

цифр, насморк, кашель, слабость, головная боль, боль в ухе. Заболевание у всех детей протекало в среднетяжелой форме. Проявлений мультисистемного воспалительного синдрома в данной группе детей выявлено не было.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заплатников, А. А. COVID-19 и дети / А. А. Заплатников, В. И. Свинцицкая // РМЖ. — 2020. — № 6. — С. 20–22.
2. Лечение детей, инфицированных COVID-19, в непрофильном стационаре / Д. О. Иванов [и др.] // Педиатр. — 2020. — Т. 11. — С. 5–14.

УДК 616.5-056.43-053.2

КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

Зайцева А. П., Исаенко К. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Аллергические болезни — распространенная патология детского возраста. Формирование данной патологии у детей, в большинстве случаев, происходит в раннем возрасте, что связано с существенным влиянием атопии. Анатомо-физиологические особенности кожи детей раннего возраста характеризуются обилием сосудов, ее рыхлостью, большим содержанием воды, повышенной проницаемостью сосудов, что приводит к легкости развития патологических процессов особенно у детей до 7 летнего возраста, и зачастую к более выраженным проявлениям и длительному течению [1, 2].

Цель

Изучить провоцирующие факторы, клинико-лабораторные особенности течения аллергии с кожными проявлениями у детей Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование случаев аллергических заболеваний у детей с кожными проявлениями. Изучены медицинские карты 75 пациентов, находившихся на лечении в педиатрическом отделении № 1 Гомельской областной детской клинической больницы. Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета статистических программ «Statistica» 10.0 и «Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируемую группу составили 39 (52 %) мальчиков, 36 (48 %) девочек. Пациентов в возрасте от 0 до 3 лет было 18 (24 %) человек, от 4 до 6 лет — 12 (16 %), от 7 до 10 лет — 19 (25,3 %) детей, старше 11 лет — 26 (34,7 %) человек.

С острой крапивницей было 35 (46,7 %) детей, 7 (9,3 %) детей имели хроническую крапивницу, 17 (22,7 %) детей — ангионевротический отек (изолированный и в сочетании с острой крапивницей), 18 (24 %) детей — атопический дерматит, 7 (9,3 %) детей — токсикоаллергический дерматит.

Аллергоанамнез был отягощен у 33 (44 %) детей. У 20 (26,7 %) пациентов с кожными проявлениями аллергии не было выявлено сопутствующих заболеваний. У 26 (34,7 %) детей диагностированы заболевания желудочно-кишечного тракта (слабовыраженный антральный гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*++ — у 41 %, кишечный дисбиоз субкомпенсированный — у 16 %, ГЭРБ с эзофагитом — у 35 %). Глистные инвазии выявлены у 4 (5,3 %) человек: аскаридоз — у 3 (75 %), токсокароз — у 1 (15 %) человека. У 11 (14,7 %) детей диагностированы заболевания сердечно-сосудистой системы (нарушения ритма серд-

ца, синусовая брадикардия — у 44 %, малые аномалии сердца — у 28 %, миграция водителя ритма — у 17 %, другие заболевания — у 11 %). 6 (8 %) пациентов страдали бронхиальной астмой. У 12 (16 %) детей кожные проявления развились на фоне острой респираторной инфекции (ринофарингит, острый бронхит, конъюнктивит).

Чаще (57,3 %) аллергические реакции возникали вследствие употребления продуктов питания, содержащих аллергены: попкорн, сладкая газированная вода, сухарики, шоколадные конфеты, колбаса, цитрусовые, мед. Кожные проявления аллергии развивались у детей с ОРВИ, при приеме лекарственных средств (8 %): анальгин, амоксицилин, амоксиклав. У 2 (2,7 %) детей кожные высыпания появились при приеме терафлекса и йодомарина. У 5 (6,7 %) человек аллергические реакции возникали при смене погодных условий. У 14 (18,7 %) пациентов причина аллергических реакций осталась неизвестна.

