

ОСТРАЯ КРАПИВНИЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Гребнева А.Н., Полякова К.Э.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Пенкина Н.И.
Кафедра педиатрии и неонатологии
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: крапивница является полиэтиологическим заболеванием [2]. Длительность острой крапивницы составляет менее 6 недель [1].

Цели исследования: изучить причины возникновения, особенности течения острой крапивницы у детей раннего возраста.

Материалы и методы: проведён анализ 52 историй болезни пациентов, находившихся в отделении патологии детей раннего возраста БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» г. Ижевска с диагнозом «острая аллергическая реакция по типу крапивницы и ангионевротического отека».

Результаты: среди госпитализированных с диагнозом крапивница преобладали дети старше 1 года (81%), по сравнению с детьми до 6 месяцев (2%) и с 6 месяцев до 1 года (17%). У мальчиков крапивница встречалась чаще, по сравнению с девочками (59% и 41%). Основной причиной крапивницы, по мнению родителей, явились пищевые продукты (56%) (ягоды, фрукты, коровье молоко, куриное яйцо, шоколад, рыба). На лекарственные препараты и укусы насекомых крапивница регистрировалась реже, составила 13% и 14%. У 14% детей острая крапивница возникла на фоне или после перенесённого инфекционного заболевания. Аллергические заболевания до настоящего эпизода острой крапивницы выявлены у 52% детей. В общем анализе крови наблюдалась эозинофилия, лейкоцитоз. Повышение уровня общего иммуноглобулина Е отмечалось у 21% детей. Всем детям проведено лечение антигистаминными препаратами, глюкокортикоидами, сорбентами. Антибактериальную терапию получали 32% детей с диагностированным инфекционным процессом.

Выводы: среди этиологических факторов преобладали пищевые аллергены; более половины детей страдали аллергическими заболеваниями.

Литература

1. Балаболкин И.И. Крапивница у детей: клинико-патогенетические варианты, диагностика и лечение // Российский педиатрический журнал. 2017. № 2. С. 122–128.
2. Чебуркин А.А. Крапивница: синдром или нозологическая единица? Крапивница: современные данные о патогенезе, классификации и терапии // Аллергология и иммунология в педиатрии. 2018. № 4. С. 24–33.

ВЛИЯНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Давлетова Л.А., Панкратова П.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Гайдук И.М.
Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: бронхиальная астма — одно из хронических заболеваний, которым страдают более 300 млн человек в мире [1]. В разных странах встречаемость колеблется от 1 до 18% [2], причем среди детей дошкольного и школьного возраста чаще, чем у взрослых. Инвалидность определяется у 7% детей, страдающих БА [3].

Цели исследования: определить особенности лечения бронхиальной астмы у детей в современном мире в зависимости от наличия отягощенного наследственного аллергоанамнеза.

Материалы и методы: ретроспективно оценены 109 амбулаторных карт детей больных бронхиальной астмой (девочек — 42, мальчиков — 67) в возрасте от 2 л 10 мес до 16 лет (средний 8,4±0,84), которые наблюдались в клинике «Аллергомед» 2016–2017 гг. с диагнозом бронхиальная астма.