственной терапии, клинические аллергологи и иммунологи занимаются проблемами непереносимости лекарственных препаратов, в основе которых лежат нарушения в иммунной системе: аллергические реакции немедленного (гуморального) типа, клеточно-опосредованные или замедленного типа, аутоиммунные, псевдоаллергические реакции на медикаменты и др.

**Abstract:** among all the complications of drug therapy, clinical allergists and immunologists deal with problems of intolerance to drugs, based on abnormalities in the immune system: allergic reactions of immediate (humoral), cell-mediated or delayed type, autoimmune, allergic reactions to medications, etc.

**Ключевые слова:** лекарственная аллергия, гиперчувствительность, контактный аллергический дерматит.

**Keywords:** drug Allergy, hypersensitivity, allergic contact dermatitis.

За успехи, достигнутые в лечении любой патологии человека, человечество обязано, в первую очередь, фундаментальным и прикладным исследованиям по разработке и внедрению в клиническую практику высокоэффективных лекарственных средств. Однако, наряду с решением многих вопросов фармакотерапии, возникли новые проблемы, связанные с побочными осложнениями, развивающимися у определенных контингентов населения, при введении лекарственных средств (ЛС).

Среди различных групп антибактериальных препаратов пенициллин и другие β-лактамы заслуживают особого внимания, прежде всего, в связи с широким их применением в практике и частотой развития лекарственных осложнений. Около 10 % госпитализированных больных указывают на наличие у них аллергической реакции на пенициллин. В то же время обследование этих больных на предмет наличия у них лекарственной аллергии указывает на отсутствие сенсибилизации. Подобные ошибки в диагностике лишают больного возможности приема высокоэффективной группы лекарственных препаратов. Согласно данным литературы, вероятность развития сенсибилизации к β-лактамам антибиотикам после курса лечения составляет около 2 %. Атопическая конституция не повышает риска формирования гиперчувствительности к пенициллину, однако если сенсибилизация приобретена, вероятность развития тяжелых анафилактических реакций, в том числе угрожающих жизни, существенно увеличивается. В то же время имеются сведения, что сенсибилизация к пенициллину у пациента ежегодно снижается примерно на 10 %, а у 78 % пациентов через 10 лет кожные пробы на пенициллин становятся отрицательными. В связи с этим можно подвергнуть сомнению факт наличия лекарственной аллергии на пенициллин как диагнозе, сопровождающем пациента всю жизнь и исключающем применение антибиотиков этой группы. Однако, учитывая риск развития тяжелых анафилактических реакций при применении пенициллина у данной группы больных, эти сведения требуют дальнейшего уточнения и проведения серьезных исследований.

У больных с предшествующими реакциями на пенициллин в 4-6 раз выше риск развития реакций на другие β-лактамы антибиотиков в последующем. Применение препаратов этой группы приводит к развитию острых аллергических реакций примерно у двух третей больных с аллергией на пенициллин, в том числе в 5-10 % случаев - к анафилактическому шоку, завершающемуся в 0,2-0,5 % случаев летальным исходом.

Поскольку в основе структуры и природного пенициллина G, и полусинтетических пенициллинов лежит ядро в виде 6-аминопенициллановой кислоты, между ними возможны перекрестные реакции, что может привести к развитию клиники лекарственной аллергии при их применении у сенсибилизированного больного. Однако существуют исследования, показывающие довольно высокую частоту (18,7 %) развития аллергической реакции в виде высыпаний различного характера при

использовании ампициллина у пациентов с отрицательными кожными пробами на пенициллин и хорошей переносимостью последнего. Вероятно, это связано с гиперчувствительностью к боковым цепям молекул антибиотиков, которые у этих лекарственных средств различаются. Тем не менее назначение полусинтетических пенициллинов при подозрении на лекарственную аллергию к пенициллину у больного должно быть строго обосновано.

К проявлениям лекарственной аллергии на антибиотики относится и макул папулезная или коре подобная сыпь, которая является одним из самых частых проявлений лекарственной аллергии, чаще возникает при применении полусинтетических пенициллинов и сульфаниламидов. Обычно высыпания локализуются симметрично, проявляются в виде эритематозных пятен и папул, имеющих тенденцию к слиянию, которые редко поражают ладони и подошвы. Сыпь часто возникает на конечностях или местах наибольшего давления. Высыпания обычно развиваются в течение первой недели применения антибактериального препарата, могут исчезать самостоятельно, даже при продолжении его применения. Сыпь не всегда возникает при повторном применении антибиотика, вызвавшего ее впервые. Тем не менее в редких случаях высыпания могут прогрессировать вплоть до развития генерализованной эритродермии или эксфолиативного дерматита. Поэтому при возникновении сыпи рекомендуется прекратить прием антибактериального лекарственного средства.

Контактный аллергический дерматит (КАД) - наиболее типичное проявление аллергической реакции замедленного типа при нанесении антибиотиков на кожу. Для него характерно наличие зуда, эритемы, везикулезных и макулопапулезных высыпаний, а в случае хронического течения - инфильтрации и лихенизации. Сенсибилизация обычно развивается в течение 5-7 дней, но если антибиотик или другие, сходные по химическому строению препараты, применялись ранее (местно или системно), то КАД может развиваться через 24 ч. Наиболее частой причиной развития КАД является неомидин.

При лекарственной аллергии на пенициллин альтернативу  $\beta$ -лактамам антибиотикам могут составить макролиды. Однако необходимо помнить, что они сами также могут быть индукторами аллергических реакций, хотя достаточно редко. Аллергические реакции при применении макролидов отмечаются не чаще, чем в 0,5-1,0 % и проявляются в виде кожных форм - крапивницы и макулопапулезных экзантем [1, 2]. При использовании фторхинолонов АР возникают у 0,4-2,2 % пациентов. Имеются данные, что применение фторхинолонов сопровождается повышением риска разрыва ахиллова сухожилия, что характерно для всех препаратов этой химической группы [3]. Тетрациклины также обладают относительно низким индексом сенсибилизации. Значительно чаще наблюдаются фототоксические реакции при применении хлортетрациклина и доксициклина. А при применении аминогликозидов аллергические реакции развиваются крайне редко, однако не исключена манифестация псевдоаллергических реакций.

Основные проявления лекарственной аллергии, индуцируемой рифампицином, состоят в кожных высыпаниях (макулопапулезного характера), тромбоцитопении, гемолитической анемии, лекарственной лихорадке, интерстициальном нефрите. А введение ванкомицина в ряде случаев может вызывать прямое высвобождение медиаторов аллергии из тучных клеток и, как следствие, развитие анафилактических реакций, проявляющихся внезапной гипотонией, синдромом «красного человека» Таким образом, знание основных клинических проявлений лекарственной аллергии на антибиотики позволяет своевременно заподозрить диагноз, отменить «виновный» препарат и предотвратить тяжелые последствия.

### *Литература*

1. *Верткин А. Л., Дазыкина А. В., Турлубеков К. К.* Неотложная медицина: аллергия на лекарства // Леч. врач. – 2005, № 3. – С. 61–64.
2. *Балаболкин, И. И.* Пищевая аллергия у детей / И. И. Балаболкин // Аллергология и иммунология в Педиатрии. -2008.-№ 4(15).-С. 7-15 с.
3. *Гущин, И. С.* Аллергия и аллергенспецифическая иммунотерапия / И. С. Гущин, О. М. Курбачева // М., 2010. – С. 113-114, 137-158.