

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00137&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00137. Алергічний альвеоліт

Автор: Riitta Kaarteenaho  
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari  
Дата останнього оновлення: 2017-03-21

## Основні положення

- Рецидивуюча лихоманка та задишка у пацієнтів з алергічним альвеолітом може бути спричинена впливом органічних частинок або біологічного пилу, наприклад, спорами цвілевих грибів або пташиним послідом.

## Етіологія

- Алергічний альвеоліт викликаний повторним або постійним впливом органічних частинок або біологічного пилу. У деяких країнах цей стан називається гіперсенситивним пневмонітом. Відомо кілька причинних факторів.
- Типовою формою захворювання є "легені фермера", що виникають при роботі з пліснявим сіном, сміттям або соломою.
- Алергічний альвеоліт також може бути викликаний контактом з пліснявою тирсою, дерев'яними трісками та грибним компостом.
- Пташиний послід із пташиних кліток може викликати алергічний альвеоліт, відомий як "легені любителя птахів" ("легені птахівника").

## Симптоми

- Симптоми гострого алергічного альвеоліту розвиваються від чотирьох до восьми годин після контакту.
  - Найбільш типовими симптомами є кашель, задишка та лихоманка.
  - Також можуть бути біль у м'язах та суглобах, головний біль та нудота.
  - Якщо стан не покращується, може виникати втрата апетиту та зменшення ваги.
- Симптоми, які пов'язані з "легенями фермера", зазвичай трапляються під час сезону годування великої рогатої худоби. Як правило, симптоми з'являються після робочого дня ввечері або вночі та зменшуються протягом декількох днів. При повторному контакті загострення повторюються.
- Підгостра форма є найбільш частою формою перебігу алергічного альвеоліту, може починатися фебрильними епізодами, симптомами бронхіту, симптомами загального нездужання, втратою апетиту, втратою ваги та задишки під час фізичного навантаження.
- Якщо симптоми зберігаються тривалий час для діагностики необхідний ретельний збір анамнезу.

## Клінічні знахідки

- Аускультация легень часто виявляє дрібнопухирчасті хрипи під час вдиху.

## Візуалізація та лабораторні дослідження

- Рентгенограма органів грудної порожнини може бути без змін або з посиленням судинного малюнку, найбільш вираженого в нижніх частках, чи дифузними інфільтратами.
- Типовими знахідками, отриманими за допомогою високороздільної КТ (ВРКТ) є повітряні пастки та, зокрема, центролобулярні тіні щільності "матового скла". Ретикулярний малюнок рідко прослідковується в гострій та підгострій фазах, але типовий в хронічній фазі. Сотові легені та тракційні бронхоектази також можуть зустрічатись у хронічній фазі. Атипові знахідки зазвичай мають дифузне розповсюдження.

- ШОЕ та СРБ можуть бути підвищеними на ранніх стадіях. Також можливий лейкоцитоз.
- В сироватці крові пацієнта часто містяться алерген-специфічні IgG антитіла проти пилу цвілі або інших антигенів, що свідчить про попередній контакт, але не обов'язково є ознакою хвороби
- Бронхоальвеолярний лаваж виявляє лімфоцитоз, а також зниження Т-клітин CD4/CD8 співвідношення.

## Оцінка легеневої функції

- Сатурація кисню, яка вимірюється за допомогою пульсоксиметрії, може бути знижена.
- Парціальний тиск кисню в артеріальній крові часто знижений.
- Дифузійна здатність зазвичай знижена.
- Рестриктивні зміни типово очевидні на спірограмі.

## Діагноз

- Діагноз базується на трьох головних критеріях:
  1. може бути виявлений контакт з органічним пилом
  2. симптоми, які відповідають алергічному альвеоліту
  3. радіологічні знахідки, які відповідають алергічному альвеоліту
- У додаток до великих критеріїв повинні спостерігатись від двох до шести малих критеріїв. До малих критеріїв відносять:
  - дрібні хрипи при аускультатії легень
  - зниження дифузійної здатності
  - рестриктивні зміни на спірограмі
  - зниження парціального тиску кисню в артеріальній крові, та/ або сатурації кисню, в спокої чи під час фізичного навантаження
  - біопсія легень, яка відповідає алергічному альвеоліту
  - позитивний провокаційний тест.

- У разі запідозрення гострого випадку слід негайно шукати можливості пульмонологічної експертизи для організації діагностичного дослідження. Якщо ці дослідження провести вже після закінчення періоду листка непрацездатності, результати можуть бути нормальними.

## Диференційний діагноз

- Пневмонія [настанова|00122|Пневмонія], саркоїдоз [настанова|00135|Саркоїдоз], туберкульоз [настанова|00126|Діагностика туберкульозу], інтерстиційні та фіброзуючі захворювання легень [настанова|00136|Ідіопатичний легеневий ф...], побічна дія ліків на легені, карциноматозний лімфангіт і синдром токсичності органічного пилу.

## Лікування

- Ключовими моментами в лікуванні є елімінація впливу алергену та уникнення подальшого контакту.
- Глюкокортикоїди використовуються у важких випадках для прискорення одужання, наприклад, преднізолон у стартовій дозі 30–60 мг на добу з наступним зменшенням дози. Тривалість медикаментозного лікування зазвичай складає 2–4 тижні, і не впливає на довготривалий прогноз.
- Необхідно уникати контакту, який буде викликати повторні епізоди алергічного альвеоліту, наприклад, використовуючи шолом-респіратор з повітряним приводом.
- Алергічний альвеоліт, який пов'язаний з професійним впливом, наприклад, у фермерів, може розглядатися як професійне захворювання, що дає пацієнтові змогу отримати компенсацію.

## Прогноз

- Тривале, неліковане захворювання може стати хронічним і може викликати легеневий фіброз та емфізему.
- Зазвичай функція легень може бути більш-менш нормальною, за умови, що захворювання діагностується і лікується вчасно.

## Пов'язані ресурси

- Література [пов'язані 00344] [Allergic alveolitis – Re...](#)

## Джерела інформації

R1. Spagnolo P, Rossi G, Cavazza A et al. Hypersensitivity Pneumonitis: A Comprehensive Review. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2015;25(4):237-50; quiz follow 250. [PubMedID|26310038]

R2. Quirce S, Vandenplas O, Campo P et al. Occupational hypersensitivity pneumonitis: an EAACI position paper. *Allergy* 2016;71(6):765-79. [PubMedID|26913451]

## Настанови

- [Настанова 00122](#). Пневмонія.
- [Настанова 00135](#). Саркоїдоз.
- [Настанова 00126](#). Діагностика туберкульозу.
- [Настанова 00136](#). Ідіопатичний легеневий фіброз.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00137    Ключ сортування: 006.041    Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-21

Автор(и): Riitta Kaarteenaho    Автор(и) попередніх версій статті: Vuokko KinnulaPentti Tukiainen    Редактор(и): Martti Teikari  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії  
[EBM Guidelines](#)    [Pulmonary diseases](#)    [Occupational medicine](#)    [Allergology](#)

Ключові слова індексу  
speciality: Pulmonary diseases    speciality: Allergology    mesh: Farmer's Lung    mesh: Alveolitis, Extrinsic Allergic  
Allergic alveolitis    Alveolitis    Extrinsic allergic alveolitis    Hypersensitivity pneumonitis    Farmer lung    bagassosis  
Bird Fancier's Lung    mesh: Blood Gas Analysis    byssinosis    chicken plucker's lung    humidifier lung  
maple bark stripper's lung    mesh: Occupational Diseases    mesh: Radiography, Thoracic    mesh: Spirometry    icpc-2: R99