



Особенности Острых Неотложных Состояний У Детей С Аллергией

1. Тураев Темирович Телмон

Received 27th Jul 2021,
Accepted 29th Aug 2021,
Online 04th Oct 2021

¹ Бухарский государственный
медицинский институт, кафедра
педиатрии

Аннотации: Симптомы острых аллергических заболеваний (ОАЗ) среди населения встречаются часто. Установлено, что 20-30% населения земного шара в течение жизни перенесли те или иные острые аллергические реакции. Кроме того, подсчитано, что каждые 10 лет частота ОАЗ увеличивается в 2-3 раза. Не будет преувеличением, если сказать, что распространенность симптомов аллергии во всем мире носит эпидемический характер.

Ключевые слова: аллергических заболеваний, анафилактического шока, лекарственной аллергии, Бухары.

По прогнозу течения и риску развития жизнеугрожающих состояний острые аллергические заболевания могут возникать в любом возрасте как впервые в жизни, так и повторно. Они характеризуются внезапным началом, непредсказуемым течением, риском развития жизнеугрожающих осложнений, необходимостью оказания немедленной врачебной помощи «на месте».

В последние годы отмечается учащение развития лекарственной аллергии у детей. Наиболее часто ее возникновение отмечается к антибиотикам. Нередко аллергические реакции возникают при назначении сульфаниламидных и белковых препаратов, неспецифических противовоспалительных средств, антибиотиков других групп, витаминов группы В [2]. Лекарственные препараты являются наиболее частой причиной возникновения системных аллергических реакций (анафилактического шока, крапивницы, отеков Квинке), острых токсико-аллергических реакций (многоформная экссудативная эритема, синдром Лайелла, синдром Стивенса-Джонсона), у ряда больных они становятся причиной обострения атопического дерматита, бронхиальной астмы, аллергического ринита и возникновения контактного дерматита [2].

Материалы и методы. Для определения частоту обращаемости по поводу острых аллергических состояний (ОАС) у детей, мы изучили карты вызовов СМП г. Бухары в последние 4 года (2015-2018 гг.). Всего было зарегистрировано 22640 детей по поводу различных ОАС. Мальчиков было несколько больше -58,7%, чем девочек- 41,3%. Возраст детей находился в пределах от 2-х до 7 лет.

Обсуждение. Проанализировали полученный материал, выяснилось, что обращаемость детей с ОАС в СМП города Бухары за изученный период (2015-2018 гг.) имела тенденцию к

увеличению. Частота вызовов по поводу ОАС у детей по отношению к общему числу вызовов составила в 2015 г - 3,3%, а в 2018 г. - 6,4%, то есть увеличилась почти в 2 раза.

Число вызовов по поводу ОАС у детей по отношению к 1000 детскому городскому населению, в последний 4 года увеличилось с 6,1 (2015 год) до 8,4 (2018 год), то есть почти в 1,4 раз. Соответственно увеличилась и частота госпитализации в 1,4 раза.

Дети страдали различными клиническими формами ОАС: лекарственная аллергия- 41,2%, пищевая аллергия-24,4%, бронхиальная астма- 14,5%, инсектная аллергия 9,9%, и у 9,1% больных детей наблюдалось *церебральный* вариант шока (с преобладанием в клинической картине симптомов поражения нервной системы) - отмечался нарушение функции ЦНС, проявляющееся возбуждением, чувством страха потерей сознания, судорогами, отёком головного мозга или клиническими проявлениями по типу эпилепсии.

В СМП города Бухары чаще всего обращались дети, страдающие лекарственной аллергией. В течение последних 4 лет общее число острых аллергических реакций детей с лекарственной аллергией, по отношению к общему числу вызовов составило 9796 (37,5%). Причины лекарственной аллергии у детей в 53,7% случаев являлись антибиотиками, сульфаниламидные препараты -19,0%, витамины -17,3%, остальные 10% на разные препараты.

Выделяли истинную лекарственную аллергию, которая обусловлена нарушениями функционирования иммунной системы, и псевдоаллергические реакции (ПАР) на медикаменты. Истинные и псевдоаллергические реакции на медикаменты различали по механизмам развития, но и в том и в другом случаях пусковым механизмом являлись контакт с лекарственным препаратом.

