

## **Факторы риска и особенности течения крапивницы у детей**

**Агеева Ольга Викторовна, Зеленко Анастасия Петровна**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Баранова Елена Алексеевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск**

### **Введение**

Среди всех аллергических заболеваний детского возраста крапивница занимает особое место в связи со значительной распространенностью, этиологическим и клиническим полиморфизмом, сложностью патогенетических механизмов возникновения и прогрессирования. Все это приводит к частым диагностическим ошибкам и к недостаточной эффективности проводимой терапии.

### **Цель исследования**

Изучить этиологические факторы, способствующие развитию крапивницы у детей, и проанализировать особенности ее течения.

### **Материалы и методы**

Проведен ретроспективный анализ 40 историй болезни детей с острой и хронической крапивницей, находившихся на лечении в Республиканском центре детской аллергологии (УЗ «4-ая городская детская клиническая больница») в период с января по декабрь 2015 года, с последующей выкопировкой и статистической обработкой полученных данных. Выборка была сплошной, критерии включения и исключения не применялись.

### **Результаты**

Значимых гендерных различий в ходе нашего исследования выявлено не было. Основными этиологическими факторами острой крапивницы у детей раннего возраста явились пищевые аллергены и острые респираторные инфекции, при хронической крапивнице – физические факторы и лекарственные препараты. Факторами риска развития острой крапивницы у детей явились отягощенная наследственность по атопии, преимущественно по линии матери, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез матери (был выявлен у 47,5 %). Более половины обследуемых пациентов имели отягощенный аллергоанамнез: аллергический и атопический дерматит, медикаментозную аллергию. Подавляющее большинство детей с хронической крапивницей имели патологию ЖКТ, гепатобилиарной системы, глистную инвазию. У 53% детей обострения хронической крапивницы были связаны с воздействием физического фактора, причем у каждого 3 из них отмечалось одновременное участие нескольких факторов. Основными жалобами наших пациентов были зуд, более выраженный при острой крапивнице, уртикарная сыпь, которая при острой крапивнице исчезала в среднем на 2-4 сутки от начала заболевания, при хронической - на 8-9. Сочетание острой крапивницы с отеком Квинке отмечалось в 23,3% случаев, с хронической крапивницей - лишь у одного пациента.

### **Выводы**

Основные причины и провоцирующие факторы крапивницы у детей отличаются в зависимости от характера ее течения, что требует индивидуального подхода к профилактике, а при хронической крапивнице - адекватной терапии сопутствующей патологии.