

иммунокоррекции детей с БА имеет важное патогенетическое значение и может быть рекомендована к использованию в практике.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Балаболкин, И. И. Бронхиальная астма у детей / И. И. Балаболкин — М.: Медицина, 2003. — 320 с.
2. Филянская, Е. Г. Th2-иммунный ответ и цитокины в патогенезе бронхиальной астмы у детей / Е. Г. Филянская, В. В. Ботвиньева // Российский педиатрический журнал. — 2003. — № 5. — С. 39–42.
3. T-regulatory cells in allergy / M. Akdis [et al.] // Chem. Immunol. Allergy. — 2006. — Vol. 91 — P. 159–173.
4. The role of Th1/Th2 polarization in mucosal immunity / F. Markus [et al.] // Nature Medicine. — 2002. — Vol. 8. — P. 567–573.
5. Эффективность вакцинотерапии рибомунилом у больных бронхиальной астмой / Я. А. Смирнова [и др.] // Аллергология. — 2006. — № 4. — С. 37–39.
6. Maturation of dendritic cells by bacterial immunomodulators / R. Spisek [et al.] // Vaccine. — 2004. — Vol. 7. — P. 61–68.
7. Weinberger, M. Respiratory infections and asthma: current treatment strategies / M. Weinberger // Drug Discov. Today. — 2004. — Vol. 9, № 19. — P. 831–837.
8. Иммуноterapia пациентов с респираторной аллергией / Л. С. Намазова [и др.] // Consilium-medicum. — 2002. — Т. 4, № 9 — С. 36–40.
9. Характеристика иммунофармакотерапевтических препаратов / Д. К. Новиков [и др.] // Иммунопатология, иммунология, аллергология. — 2002. — № 4. — С. 7–27.
10. Современные представления о фармакодинамике теофиллина / Ю. Б. Белоусов [и др.] // Качественная клиническая практика. — 2002. — № 7. — С. 12–20.
11. Theophylline in asthma: time for reappraisal / P. J. Barnes [et al.] // Eur. Respir. J. — 1994. — Vol. 7. — P. 579–591.
12. Interleukin-12 was not involved in promotion of T helper cell differentiation induced by theophylline / J. Yang [et al.] // Acta Pharmacol Sin. — 2004. — Vol. 12. — P. 1666–1670.
13. Low-dose theophylline: a new anti-inflammatory role in asthma management? / D. MacLeod [et al.] // Monaldi Arch. Chest. Dis. — 1996. — Vol. 51. — P. 30–34.
14. Активность Т-лимфоцитов хелперов 2 типа у больных бронхиальной астмой и туберкулезом легких / А. С. Садыгов [и др.] // Медицинская иммунология. — 2001. — Т. 3, № 4. — С. 547–550.
15. Effects of theophylline on CD4+ T lymphocyte, interleukin-5, and interferon gamma in induced sputum of asthmatic subjects / H. X. Nie [et al.] // Acta Pharmacol Sin. — 2002. — Vol. 3. — P. 267–272.
16. Теофиллин — регулятор функции иммунокомпетентных клеток и иммуномодулятор межклеточных взаимодействий / Л. П. Титов [и др.] // Рецепт. — 2003. — № 31. — С. 78–81.
17. Pulmonary function changes and immunomodulation of Th 2 cytokine expression induced by theophylline after sensitization and allergen challenge in brown Norway rats / C. C. Lin. [et al.] // Ann. Allergy Asthma Immunol. — 2002. — Vol. 2. — P. 215–222.

Поступила 22.06.2007

УДК 612.017.3:614.21(476)

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЗА 2000–2005 ГОДЫ ПО ДАННЫМ 3-Й ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ г. МИНСКА

С. В. Федорович, Е. В. Амелченко, Т. М. Рыбина

Белорусское научное общество иммунологов и аллергологов, г. Минск

Проанализировано 859 случаев обращения пациентов в приемное отделение 3-й городской клинической больницы г. Минска с острыми аллергическими реакциями за период с 2000 по 2005 год. Исследована структура и динамика острых аллергических реакций, определены группы населения, которые больше подвержены данной патологии, рассмотрены вопросы тактики и лечения аллергических состояний, требующих неотложной госпитализации. В ходе исследования была выявлена тенденция к утяжелению течения острых аллергических заболеваний: так, за шесть лет число пациентов с отеком Квинке увеличилось на 14%, с крапивницей — на 20%. Отмечено увеличение процента госпитализированных пациентов и определен их возрастной состав.

