

Клименко К.В., Шлейко У.А.

**ОЦЕНКА ВОЗМОЖНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ
АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель: ст. преп. Дмитрачков В.В.

Кафедра пропедевтики детских болезней

с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Ангионевротический отек (АнО) у детей – достаточно распространенное явление. АнО встречается у 1-3,2% детей. По данным научных исследований, в последнее время увеличивается распространенность этого заболевания у детей.

Цель: изучить аллергоанамнез (АлА), уточнить причиннозначимые факторы развития ангионевротического отека у детей и подростков.

Материалы и методы. Группа наблюдения (ГрН) была представлена 48 детьми и подростками находившихся на обследовании и лечении в педиатрическом отделении №2 (аллергологическое) 4-й ГДКБ г. Минска в 2023–2024г с диагнозом АнО (в возрасте от 1 года до 17 лет). Применялся анкетно-anamnestический метод и выкопировка данных из истории развития и медкарты пациента. Для анализа результатов исследования вычислялись критерий достоверности Стьюдента (t). Различия считали достоверным при степени безошибочного прогноза равной 95% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждения. При поступлении в стационар указать причину развития АнО смогли только 32 ребенка (66,7%) и/или их родители. 16 пациентов назвать причину затруднились (33,3%). Среди причиннозначимых факторов развития АнО чаще всего назывались: реакция на пищевые продукты – 13 пациентов (40,6%). Как причину развития АнО 7 пациентов и их родители называли контакт с бытовыми аллергенами (21,9%). Развитие АнО с переносимой или перенесенной ребенком накануне неуточненной острой респираторной инфекцией связали родители 2 пациентов (6,3%). Развитие АнО после укуса насекомых (инсекталлергия) – 3 пациента (9,4%). АР на пыль и/или пыльцу (в т.ч. злаки) – 6 детей (18,9%). Реакцию на шерсть животных как причину указали родители 1 пациента (3,1%). При поступлении в стационар сведения об осложненном АлА сообщили 29 человек (60,4%, сопутствующие аллергозаболевания у 21 ребенка). Из сопутствующих аллергозаболеваний у пациентов в Ан были диагностированы: крапивница (острая, рецидивирующая, хроническая) – 8 пациентов (38,1%), аллергический персистирующий ринит – 7 детей (33,3%), атопический дерматит – 6 человек (28,6%), контактный дерматит – у 1 ребенка (4,8%), конъюнктивит – 4 человека (19,0%), бронхиальная астма – 2 пациента (9,5%). Пищевая аллергия (ПА) в Ан отмечена у 4 пациентов (13,8%). Медикаментозная аллергия (МА) встречалась в Ан у 4 пациентов с АнО (13,8%). Эпидермальная сенсibilизация – 5 детей, бытовая – 5 детей (по 17,2%), пыльцевая у 9 человек (31,0%), инсекталлергия, грибковая аллергия в анамнезе по 1 ребенку (3,4%). Поливалентная аллергия была зарегистрирована нами в Ан у 8 детей (27,6%) пациентов с АнО. В подгруппе пациентов, которые не смогли указать причину развития АнО (16 человек (33,3%)) в АлА у 11 детей (68,8%) отсутствовали сведения о каких-либо АР и аллергозаболеваниях; при дальнейшем лабораторном обследовании в общем анализе крови (ОАК) у этих 16 пациентов было выявлено: нейтрофильный сдвиг влево у 6 пациентов (37,5%), эозинофилия у 2 детей (12,5%), лимфоцитоз у 2 пациентов (12,5%), а у 6 человек (37,5%) в ОАК на момент поступления в стационар – без отклонений от возрастной нормы. В тоже время: уровень общего IgE был повышен у 5 пациентов данной подгруппы (31,3%), у 6 – в пределах нормы (37,5%), у 5 детей (31,5%) обследование не проводилось.

Выводы. Выявлена высокая частота АР и заболеваний в анамнезе у детей и подростков страдающих АнО (осложненный АлА). Среди причиннозначимых факторов развития АнО детьми и их родителями чаще указываются пищевые аллергены, декоративная косметика, средства ухода за кожей, контакт с бытовыми аллергенами.