

*О. В. Агеева, А. П. Зеленко*

## **ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель канд. мед. наук., доц. Е. А. Баранаева*

*2-я кафедра детских болезней,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** Крапивница является одним из самых частых аллергических заболеваний у детей, однако причины ее возникновения и характер течения имеют свои особенности в разных возрастных группах, что требует дифференцированного подхода в диагностике, лечении и профилактике.

**Ключевые слова:** дети, атопия, крапивница.

**Resume.** Urticaria is one of the most common allergic diseases in children, but its causes and course have their own characteristics in the different age groups that require a differentiated approach in the diagnosis, treatment and prevention.

**Keywords:** children, atopy, urticaria.

**Актуальность.** Аллергические заболевания у детей представляют собой мультидисциплинарную проблему, с которой сталкиваются врачи разных специальностей. В их структуре крапивница занимает 3-е место после атопического дерматита и бронхиальной астмы. По данным эпидемиологических исследований у 15-25% населения крапивница наблюдается хотя бы один раз в жизни. В ряде случаев она может стать причиной urgentных ситуаций. Примерно у 10% острая крапивница прогрессирует в хроническую, значительно нарушая качество жизни пациентов и членов их семей.

**Цель:** Изучить предрасполагающие и этиологические факторы острой и хронической крапивницы у детей разного возраста и особенности ее клинических проявлений.

### **Задачи:**

1. Проанализировать распределение пациентов с крапивницей по полу и возрасту.
2. Изучить этиологические факторы острой и хронической крапивницы у детей, а также факторы, способствующие ее развитию.
3. Выяснить особенности клинических проявлений заболевания в зависимости от характера его течения.
4. Оценить характер сопутствующей патологии у пациентов с различными формами крапивницы.
5. Проанализировать результаты лабораторно-инструментального обследования пациентов с верифицированным диагнозом крапивница.

**Материалы и методы.** Нами был проведен ретроспективный анализ 40 историй болезни детей в возрасте от 3 месяцев до 17 лет с верифицированным диагнозом крапивница, находившихся на лечении в Республиканском центре детской аллергологии (УЗ «4 ГДКБ г. Минска») за период с января по декабрь 2015 г. Острая крапивница диагностирована у 30 пациентов (I группа), хроническая – у 10 (II группа).

**Результаты и их обсуждение.** Значимых гендерных различий в ходе нашего исследования выявлено не было: среди обследованных детей мальчики составили 55% (n=22), девочки – 45% (n=18). Однако среди пациентов с острой крапивницей преобладали мальчики (60%), с хронической – девочки (60%).

Максимальное количество пациентов с острой крапивницей встречалось в группе детей первых 3 лет жизни. Далее следовала возрастная группа старше 7 лет и наименьшее число пациентов отмечено в возрастной группе 4 – 6 лет. При хроническом течении крапивницы преобладали пациенты в возрасте от 7 до 17 лет.

Как известно, основным фактором риска развития аллергических болезней у детей является наследственная предрасположенность. По нашим данным наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям отмечена у 66,7% пациентов с острой крапивницей и у 60% – с хронической течением болезни, причем преимущественно по линии матери. Из других факторов риска следует отметить патологическое течение беременности (токсикозы, угроза прерывания, обострения хронической патологии) и родов (кесарево сечение) у 63,3% матерей пациентов I группы и 30% – II группы, роль которых сводится к нарушению механизмов физиологической адаптации, повышению сенсибилизации организма ребенка и уменьшению иммунологической толерантности к воздействию различных экзогенных факторов. Еще одним важным фактором риска развития этой патологии у наших пациентов явился ранний перевод на искусственное вскармливание (до 4 месяцев) с использованием формул на основе цельного белка коровьего молока, который отмечен у 35% пациентов (таблица 1).

**Таблица 1.** Факторы, способствующие развитию крапивницы у детей

| Факторы                                 | I группа (n=30) | II группа (n=10) |
|---|-----------------|------------------|
| Наследственная отягощенность по атопии: | 66,7% (n=20)    | 60% (n=6)        |
| • по линии матери                       | 50% (n=10)      | 66,7% (n=4)      |
| • по линии отца                         | 40% (n=8)       | 33,3% (n=3)      |
| • по обеим линиям                       | 10% (n=2)       | –                |
| Патология беременности и родов          | 63,3% (n=19)    | 30% (n=3)        |
| Грудное вскармливание менее 4 месяцев   | 40% (n=12)      | 33,3 (n=2)       |

При анализе структуры аллергических заболеваний у родителей следует отметить преобладание атопического дерматита как по материнской, так и по отцовской линиям.

Наряду с семейной отягощенностью по аллергии большое значение имеет и индивидуальный алергоанамнез. У наших пациентов коморбидные аллергические заболевания встречались в 56,7% (n=17) случаев I группы и в 70% (n=7) во II группе. Причем в структуре заболеваний преобладал атопический дерматит.

