

Статья посвящена актуальной проблеме острой крапивницы (ОК) у детей. Проведен анализ этиологических факторов её формирования. Выявлено, что наиболее часто у детей с ОК имеется сенсibilизация к пищевым аллергенам, на втором месте – к бытовым. При анализе сенсibilизации к пищевым аллергенам выявлен наибольший процент сенсibilизации к цитрусовым. Очень высока сенсibilизация к белку коровьего молока. При изучении эффективности применения антигистаминных препаратов выявлено, что применение препарата эриус является наиболее оптимальным.

**Ключевые слова:** аллергология, аллергены, сенсibilизация, факторы.

The article is devoted to the urgent problem of acute urticaria (AU) in children. The analysis of the etiological factors of its formation is carried out. It was revealed that more often children with AU are sensitive to food allergens, in second place - to household allergens. The analysis of sensitization to food allergens revealed the highest percentage of sensitization to citrus. Very high sensitization is to the protein of cow's milk. When studying the effectiveness of antihistamines, it was found that the application of the erius preparation is the most optimal.

**Keywords:** allergology, allergens, sensitization, factors.

На протяжении многих лет крапивница является одной из актуальных, но наименее изученных проблем в детской аллергологии. Данное заболевание находится в сфере интересов врачей различных специальностей: педиатров, иммунологов-аллергологов, дерматологов, инфекционистов.

В настоящее время крапивница – это гетерогенная нозологическая группа, характеризующаяся образованием волдырей (поверхностных элементов, приподнятых над уровнем кожи и исчезающих примерно через 24 ч) и/или ангионевротического отека (отека глубоких слоев кожи и слизистых оболочек) [1-3].

Распространенность крапивницы изучена недостаточно. По данным литературы, крапивницей страдает от 15 до 25% общей человеческой популяции [1-3]. При этом хроническую крапивницу регистрируют почти в 30% всех случаев крапивницы. По имеющимся данным, в общей популяции она составляет 0,05-0,5%, а среди детей и подростков – 2,1-6,7%. Актуальность изучения крапивницы для педиатрии определяется следующими факторами:

1. Распространенность заболевания у детей и подростков.
2. Полиэтиологичность заболевания – для установления причины требуется комплекс клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования.
3. Более высокая распространенность острой крапивницы по сравнению с хронической.

**Цель исследования** – изучить этиологические факторы формирования и лечения острой крапивницы у детей от 1 до 14 лет.

**ИВАНОВА Ольга Николаевна** – д.м.н., проф. Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, [olgadoctor@list.ru](mailto:olgadoctor@list.ru).

**Материал и методы исследования.** На базе аллергологического кабинета в РБ №1 НЦМ было обследовано 69 детей, страдающих острой крапивницей, в возрасте от 1 до 14 лет. Обследование больных проводилось согласно стандартам диагностики аллергических заболеваний и включало общеклинические методы исследования и специфическое аллергологическое обследование.

Всем детям обследованной группы проведено аллерготестирование методом прик-тестов на стандартный набор пылевых аллергенов (раннецветущие – береза, ольха, лещина, позднецветущие – тополь, сорные травы – тимopheевка, мятлик, костер, полынь, рейграс, одуванчик, пырей), злаковые (рожь, овес, овсяница). Выраженность кожных реакций оценивали +, ++, --. Сравнения средних величин будут проведены однофакторным дисперсионным анализом с помощью Т-критерия Стьюдента для оценки равенства и средних F-критерия Фишера для оценки равенства дисперсии. Связь между параметрами оценивали с помощью коэффициентов линейной и ранговой корреляции.

**Результаты и обсуждение.** Выявлено, что у обследованных детей наибольшая частота проявлений крапивницы наблюдается в возрастной группе 7-10 лет, что составило 28%. В возрастной группе 4-6 лет частота встречаемости проявлений крапивницы составила 18%.