Случаи острой крапивницы отмечены у 35 (46,7 %) человек: у 23 (65,7 %) мальчиков и у 12 (34,3 %) девочек. Возраст на момент заболевания от 0 до 3 лет имели 11 (31,4 %) пациентов, от 4 до 6 лет — 6 (17,1 %), старше 7 лет было 18 (51,4 %) детей. Аллергически анамнез отягощен у 12 (34,3 %) детей, чаще аллергия встречалась по отцовской линии. Поражение желудочно-кишечного тракта диагностировано у 7 (20 %) пациентов, глистные инвазии — у 3 (8,6 %) детей. Заболевания сердечно-сосудистой системы выявлены у 6 (17,1 %) пациентов. 1 (2,9 %) ребенок имел бронхиальную астму. У 4 (11,4 %) детей крапивница развивалась на фоне острого заболевания респираторного тракта. У 14 человек (40 %) сопутствующих заболеваний выявлено не было. В большинстве случаев (71,4 %; 25 человек) заболевание вызывали продукты питания, у 5 (14,3 %) человек — лекарственные препараты, у 1 (2,9 %) ребенка крапивница развивалась после укуса насекомого, у 4 (11,4 %) пациентов аллерген остался неизвестен.

Основными жалобами при острой крапивнице являются зуд, на него жалуются 34 (97,1 %) пациента и расчесы — 18 (51,4 %) пациентов. Среднее значение эозинофилов в общем анализе крови составило 1,43 % (0–6 %), среднее значение IgE — 212,1.

Длительность госпитализации до 5 дней имели 10 (28,6 %) человек, от 6 до 10 дней — 18 (51,4 %), более 11 дней — 7 (20 %) человек.

С обострением хронической крапивницы было госпитализировано 7 человек (9,3 %): 4 (57,1 %) мальчика и 3 (42,9 %) девочки, по 2 (28,6 %) детей в возрасте от 0 до 3 и от 4 до 6 лет, 3 (42,9 %) ребенка — старше 10 лет.

У 6 (85,7 %) детей был отягощен аллергоанамнез, чаще по материнской линии. Заболевания желудочно-кишечного тракта диагностированы у 4 (57,1 %) детей, бронхиальная астма — у 1 (14,3 %) ребенка. У 2 (28,6 %) пациентов сопутствующих заболеваний не выявлено. Обострения чаще вызывали физические факторы (холод/тепло) (2 детей; 28,5 %) и погрешности в диете (2 детей; 28,5 %). У 3 (42,8 %) пациентов фактор, первоначально вызвавший заболевание неизвестен.

Зуд отмечают 3 (42,9 %) ребенка, ни у кого из детей не было расчесов. Среднее значение эозинофилов составило 1,33 %, IgE — 58,48.

Длительность госпитализации до 5 дней имел 1 (14,3 %) ребенок, 6–10 дней — 3 (42,9 %) детей, более 10 дней — 3 (42,9 %) человека.

Атопический дерматит (18 человек; 24 %) преобладает у девочек (12; 66,7 %). В 94,5 % случаев (17 детей) заболевание начиналось в первые 3 года жизни, у 1 (5,5 %) ребенка началось в 9 лет. Аллергоанамнез отягощен у 12 (66,7 %) детей. Среди сопутствующих заболеваний чаще встречались болезни желудочно-кишечного тракта (6 человек; 33,3 %), глистные инвазии диагностированы у 2 (11,1 %) детей, бронхиальная астма — у 4 (22,2 %) человек, заболевания сердечно-сосудистой системы — у 2 (11,1 %) детей. Не было сопутствующих болезней только у 1 (5,5 %) ребенка. Провоцирующими факторами обострения у 6 (33,3 %) де-

тей явились продукты питания, лекарственные препараты, шерсть животных, новые духи, мыло, крем — по 1 случаю (по 5,5 %). У 7 (38,9 %) детей факторы, вызвавшие обострение, остались неизвестными. Сезонность в обострении атопического дерматита отмечают 6 (33,3 %) человек.

Основные жалобы: зуд отмечают 15 (83,3 %) пациентов, расчесы — 13 (72,2 %) детей. Среднее значение эозинофилов — 2,1 %, IgE — 1431,3. Длительность госпитализации: до 10 дней — 8 (44,4 %) детей, более 10 дней — 10 (55,6 %).

