

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=ebm00260&format=pdf>

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

# Настанова 00260. Діагностичні тести в дерматології

Автор: Alexander Salava  
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa  
Дата останнього оновлення: 2017-05-26

## 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 atopічного 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 L04658] [C] [доказ L04659] [C]

- 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 L00394] [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 кладоспорію (*Cladosporium herbarum*) — грибкову цвіль, алергени собаки, кота, 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] [настанова 00299 | 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 001121] [Атопічна екзема (атопічн...)] 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 000646] [Атопічний дерматит у діт...] коли належне місцеве лікування не поліпшує ситуацію. Приблизно 40% випадків поширеного atopічного 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 atopії (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 вагомої 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 не спричинив 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 пластири для патч-тестів. В системі з комерційною назвою Finn Chamber<sup>®</sup> 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 [настанова 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) опромінують 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 діб.
- 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/см<sup>2</sup>) 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 00272 | Hives \(urticaria\)\]](#).
- Основа діагнозу — це анамнез пацієнта, рідко виникає необхідність в провокаційних пробах.
- Всім пацієнтам з хронічною кропив'янкою чи свербезом 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 (рисунки [\[зображення 00130 | Dermographism\]](#) [\[зображення 001372 | Dermographism\]](#)). 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 локальованій холодovій кропив'янці дослідження слід проводити на тих ділянках шкіри, де зазвичай з'являються симптоми.

### Проба на теплову кропив'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 настанова 00296 [Гіперчутливість до ліків] чи харчової гіперчутливості настанова 01072 [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

- Доказові огляди [\[пов'язані\]](#) [\[PubMedID|26287570\]](#) Diagnostic tests in derm...

## Джерела інформації

R1. de Waard-van der Spek FB, Darsow U, Mortz CG et al. EAACI position paper for practical patch testing in allergic contact dermatitis in children. *Pediatr Allergy Immunol* 2015;26(7):598-606. [\[PubMedID|26287570\]](#)

R2. Gonçalo M, Ferguson J, Bonevalle A et al. Photopatch testing: recommendations for a European photopatch test baseline series. *Contact Dermatitis* 2013;68(4):239-43. [\[PubMedID|23510344\]](#)

R3. Soares-Weiser K, Takwoingi Y, Panesar SS et al. The diagnosis of food allergy: a systematic review and meta-analysis. *Allergy* 2014;69(1):76-86. [\[PubMedID|24329961\]](#)

## 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 (urticaria).
- [Настанова 00296](#). Гіперчутливість до ліків.

## Зображення

- [Зображення 00394](#). Skin prick testing.



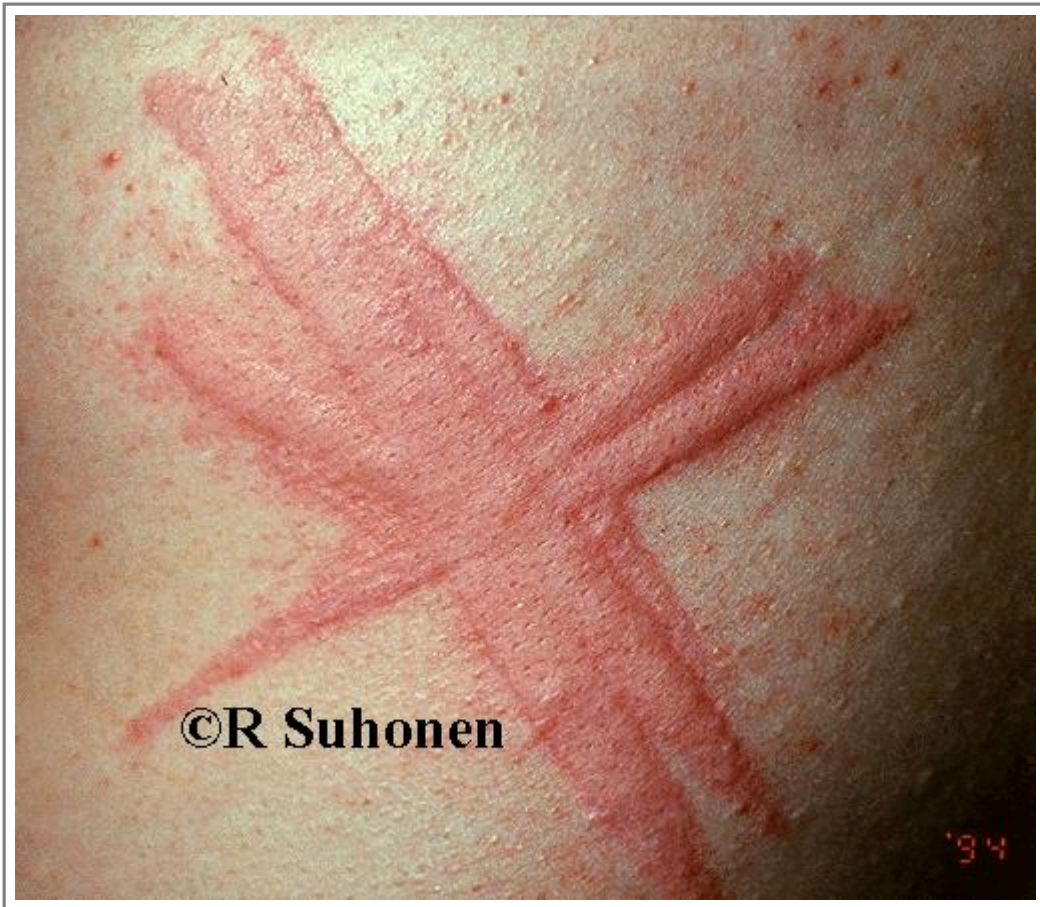
Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00396](#). Patch testing.



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

- [Зображення 00130](#). Dermographism.



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

- [Зображення 01372](#). Dermographism.



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

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04658](#). Interpretation of skin prick tests.  
Дата оновлення: 2005-01-16  
Рівень доказовості: C  
Резюме: The practice of expressing the result of a skin prick test as the relative size of the wheal in relation to the histamine wheal may level out any interpretation differences.
- [Доказовий огляд 04659](#). Effect of age on skin prick tests.  
Дата оновлення: 2005-01-16  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Skin prick test reactivity may be less marked in infants than in adults.

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: ebm00260    Ключ сортування: 013.005    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-26

---

Автор(и): Alexander Salava    Автор(и) попередніх версій статті: Heli Majamaa Matti Hannuksela  
Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa    Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Maarit Green

---

Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії

EBM Guidelines    Dermatology    Allergology

---

Ключові слова індексу

mesh: Dermatitis    mesh: antihistamines    mesh: repeated open application test    mesh: local anesthetic hypersensitivity  
mesh: exposure challenge test    mesh: Patch Tests    mesh: chamber test    mesh: Urticaria    mesh: Child  
mesh: heat urticaria    mesh: cholinergic urticaria    mesh: scratch test    mesh: cold urticaria    mesh: dermatographism  
mesh: Dermatitis, Atopic    mesh: oral exposure test    mesh: Drug Hypersensitivity    mesh: contact urticaria  
mesh: Dermatitis, Allergic Contact    mesh: Intradermal Tests    mesh: Finn Chamber    mesh: epicutaneous light-sensitivity test  
mesh: photocontact allergy    mesh: Dermatitis, Photoallergic    mesh: light urticaria    icpc-2: \*31    icpc-2: \*32    icpc-2: \*39  
speciality: Allergology    speciality: Dermatology