При скарификационном кожном тестировании с аллергенами положительные результаты получены у 57 (82,6%) детей из 69 обследованных. При аллергологическом обследовании сенсibilизация к бытовым аллергенам выявлена у 84,2% детей, пылевых – у 59,6, эпидермальным – 54,3, к пищевым аллергенам – у 94,6% детей.

Таким образом, исследование показало, что наибольшее количество детей имеют сенсibilизацию к пищевым аллергенам, на втором месте – сенсibilизация к бытовым аллергенам.

При анализе сенсibilизации к пищевым аллергенам (таблица) выявлен наибольший процент (37,7%) сенсibilизации к цитрусовым. Данной группе больных не рекомендуется употреблять мандарин, апельсин, лимон, грейпфрут. Очень высока сенсibilизация к белку коровьего молока (30,4%). Этим детям не рекомендуется употреблять такие продукты, как творог, кефир, молоко, сыр и коровье мясо. Для профилактики данной аллергии обязательно грудное вскармливание в младенческом возрасте. При невозможности грудного вскармливания рекомендуются смеси с расщепленным белком казеином (гипоаллергенные Нан, Нутрилон, Нестожен, Симилак и т.д.). У детей с выраженной аллергией на коровье молоко и сывороточный белок молока рекомендуется введение лечебной смеси, где расщеплены казеин и сывороточные белки (альфа- и бета-лактоглобулины). Примером таких смесей являются Фрисопеп АС и Альфаре.

В России сенсibilизация к коровьему молоку встречается у 75% детей с пищевой аллергией [1-3].

У 18,8% обследованных детей отмечена сенсibilизация к аллергенам рыбы. Больным с такой аллергией не рекомендуется употреблять различные виды рыб и заводить домашних рыбок.

Дети с аллергией на мясо кур составили 13%, на куриное яйцо – 11,6%. Этим детям противопоказана вакцинация гриппом и не рекомендуется употребление мяса и кур яиц, а также продуктов, их содержащих, выпечки,

### Частота сенсibilизации к пищевым аллергенам у детей по результатам аллерготестирования

Пищевые аллергены	Количество детей, %
Молоко	30,4
Рыба	18,8
Орешки	5,7
Арахис	2,9
Яйцо	11,6
Ржаная мука	5,8
Пшеничная мука	5,8
Утка	8,7
Мясо курицы	13
Свинины	1,4
Конина	4,3
Цитрусовые	37,7

кондитерского крема. Дети с аллергией на утку составили 8,7%. Аллергия на птиц связана и с аллергией на постельные принадлежности из пера и пуха.

В лечении острой крапивницы необходимо назначение антигистаминных

препаратов, энтеросорбентов. Так, в обследованной группе 10 детей получали эриус в дозе 2,5 мл в течение 10 дней, другая группа из 10 детей – цетрин в дозе 5 мг 1 раз в сут 10 дней. Отмечено исчезновение клинических проявлений острой крапивницы у 90% детей, принимавших эриус, и 70% детей, принимавших цетрин. Таким образом, у детей с острой крапивницей препарат эриус является более эффективным.

#### Выводы:

1. При распределении детей по возрасту, полу и месту жительства чаще острая крапивница встречается в возрастной группе от 7 до 10 лет (28%), у мальчиков (55%), сельского населения (45%).

2. Среди этиологических факторов острой крапивницы наиболее часто встречаются пищевые аллергены – 94,6%, причем на цитрусовые – 37,7 % и белок коровьего молока – 30,4%.

3. У детей с острой крапивницей препарат эриус является более эффективным по сравнению с цетрином.

#### Литература

1. Иванова О.Н. Иммунопатология инфекционных заболеваний / О.Н. Иванова, Е.Г. Кондюрина, П.Г. Петрова // Гомеостаз и инфекционный процесс: тез. докл. конф. с международным участием. – М., 2006. – С.314.

Ivanova O.N. Immunopathology of infectious diseases / O.N. Ivanova, E.G. Kondyurina, P.G. Petrova // Homeostasis and the infectious process: Abstracts of Conf. with intern. participation. – M., 2006. – P.314.