Ключевые слова: острые аллергические реакции, приемное отделение, эпидемиология.

ANALYSIS OF EVENTS OF ACUTE ALLERGIC RESPONSES FOR 2000-2005 BY DATA THE THIRD HOSPITAL OF MINSK

S. V. Fedorovich, E. V. Amelchenko, T. M. Rybina

Belarus science foundation of immunologists and allergists, Minsk

859 events of reversion of patients in a receiving department of the third hospital of Minsk with acute allergic responses from 2000 for 2005 are parsed. The structure and dynamics of acute allergic responses is investigated, national groups which one are more subject to the yielded pathology are spotted, problems of tactics and treatment of the allergic states requiring urgent hospitalisation are surveyed. During examination the trend to weighting of flow of acute allergic diseases has been taped: so for six years of patients with a Quincke's edema it was enlarged by 14 % and according to an urticaria on 20%. The augmentation of percent of the hospitalised patients is noted and their age composition is spotted.

Key words: acute allergic responses, a receiving department, an epidemiology.

Многочисленные эпидемиологические исследования представляют доказательства постоянно растущей заболеваемости бронхиаль-

ной астмой, аллергическим ринитом, инсектной аллергией. Последние 10 лет отмечается значительный рост аллергопатологии [1, 4]. В

Республике Беларусь с 2002 по 2003 год первичная заболеваемость взрослого населения аллергическим ринитом (поллинозом) возросла с 34,1 до 35,4 случая на 100 тыс. населения [5]. Рост аллергических заболеваний связывают с различными социальными, медицинскими и экологическими факторами. Однако даже на современном уровне развития медицинской науки недостаточно изучены вопросы этиопатоморфологии при аллергических заболеваниях.

Значительное место в структуре аллергозов занимают острые аллергические реакции (ОАР), которые являются клиническим проявлением иммунной реакции немедленного типа, возникающей на воздействие различных экзогенных аллергенов. Перечень острых аллергических реакций составляют: анафилактический шок, синдром Лайелла, отек Квинке, синдром Стивенса-Джонсона, сывороточная болезнь, крапивница. В изучение также включены аллергический контактный дерматит и аллергические реакции без четкой клинической картины, проявляющиеся повреждением тканей различных органов и нарушающие общее состояние пациентов.

Среди всех аллергических заболеваний ОАР занимают особое положение. Во-первых, они являются скорее клиническим синдромом какого-либо вида гиперчувствительности (пищевой, инсектной, лекарственной и других), во-вторых, детальное изучение этих реакций затруднено в связи с молниеносным течением (минуты, часы) и выраженным нарушением самочувствия, общего состояния пациентов, что требует от врача купирования симптомов болезни в короткий промежуток времени и не позволяет проводить углубленный диагностический поиск. Госпитализируются пациенты с ОАР в подавляющем большинстве случаев не в специализированные стационары, а в отделения интенсивной терапии и реанимации многопрофильных больниц. Как правило, после купирования симптомов аллергии большинство пациентов больше не обращаются за медицинской помощью. В 46% случаев причина ОАР остается не выявленной, а вместе с тем именно ОАР как никакие другие заболевания представляют серьезную опасность для жизни пациента.

Целью данной работы стало проведение анализа острых аллергических реакций (ОАР), явившихся причиной обращения населения за медицинской помощью за период с 2000 по 2005 год в 3-й городскую клиническую больницу (3 ГКБ) г. Минска. Нас интересовала структура и ди-

намика ОАР, группы населения, подверженные данной патологии, вопросы оказания помощи и лечения аллергических состояний, требующих неотложной госпитализации.

Проанализировано 859 случаев обращения пациентов (всего 791 человек) в приемное отделение 3-й городской клинической больницы г. Минска (многопрофильной клиники на 500 коек) с острыми аллергическими реакциями за период с 2000 по 2005 год. Материал был собран на основании данных журнала ф-001У «Журнал приема и отказов в госпитализации в приемном отделении».