Классические клинические проявления крапивницы при остром и хроническом течении были одинаковыми и характеризовались наличием уртикарной сыпи у всех пациентов и наличием зуда у подавляющего большинства. Сочетание с отеком Квинке и склонность уртикарий к слиянию преобладали при

остром течении крапивницы. Общие клинические симптомы в виде лихорадки, болей в животе и артралгий встречались только у пациентов с острой крапивницей (таблица 2).

**Таблица 2.** Клиническая картина заболевания

| Показатель                  | I группа (n=30) | II группа (n=10) |
|-----------------------------|-----------------|------------------|
| Уртикарная сыпь             | 90% (n=27)      | 100% (n=10)      |
| Уртикарно – папулезная сыпь | 10% (n=3)       | -                |
| Склонность к слиянию        | 26,67% (n=8)    | 20% (n=2)        |
| Кожный зуд                  | 100%            | 60% (n=6)        |
| Сочетание с отеком Квинке   | 23,3% (n=7)     | 10% (n=1)        |
| Лихорадка                   | 20% (n=6)       | -                |
| Боли в животе               | 6,67% (n=2)     | -                |
| Артралгия                   | 6,67% (n=2)     | -                |

Продолжительность эпизодов высыпания на фоне проводимого лечения у пациентов I группы составила от 2 до 4 дней, II группы – от 6 до 8 дней.

Этиологический фактор в возникновении крапивницы удалось выявить у 65,0% пациентов, в т.ч. у 73,3% детей с острой крапивницей и у 40,0% - с хроническим течением заболевания.

В развитии крапивницы важная роль принадлежит инфекционному фактору. У обследованных нами детей крапивница чаще всего развивалась на фоне ОРИ, хронических заболеваний ЛОР-органов и хронического антрального гастрита, ассоциированного с *H.pylori*. Четкая связь возникновения уртикарий на фоне использования лекарственных препаратов установлена у 16,67% (n=5) пациентов с острой крапивницей. Связь крапивницы с пищевым аллергеном установлена у 46,7% (n=14) пациентов. Во II группе этиологическими факторами заболевания были эпидермальная аллергия, физические факторы (замедленная крапивница от давления), солнечная инсоляция.

Наиболее характерный лабораторный признак аллергических процессов – эозинофилия была выявлена у 20% детей как при остром, так и при хроническом течении заболевания. Лимфоцитоз отмечался у 26,6% пациентов I группы и у 50% - II группы, палочкоядерный сдвиг формулы - у 13% и у 10% пациентов соответственно на фоне ОРИ или наличия хронических очагов инфекции.

Наиболее часто встречаемым изменением в биохимическом анализе крови была диспротеинемия с повышением  $\alpha_1$ - и  $\alpha_2$ -глобулина, что подтверждает иммунный характер заболевания у этих пациентов.

Определение общего IgE в сыворотке крови было проведено у всех пациентов. Его повышение наблюдалось у 60,0% пациентов с острым и у 60% пациентов с хроническим течением заболевания. Повышение специфического IgE отмечалось у 56,7% пациентов I группы и у 10% пациентов II группы. У детей первой группы преобладала пищевая сенсibilизация. У детей второй группы преобладала эпидермальная сенсibilизация.

**Выводы:**

1 Причины крапивницы у детей чрезвычайно разнообразны и зависят от возраста ребенка и формы заболевания.

2 Основными этиологическими факторами спонтанной крапивницы являются пищевые аллергены и инфекционные заболевания.

3 У детей старше 7 лет спонтанная крапивница часто ассоциирована с персистенцией бактериальных инфекций.

4 Классические клинические проявления крапивницы при остром и хроническом течении были одинаковыми и характеризовались наличием уртикарной сыпи у всех пациентов и наличием зуда у подавляющего большинства. Общие клинические симптомы в виде лихорадки, болей в животе и артралгий встречались только у пациентов с острой крапивницей. Продолжительность эпизодов высыпаний меньше при острой крапивнице, чем при хронической.

5 Лечение крапивницы должно быть комплексным с учетом этиологии заболевания, его формы и наличия фоновой патологии.

*O. V. Ageeva, A. P. Zelenko*

**RISK FACTORS AND FEATURES OF FLOW OF URTICARIA FOR CHILDREN**

*Tutors: M.D., Associate Professor E. A. Baranaeva*

*2-th Department of Child Illnesses,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

*4-th City Children's Clinical Hospital, Minsk*

**Литература**

1. Баранаева Е. А., Безлер Ж. А. Острые аллергические реакции у детей: учебно-методическое пособие. - Минск: БГМУ, 2012. - 39 с.
2. Жерносек В. Ф., Дюбкова Т.П. Диагностика и лечение аллергических болезней у детей: справочник. – Минск: РИВШ, 2013. – 120 с.
3. Маслова Л. В. Крапивница, отек Квинке. – Мн.: «Доктор Дизайн», 2010. – 43 с.