2. Лысикова И.В. Распространённость аллергических заболеваний у детей по результатам мультицентровых исследований в рамках международной программы ISAAC: автореф. дис. канд. мед. наук / И.В. Лысикова. – М., 1999. – 20 с.

Lysikova I.V. ISAAC: Author's abstract. dis. Cand. med. sci. / I.V. Lysikova. – M., 1999. – 20 p.

3. Петров Р.В. Иммунология / Р.В. Петров. – М., 2007. – С. 52.

Petrov R.V. Immunology / R.V. Petrov. – M., 2007. – P. 52.

А.В. Мельник, Н.И. Логвиненко, С.В. Астраков

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНДАКАТЕРОЛА С ПОЗИЦИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

УДК 616.24-008.4

Проведено изучение клинической эффективности терапии ингалятором онбрез бризхалер и её влияние на основные клинические симптомы, качество жизни (оценочный тест CAT), показатели функции внешнего дыхания, ЧСС, интервал QTc и концентрацию калия в крови у госпитализированных больных ХОБЛ.

На основании полученных данных можно сделать вывод, что индакатерол, применяемый один раз в сутки в дозе 150 мкг, является эффективным лечением для больных ХОБЛ: обеспечивает значительную бронходилатацию, уменьшает клинические проявления, улучшает качество жизни пациентов и имеет благоприятный профиль кардиоваскулярной безопасности.

**Ключевые слова:** ХОБЛ, лечение, индакатерол, онбрез бризхалер.

Clinical efficacy of inhalation therapy by Onbrez®Breezhaler® and examination of the effect on the leading clinical symptoms, quality of life (COPD Assessment Test), lung function, heart rate, QTc interval and the potassium level in blood in hospital patients with COPD were under study.

Based on the found evidence we can conclude that once daily administration of indacaterol at a dose of 150 mcg is an effective treatment for patients with COPD. It provides significant bronchodilation, reduces clinical manifestations, improves the quality of life of patients and has a favorable cardiovascular safety profile.

**Keywords:** COPD, treatment, indacaterol, Onbrez®Breezhaler®.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) характеризуется высоким уровнем заболеваемости и является одной из важнейших причин смертности в мире. Как свидетельствуют результаты современных эпидемиологических исследований, в европейских странах ХОБЛ страдают от 2 до 26% взрослого населения [6]. Широкое

**МЕЛЬНИК Алексей Владимирович** – зав. отд., врач пульмонолог ГБУЗ НСО «ГКБ №25», г. Новосибирск, a.v.melnik@list.ru; **ЛОГВИНЕНКО Надежда Ивановна** – д.м.н., проф. Новосибирского ГМУ МЗ РФ, nadejda-logvinenko@yandex.ru; **АСТРАКОВ Сергей Викторович** – д.м.н., проф. НГМУ МЗ РФ, гл. врач ГКБ № 25, astr\_sv@mail.ru.

распространение и неблагоприятное течение ХОБЛ связаны с высокой распространенностью табакокурения, неблагоприятной экологической обстановкой, низкой медицинской грамотностью населения и рядом других факторов.

По данным Всемирной организации здравоохранения, ХОБЛ ежегодно становится причиной смерти более 3 млн. чел. [20] и находится на четвертом месте в списке причин смерти во всем мире [14]. По прогнозам ВОЗ, к 2030 г. хроническая обструктивная болезнь легких займет третье место среди причин смерти [21]. По данным многочисленных исследований, показана

четкая взаимосвязь между снижением объема форсированного выдоха за 1 с (ОФВ1), сердечно-сосудистой заболеваемостью и смертностью [15,18,19]. Так, в длительном популяционном исследовании было показано, что среди пациентов с низкими показателями ОФВ1 риск сердечно-сосудистой летальности был более чем вдвое выше, чем в группе с более высоким уровнем ОФВ1, при этом он не зависел от статуса курения [19]. А в исследовании Copenhagen City Heart Study изучена эпидемиология аритмий у пациентов с ХОБЛ и их связь со смертельным исходом. Установлено, что ХОБЛ ассоциируется с высокой частотой нарушений