Согласно приказам Минского городского исполнительного комитета по здравоохранению, с 2002 года в отделение интенсивной терапии и реанимации (ОИТиР) 3 ГКБ госпитализировались пациенты со всеми острыми аллергическими реакциями, проживающие на территории обслуживания трех городских поликлиник (№ 4, № 6, № 30), что составляет около 115 тысяч населения. До 2002 года пациенты с анафилактическим шоком и синдромом Лайелла госпитализировались в ОИТиР, а пациенты с другими формами ОАР — в терапевтические отделения.

Всего в приемное отделение с 2000 по 2005 год с острыми аллергическими реакциями обратился 791 пациент. За шесть лет повторно обратился 51 человек, что составило 6% от всех обращений.

По годам количество обращений и госпитализаций отражено в таблице 1. Характерно, что на протяжении ряда лет женщины составляли около 70% от всех обратившихся с ОАР. Эти данные полностью совпадают с данными литературы.

При проведении исследования выявлено, что процент госпитализаций с ОАР за 6 лет возрос с 40 до 62% от всех обратившихся в эти годы. При этом возрос процент госпитализаций как женщин (с 39 до 59%), так и мужчин (с 40 до 69%). Мы находим объяснение этому факту в нарастании тяжести течения ОАР и большей настороженности врачей относительно прогнозов развития болезни. В таблице 1 представлена структура обращений в приемное отделение пациентов с ОАР.

Вопрос о необходимости госпитализации решался врачом приемного отделения на основании клинической картины и эффекта от проводимой терапии. Пациенты с легким течением ОАР не госпитализировались в клинику. Им оказывалась медицинская помощь бригадами скорой помощи или врачом приемного отделения. В большинстве случаев вводился парентерально препарат из группы глюкокортикостероидов и/или антигистаминный препарат. Пациентов, которые категорически отказывались от госпитализации, о чем делали письменное заявление в журнале Ф-001У, было 122 человека (14% от всех обратившихся).

Таблица 1 — Структура обращений в приемное отделение пациентов с ОАР и количество госпитализаций по данным 3 ГКБ по годам

Обращения	Годы						Всего
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Кол-во обращений	116	178	133	140	172	120	859
Женщины, %	70	70	70	64	70	73	
Мужчины, %	30	30	30	36	30	27	
Кол-во женщин	81	124	93	90	121	87	597
Госпитализированные женщины, %	39	45	55	57	59	59	
Кол-во мужчин	35	54	40	50	51	32	262
Госпитализированные мужчины, %	40	36	53	57	58	69	

ОАР являются быстро прогрессирующими и жизнеопасными заболеваниями. Об этом свидетельствует и тот факт, что 80% пациентов доставлялись в приемное отделение бригадами скорой медицинской помощи. По направлениям врачей амбулаторной службы по-

ступили в клинику только 16% заболевших, 4% обратились самостоятельно.

Проведя анализ возрастного состава пациентов с ОАР, поступивших в приемное отделение 3 ГКБ г. Минска, мы убедились, что данным заболеваниям подвержены все возрастные группы населения.

Таблица 2 — Возрастная структура пациентов с ОАР, обратившихся за помощью с 2000 по 2005 годы, в процентах

Возраст, лет	Годы						Всего за 6 лет
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
15–19	8,62	10,11	9,77	12,14	1,74	1,67	7,33
20–29	11,21	17,42	18,80	21,43	21,51	20,00	18,63
30–39	11,21	18,54	18,80	15,00	17,44	11,66	15,83
40–49	22,41	20,23	26,32	14,29	19,77	16,67	19,91
50–59	22,41	16,29	12,78	16,43	15,70	29,17	18,28
60–69	15,52	10,11	10,53	13,56	14,54	13,32	12,81
70–79	6,90	6,18	3,00	4,29	8,72	5,83	5,93
80–89	1,72	1,12	0	2,86	0,58	1,66	1,28
Всего	100	100	100	100	100	100	100