Клинические симптомы лекарственной аллергии, независимо от механизма их формирования, характеризовались полиорганностью и полиморфностью. Наблюдались как системные аллергические реакции так и с преимущественным поражением отдельных органов и систем. Самые грозные проявления лекарственной аллергии, были следующими: -синдром Лайелла и синдром Стивенса - Джонсона (31,6%), сывороточная болезнь и анафилактический шок (4,2%). Клинические проявления лекарственной аллергии с преимущественным поражением органов дыхания и поражение кожи, почек (43,2%), желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы-23,0%.

Необходимо указать, что все случаи аллергического поражения кожи при лекарственной аллергии оценивались как тяжелая степень реакции.

Проявления со стороны дыхательных путей при лекарственной аллергии были разными, от ринита до тяжелого астматического приступа. Их клиническое течение такое же, как при аллергических заболеваниях другой этиологии. В сочетании с поражением кожи присоединялись симптомы атопического и контактного дерматита, различные кожные высыпания.

Наиболее частыми гастроинтестинальными симптомами лекарственной аллергии являлись: рвота, коликообразные боли в животе, расстройства стула, аллергический энтероколит. Наряду с гастроинтестинальными симптомами у больных отмечались резкая слабость, головная боль, снижение аппетита, головокружение, кожные высыпания, заложенность носа и другие респираторные симптомы аллергии.

Клинические формы проявлений пищевой аллергии были в виде острых аллергических реакций со стороны ЖКТ. Симптомы аллергии наблюдались в любой части ЖКТ: отек губ, языка, сочетающийся с зудом в гортани и за грудинным глотанием. Эти симптомы сопровождались неукротимой рвотой и повторной диареей с обильной слизью. Также наблюдалась

генерализованная крапивница с отеком Квинке, что характеризовалась появлением зудящих волдырей разного калибра и формы с отеками конечностей, гортани, губ, глаз, век, ушных раковин и лица.

Анафилаксия наблюдалась в 2,2% случаев в виде отека Квинке, крапивницы, поражения конъюнктивы, слизистой оболочки носа, одышкой, цианоза, гипотонии, тошнотой, рвотой, болью в животе.

При оценки состояния тяжести больных с приступами бронхиальной астмы мы придерживались классификации GINA «Глобальные инициативы по борьбе с бронхиальной астмой» (1992). По нашим данным, легкая форма встречалась в 9,0 %, среднетяжелая степень 25,1 %, тяжелая степень 65,9 %

Клинические формы инсектной аллергии были как местными так и системными: генерализованная крапивница (65,6 %), острый зуд кожи и отек Квинке и отек гортани (28,6 %), острый приступ удушья, бронхиальная астма (5,8 %).

Заключение.

1. ОАС встречаются часто и имеют тенденцию к дальнейшему росту.
2. Частота ОАС достоверно выше среди городского населения.
3. В клинической картине преобладают лекарственная аллергия и сочетанные формы ОАС с тяжелым клиническим течением,

Список литературы:

1. Аллергические болезни (диагностика и лечение). Р. Паттерсон, Л.К. Грэммер, П.А.Гринбергер и др.; под. ред. Р.Паттерсона.-М.: ГЭОТАР Медицина, 2000.-73 с
2. Сворт Р.Де., Паттерсон Р. Лекарственная аллергия // В кн.: Р.Паттерсон, Л.К.Грэммер, П.А.Гринбергер. Аллергические болезни. Диагностика и лечение. Москва: Из-во ГЭОТАР, Медицина, 2000. С.313-428.
3. Крапивница у детей. Клинические рекомендации. Союз педиатров России; 2018. [Urticaria in children. Clinical guidelines. Union of Pediatricians of Russia; 2018 (in Russ.)].
4. Степанова Е.В. Современные аспекты диагностики и лечения лекарственной аллергии. Лечащий врач. 2009;4:17–24. [Stepanova E.V. Modern aspects of the diagnosis and treatment of drug allergy. Attending doctor. 2009;4:17–24 (in Russ.)].
5. Dreyfus D.H. Urticaria and Angioedema. A Rational Approach to Diagnosis and Therapy. Skin Therapy Letter. 2013;18(1):4–9.
6. Temirovich, Turayev Telmon. "current issues in the treatment of acute complicated pneumonia in children." *Web of Scientist: International Scientific Research Journal* 2.06 (2021): 148-154.
7. Temirovich, Turayev Telmon. "The importance of additives that cause respiratory failure in children with pneumonia." *academia globe: inderscience research* 2.6 (2021): 219-224.