

**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.

**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*

*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, значимо 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.

**Материал и методы.** Нами был проведен ретроспективный анализ 40 историй болезни детей в возрасте от 3 месяцев до 17 лет, у которых диагноз крапивница был выставлен в качестве основного. Сформированы 2 группы: дети с острой крапивницей I группа (30 пациентов), с хронической – II группа (10). Пациенты находились на стационарном лечении в Республиканском центре детской аллергологии (УЗ «4 ГДКБ г. Минска») в период с января по декабрь 2015 г. Статистическая обработка полученных данных произведена в программе Statistica v.10,0. Достоверными считались результаты с  $p > 0,05$ .

**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 сенсibilизации организма ребенка и уменьшению иммунологической толерантности к воздействию различных экзогенных факторов. Еще один важный фактор риска – ранний перевод на искусственное вскармливание с использованием формул на основе цельного белка коровьего молока отмечался у 35% пациентов.

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. 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 хро-

ническим течением заболевания. Определенной закономерности в отношении локализации кожных проявлений нами установлено не было, более чем 70 % случаев имело место сочетания локализации голова - туловище, туловище - ноги, лицо - руки и т.д.

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 ЛС установлена у 16,67% (n=5) пациентов с острой крапивницей. Отмечалась медикаментозная аллергия на антибактериальные препараты, такие как: амоксицилав, кларитромицин, а также ибупрофен и лидокаин. Связь крапивницы с пищевым аллергеном установлена у 46,7% (n=14) пациентов I группы. Причем у детей первых лет жизни она чаще всего возникала при переходе на искусственное или смешанное вскармливание и введение прикормов, а также на мандарины, орехи; у старших детей – при употреблении газированных напитков, чипсов, шоколада.

У 1 пациента острая крапивница возникла при укусе насекомых. 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 I группы преобладала пищевая сенсibilизация, во II группе – эпидермальная.

**Заключение.** Причины крапивницы у детей чрезвычайно разнообразны и зависят от возраста ребенка и формы заболевания. Основными этиологическими факторами спонтанной крапивницы являются пищевые аллергены и инфекционные заболевания. У детей старше 7 лет спонтанная крапивница часто ассоциирована с персистенцией бактериальных инфекций (*H. pylori* и стрептококк). 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 арт-

ралгий встречались только у пациентов с острой крапивницей. Продолжительность эпизодов высыпаний меньше при острой крапивнице, чем при хронической. Лечение крапивницы должно быть комплексным с учетом этиологии заболевания, его формы и наличия фоновой патологии.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликованы статья в сборнике материалов, тезисы доклада, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (2-ой кафедры детских болезней Белорусского государственного медицинского университета).

### Литература

- 1 Беляева Л. М., Войтова Е. В., Микульчик Н. В. Острые аллергические реакции у детей: учебно-методическое пособие. – Минск: БелМАПО, 2013. – 56 с.
- 2 Баранаева Е. А., Безлер Ж. А. Острые аллергические реакции у детей: учебно-методическое пособие. – Минск: БГМУ, 2012. – 39 с.
- 3 Маслова Л. В. Крапивница, отек Квинке. – Минск: «Доктор Дизайн», 2010. – 43 с.