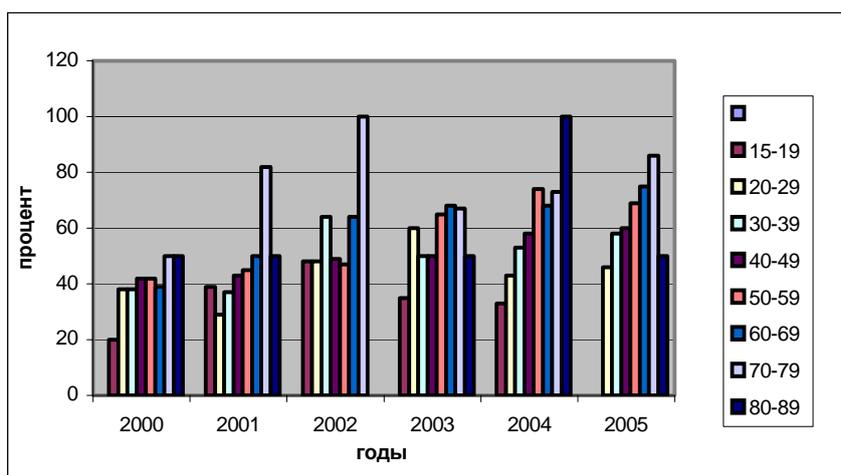


Диаграмма 1 — Зависимость процента госпитализации от возраста пациентов

При анализе процента госпитализации различных возрастных групп было выяснено, что чаще госпитализировались пациенты старшего возраста. Если у возрастной группы 20–29 лет средний процент госпитализации 44, то у 70–79-летних пациентов этот же показатель равен 61.

Этот факт подтверждают и данные по госпитализации в социальных группах. Отмечен самый высокий процент госпитализации среди пенсионеров по сравнению с другими социальными группами. На диаграмме 1 представлена зависимость процента госпитализации от возраста.

Поступление больных с острыми аллергическими заболеваниями в течение года распределено достаточно равномерно. В зимние месяцы обращаются за медицинской помощью около 25% пациентов от общего числа за год. Столько же поступает в приемное отделение в весенние и осенние месяцы. Несколько увеличивается поступление в летние месяцы, что связано с увеличением инсектных и пыльцевых аллергических реакций.

В исследовании выявлялась связь возникновения ОАР с профессиональной деятельностью и социальным статусом пациентов [2, 3]. Для этого все пациенты, обратившиеся в приемное отделение за 6 лет, были разделены на группы: 1) рабочие (пациенты занятые физическим трудом, у которых возможно наличие на рабочих местах вредных условий труда), 2) служащие (пациенты, занятые умственным трудом, студенты и учащиеся), 3) пенсионеры, 4) неработающие, 5) медицинские работники (таблица 3).

Таблица 3 — Профессиональная и социальная структура пациентов с ОАР за 2000–2005 годы, в процентах

Профессиональные и социальные группы	Годы					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Рабочие	20,5	23,5	16	22,5	18	28
Служащие	39	39	45	41	32	28
Пенсионеры	21	17	13	19	23	24
Неработающие	17	19,5	26	17,5	25	18
Медицинские работники	2,5	1	0	0	2	2

Чтобы определить, влияет ли профессиональная деятельность на тяжесть течения острых аллергических реакций, мы выяснили, ка-

кой процент пациентов госпитализируется в каждой профессиональной и социальной группе (таблица 4).

Таблица 4 — Процент госпитализаций пациентов с ОАР по профессиональным и социальным группам

Профессиональные и социальные группы	Годы					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Рабочие	43	51	32	60	63	64
Служащие	47	38	49	56	55	67
Пенсионеры	42	59	71	72	70	61
Неработающие	21	24	48	39	45	48
Медицинские работники	0	100	0	0	100	100

Из данных таблицы 4 видно, что неработающие пациенты госпитализируются в среднем на 20% реже, чем работающие. В связи с этим можно предположить, что профессиональная деятельность, даже не связанная напрямую с вредными условиями труда, утяжеляет течение острых аллергических реакций.

Один из важных вопросов нашего исследования — это причинный фактор ОАР. На уровне приемных отделений этиологический фактор выявлялся в процессе сбора анамнеза. К сожалению, в 46% случаев причина заболевания осталась невыясненной. По литературным данным этот показатель колеблется от 30 до 50% (таблица 5).

