

Фотоаллергические реакции

*Т. Фицпатрик, Т. Джонсон, К. Вулф, М. Полано, Д. Сюрмонд.
«Дерматология» атлас-справочник.*

При фотоаллергической реакции химическое вещество (лекарственное средство), которое содержится в коже, поглощает фотоны и образует новое соединение - «фотопродукт». Это соединение связывается с цитоплазматическими или мембранными белками, образуя антиген. Фотоаллергические реакции возникают лишь у некоторых людей, подвергающихся действию ультрафиолетовых лучей во время приема лекарственных средств, - в зависимости от индивидуальной иммунологической реактивности.



[Фототоксическая реакция кожи](#)

Эпидемиология и этиология фотоаллергических реакций

Частота

Фотоаллергические реакции на лекарственные средства встречаются намного реже, чем фототоксические.

Возраст

По-видимому, чаще встречаются у взрослых.

Раса

Одинаково подвержены все расы.

Этиология

Галогенизированные салициланилиды (трибромсалан, бромосалицилхлоранилид); фенотиазины; препараты, содержащие сульфонамидную группу; эфиры парааминобензойной кислоты; бензокаин; неомицин; бензофеноны и 6-метилкумарин в составе солнцезащитных средств; мускус в лосьонах после бритья; стильбены в отбеливателях.

Анамнез при фотоаллергических реакциях

Первое применение лекарственного средства приводит к сенсibilизации, а высыпания появляются только при повторном применении (аллергическая реакция замедленного типа). Путь введения препарата в организм может быть любым, но чаще всего фотоаллергические реакции возникают на галогенизированные салициланилиды для наружного применения, бензокаин (в составе мыла и других моющих средств), амбровый мускус (в лосьонах после бритья).

Жалобы

Зуд.

Физикальное исследование при фотоаллергических реакциях

Кожа

Высыпания существенно отличаются от проявлений фототоксической реакции. Острые фотоаллергические реакции сходны либо с аллергическим контактным дерматитом, либо с [красным плоским лишаем](#). При хронических фотоаллергических реакциях наблюдаются шелушение, лихенизация и выраженный зуд; клиническая картина напоминает [диффузный нейродермит](#) или хронический [контактный дерматит](#).

Локализация

Открытые участки тела. В отличие от фототоксических реакций возможно распространение сыпи на соседние участки, не подвергшиеся облучению. Границы очагов поражения более расплывчатые.

Дополнительные исследования при фотоаллергических реакциях

Патоморфология кожи

Аллергическая реакция замедленного типа: в эпидермисе - спонгиоз, лимфоцитарная инфильтрация.

Аппликационные фотопробы

Цель - выявление фотоаллергена. Фотоаллергены наносят на кожу в два ряда и закрывают повязкой на 24 ч. Затем один ряд облучают УФ-А, а второй используют как контрольный. Результаты пробы считывают через 48-96 ч. При фотосенсибилизации положительный результат (экзематозная реакция) будет только на том участке, на который был нанесен фотоаллерген и который был облучен. На контрольном участке с этим фотоаллергеном реакции не будет.

Диагноз фотоаллергических реакций

Анамнез (применяемые лекарственные и косметические средства) плюс клиническая картина. При фотоаллергических реакциях клиническая картина напоминает аллергический контактный дерматит, тогда как при фототоксических реакциях - тяжелый солнечный ожог.

Дифференциальная диагностика между фототоксическими и фотоаллергическими реакциями аналогична таковой между простым и аллергическим контактными дерматитами.

Патогенез фотоаллергических реакций

Под действием УФ-А в коже образуются соединения, которые связываются с белками и приобретают антигенные свойства.

Течение и прогноз при фотоаллергических реакциях

Фотоаллергические реакции могут длиться несколько месяцев и даже несколько лет. В таких случаях их называют стойкой солнечной эритемой. Стойкая солнечная эритема была впервые описана во время Второй мировой войны у солдат, получавших местное лечение сульфаниламидами, затем - у больных с фотоаллергией к хлорпромазину. Заболевание наблюдается при местном лечении галогенизированными салициланилидами. Характерна распространенная сыпь - сливающиеся лихенизированные зудящие бляшки, которые обезображивают больного и причиняют ему много страданий. Стойкая солнечная эритема сохраняется после отмены препарата - фотоаллергена и усиливается после каждого пребывания на солнце. Более того, появляется чувствительность и к УФ-В. В тяжелых случаях необходима иммуносупрессивная терапия (применяют азатиоприн в сочетании с кортикостероидами или циклоспорин).