Ангионевротический отек (17 детей; 22,7 %) встречается одинаково часто у мальчиков (9; 52,9 %) и девочек (8; 47,1 %). Чаще возникает у детей раннего возраста (7; 41,2 %) и старшего школьного (6; 35,3%), в возрасте от 7 до 10 лет развился у 4 (23,5 %) детей. Отягощенный аллергоанамнез отмечают 7 (41,2 %) детей. Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями являются болезни желудочно-кишечного тракта — у 6 (35,3 %) человек, заболевания сердечно-сосудистой системы диагностированы у 4 (23,5 %) детей, бронхиальная астма — у 2 (11,8 %), аскаридоз — у 1 (5,9 %) ребенка. Отсутствовали сопутствующие заболевания у 3 (17,6 %) человек. Основными провоцирующими факторами являются продукты питания (10 человек; 58,8 %), реже лекарственные препараты — у 2 (11,8 %) детей, укусы насекомых — у 1 (5,9 %) ребенка. У 4 (23,5 %) человек провоцирующий фактор остался неизвестен. Сезонность не характерна (94,1 %; 16 детей).

Зуд беспокоит в 70,6 % случаев (12 человек), расчесы — в 35,3 % (6 человек). Среднее значение эозинофилов — 1,6 %, IgE — 49,8.

Длительность госпитализации до 5 дней была у 5 (29,4 %) детей, от 6 до 10 дней — у 9 (52,9 %) детей, более 10 дней — у 3 (17,7 %) человек.

Токсикоаллергический дерматит (7 человек; 9,3 %) чаще встречается у мальчиков (5; 71,4 %). Возраст на момент развития заболевания: от 4 до 6 лет — 3 (42,9 %) человека, от 0 до 3, от 7 до 10 лет — по 2 (по 28,6 %) человека. У 6 (85,7 %) детей аллергоанамнез не был отягощен. Сопутствующие заболевания: острые заболевания органов дыхания имели 3 (42,8 %) ребенка, заболевания желудочно-кишечного тракта — 2 (28,6 %) ребенка. У 2 (28,6 %) человек сопутствующих заболеваний выявлено не было. Питание как провоцирующий фактор, в том числе на фоне острого заболевания органов дыхания, выявлен у 4 (57,1 %) детей, лекарственные препараты, новое мыло и неизвестный фактор — по 1 (14,3 %) у каждого ребенка.

6 (85,7 %) пациентов предъявили жалобы на зуд, 4 (57,1 %) человека — на расчесы. Среднее значение эозинофилов составило 1 %, IgE — 18,2.

Длительность госпитализации: до 5 дней — у 2 (28,6 %) человек, 6–10 дней — у 4 (57,1 %) человек, более 10 дней — у 1 (14,3 %) человека.

Выводы

Среди аллергических заболеваний с кожными проявлениями наиболее часто госпитализируются дети с острой крапивницей (46,7 %), обострением атопического дерматита (24 %) и ангионевротическим отеком (22,7 %). Каждый четвертый ребенок раннего возраста, младшего школьного возраста и каждый третий ребенок старшего школьного возраста имеют кожные проявления аллергии, требующие госпитализации. Заболевания развиваются у детей с отягощенным аллергоанамнезом (44 %), на фоне соматической патологии (73,3 %), преимущественно заболеваний желудочно-кишечного тракта (34,7 %). В половине случаев (57,3 %) провоцирующими факторами являются продукты питания, в то же время у каждого пятого ребенка провоцирующий фактор остается не известен. Атопический дерматит развивается у детей раннего возраста. Ангионевротический отек встречается у детей всех возрастов. Острая крапивница чаще развивается у детей школьного возраста. Для атопического дерматита, острой крапивницы характерны зуд, расчесы и высокие показатели IgE.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аллергология и иммунология: национальное руководство / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 656 с.
2. Балаболкин, И. И. Аллергические болезни у детей раннего и дошкольного возраста: особенности патогенеза и современные подходы к терапии / И. И. Балаболкин // Аллергология и иммунология в педиатрии. — 2013. — № 4 (35). — С. 11–20.