Таблица 5 — Процентное распределение аллергических заболеваний в структуре острых аллергических реакций за 2000–2005 годы

Нозология	Годы					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Пищевая аллергия	10	15	13	6	8	12
Лекарственная аллергия	24	27	20	19	24	33
Инсектная аллергия	17	12	20	12	15	12
Контактная аллергия	6	5	2	7	4	3
Аллергия с неустановленной этиологией	43	41	45	56	49	40
Итого	100	100	100	100	100	100

Среди аллергических реакций с установленной этиологией показатели распределились следующим образом: лекарственные аллергии зафиксированы у 47% обратившихся за шесть лет (50,1% [1]), инсектные аллергические реакции — у 26%, пищевые аллергии — у 20%, аллергии контактные — у 7% пациентов. Естественно, более точно диагностировались ОАР, возникшие от укусов насекомых. Пациенты проводили четкую связь между возникновением симптоматики и укусом. Пищевые аллергии диагностируются достаточно сложно, поэтому мы предполагаем, что процент пищевых ОАР был выше.

Исследуя процент госпитализаций в зависимости от этиологии аллергических реакций, мы установили, что в 2005 году пациенты с пищевой аллергией были госпитализированы в 79% случаев, с лекарственной аллергией — в 76% случаев, с инсектной аллергией — в 50%, среди тех, у кого не удалось установить этиологический фактор, процент госпитализации составил 42.

Острые аллергические реакции являются заболеваниями с выраженной симптоматикой, значительно нарушающие общее самочувствие больных. В таблице 6 представлены данные о клинических проявлениях ОАР у пациентов.

Таблица 6 — Клинические проявления ОАР у пациентов за 2000–2005 годы, в процентах

Клинические проявления	Годы					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Анафилактический шок	0	0,56	1,50	0,71	4,56	0
Отек Квинке	22,41	18,54	23,31	28,57	34,31	31,67
Крапивница	41,38	47,19	42,11	46,43	40,12	50,84
Синдром Лайелла	0,86	0,56	0	0	0	0
Аллергический дерматит	1,73	1,69	4,51	5,00	1,74	2,50
Аллергическая реакция с бронхоспазмом	2,59	0,56	1,50	0	0	0,83
Аллергическая реакция без четкой клинической картины	31,03	28,09	27,07	17,15	18,02	13,33
Поллинозы	0	2,81	0	2,14	1,16	0,83
Всего	100	100	100	100	100	100

По нашим данным, в большинстве случаев ОАР проявляются крапивницей и отеком Квинке, и этот показатель имеет тенденцию к росту. Так, если в 2000 году отек Квинке был у 22,41% пациентов, а крапивница — у 41,38% пациентов, то в 2005 году отек Квинке — у 31,67% пациентов, а крапивница — у 50,84% пациентов.

Анафилактический шок зарегистрирован в 2001 году у 0,56% пациентов (1 больной), в 2002 году — у 1,5% пациентов (2 больных), в 2003 году — у 0,71% (1 больной), в 2004 году — у 4,65% пациентов (8 больных), в 2005 году не было ни одного случая поступления пациентов с анафилактическим шоком.

В группе пациентов с неустановленной формой заболевания диагноз звучал как «Аллергическая реакция», без указания клинической формы. Этот термин вынужден использоваться в практической медицине, но с улучшением диагностики таких диагнозов выставляется меньше.

По поводу повторных случаев обращения пациентов с ОАР мы получили следующие данные: 51 человек обратился в приемное отделение более одного раза за 6 лет. Из них 27 пациентов (3,4% от всех обратившихся за 6 лет) обратились в течение 10 дней после первого посещения клиники. Из этой группы в первое обращение 30% пациентов

(9 больных) выразили категорический отказ от лечения в условиях стационара. При повторном обращении 85% (23 больных) больных госпитализированы в больницу.

Выводы

Анализ случаев острых аллергических реакций показал, что за период с 2000 по 2005 годы произошло увеличение доли тяжелых форм аллергических заболеваний, что привело к росту случаев госпитализации в среднем на 20%.

В клинику бригадами скорой медицинской помощи доставляются 80% пациентов с ОАР. Женщины составляют 70% от числа обратившихся в приемное отделение с данной патологией.

Пациенты в возрасте 40–49 лет чаще, чем из других возрастных групп обращаются за медицинской помощью с ОАР, однако госпитализируются чаще пациенты старше 60 лет, так как с увеличением возраста нарастает тяжесть ОАР.

В течение календарного года возникновение ОАР у населения распределено достаточно равномерно, незначительное увеличение происходит в летние месяцы за счет инсектных и пыльцевых аллергических реакций.

Из социальных групп ОАР возникают чаще у работающей части населения. Неработающие пациенты госпитализируются в среднем на 20% реже, чем работающие.

На догоспитальном этапе не устанавливается этиологический фактор у 46% пациентов с ОАР. Среди пациентов с установленной причиной ОАР лекарственные аллергии зафиксированы у 47% обратившихся, инсектные аллергические реакции — у 26%, пищевые аллергии — у 20%, аллергии контактные — у 7% пациентов.

В ходе исследования была выявлена тенденция к утяжелению течения острых аллергических заболеваний: так, за шесть лет абсолютное количество пациентов с отеком Квинке увеличилось на 14%, с крапивницей — на 20%.

Рост заболеваемости аллергопатологией свидетельствует о необходимости расширения амбулаторного звена аллергологической службы,

что позволит своевременно и с меньшими затратами проводить лечебно-профилактические мероприятия среди пациентов и, таким образом, снизить количество экстренных обращений и госпитализаций.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Решетникова, И. Д. и др. // Аллергология. — 2000. — № 4. — С. 3–6.
2. Федорович, С. В. Лекарственная аллергия у медицинских работников и рабочих заводов медпрепаратов. — Мн.: БИТ «Хата», 1994 — 136 с.
3. Федорович, С. В. / Профессиональный бронхит / С. В. Федорович, С. М. Соколов, Н. А. Скепьян. — Барановичи: БУТ, 2004. — 277 с.
4. Частная аллергология: в 2 т. Т. 2. / Под ред. Г. Б. Федосеева. — СПб.: «Нордмед-Издат», 2001 г., 464 с.
5. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2003 г. — Мн.: ГУ РНМБ, 2004. — 360 с.

Поступила 15.08.2007

УДК: 616.37-007-076

ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА

А. А. Литвин, Г. А. Сенчук, Л. А. Мауда Шади, О. Г. Жариков

Гомельская областная клиническая больница
Гомельский государственный медицинский университет

Авторы изучили возможности тонкоигольной аспирационной биопсии под ультразвуковым контролем для ранней диагностики инфицированного панкреонекроза. Метод применялся к 46 больным острым панкреатитом, было выполнено 67 тонкоигольных аспирационных биопсий паранкреатической клетчатки.

Результаты тонкоигольной пункционной биопсии позволяют более достоверно диагностировать инфицированный панкреонекроз и своевременно корректировать лечебную тактику.

Ключевые слова: острый панкреатит, инфицированный панкреонекроз, тонкоигольная аспирационная биопсия (ТИАБ).

FINE-NEEDLE BIOPSY IN DIAGNOSTICS OF INFECTED PANCREATIC NECROSIS

A. A. Litvin, G. A. Senchuk, L. A. Mauda Shadi, O. G. Jarikov

Gomel Regional Clinical Hospital
Gomel State Medical University

The authors have studied opportunities of ultrasound guided fine-needle aspiration biopsy (FNAB) for early diagnostics infected pancreatic necrosis. The method used at 46 patients with acute pancreatitis and 67 FNAB made.

Results of ultrasound guided fine-needle aspiration biopsy allow authentically to diagnose infected pancreatic necrosis and to correct medical tactics.

Key words: acute pancreatitis, infected pancreatic necrosis, fine-needle aspiration biopsy (FNAB).

Введение

Острый панкреатит (ОП) является одной из важнейших проблем неотложной абдоминальной хирургии, что подтверждается как неуклонным ростом заболеваемости, так и высокими показателями летальности [8]. Общая летальность имеет слабую тенденцию к снижению и на протяжении ряда лет составляет 4–12%, доходя при деструктивных формах до 75% [2, 4]. В показателях летальности отмечается определенная закономерность: смерть больных на-

ступает либо рано — на фоне прогрессирующего панкреатогенного шока и развития острой полиорганной недостаточности, либо достаточно поздно — после 3–4 недели болезни на фоне гнойно-септических осложнений [1, 7, 8].

Диагностика перехода асептического панкреонекроза в гнойно-септическую фазу является крайне сложной. Клинические трудности диагностики этого этапа развития заболевания обусловлены характерным для острого панкреатита волнообразным течением процесса,