

**Шмелева В.П., Дмитриевская Е.К., Рыжова Ю.Д.,
Кугаевский А.С., Бельтюков Е.К.
КРАПИВНИЦА И АНГИООТЕКИ В ЕКАТЕРИНБУРГЕ:
РЕАЛИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии,
аллергологии и иммунологии
Уральский Государственный Медицинский Университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Shmeleva V. P., Dmitrievskaia E. K., Ryzhova Y. D.,
Kugaevskiy A.S., Beltiukov E. K.
URTICARIA AND ANGIOEDEMA IN YEKATERINBURG:
THE REALITIES OF CLINICAL PRACTICE**

Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: viktorya.schmeleva@yandex.ru

Аннотация. В данной статье рассмотрены особенности клиники и лечения острой и хронической крапивницы при наличии или отсутствии ангиоотечков в городе Екатеринбурге в период с 2017-2019 г. на базе МБУ ЦГКБ№1 и МБУЦГКБ№6.

Annotation. This article discusses the features of the clinic and treatment of acute and chronic urticaria in the presence or absence of angioedema in the city of Yekaterinburg in the period from 2017-2019 on the basis of MBU CSCB #1 and MBU CSCB #6.

Ключевые слова: крапивница, ангиоотек, H1-антагонисты гистамина, терапия

Key words: urticaria, angioedema, H1-histamine antagonists, therapy.

Введение

Крапивница (urticaria, от лат. *urtica* – крапива) – группа заболеваний, характеризующихся развитием зудящих волдырей и/или ангиоотечков [2]. Первичный элемент кожной сыпи – волдырь (уртикарий), представляет собой местный отек сосочкового слоя дермы. Если в процесс вовлекаются более глубокие слои кожи или подкожной жировой клетчатки, то возникает ангиоотек (АО) (от англ. *angioedema*; старое название – ангионевротический отекили отек Квинке) [4].

Согласно клинических рекомендаций Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ), 2019 г. распространенность острой крапивницы составляет от 8% до 20%. Кроме того, различные авторы утверждают, что 15-25% населения, за свою жизнь перенесли хотя бы один

эпизод крапивницы [1]. При этом острая крапивница составляет более 60% всех случаев. Хроническая крапивница, как оказалось, является более частым заболеванием, чем думали ранее [3] и поражает до 1,8 % взрослого и 0,1-3% детского населения. Нередко сопутствующие крапивнице ангиоотеки существенно ухудшают качество жизни пациентов. В силу урбанизации нашего общества предполагается дальнейший рост распространенности хронической крапивницы [5].

За годы наблюдений не выявлено взаимосвязи между развитием крапивницы и образованием, доходами, занятостью, местом проживания или этнической принадлежностью. Тем не менее, возможно усиление влияния данной патологии на социально-экономическую сторону жизнедеятельности человека. По данным ряда исследований наблюдается снижение ежедневной активности у 33,3% пациентов с крапивницей, а потери производительности труда были выявлены в 27,3% случаев [6].

Таким образом хроническая крапивница (ХК) имеет значительное социально-экономическое влияние на общество, что требует изучения распространенности данного заболевания и возможностей рациональной фармакологической коррекции.

Цель исследования – определение структуры, особенности клиники и лечения больных крапивницей и ангиоотеками в Екатеринбурге.

Материал и методы исследования

Проводился ретроспективный анализ 265 амбулаторных карт и историй болезни пациентов с острой и хронической крапивницей и сопутствующими АО, обратившихся в МБУ ЦГКБ №6 и МБУ ЦГКБ №1 с 2017 по 2019 гг., по следующим признакам: пол, возраст, фенотип (спонтанная или индуцированная), степень тяжести, триггеры (НПВП, антибиотики, аллергены), наличие ангиоотеконезугрожающей локализации (голова, шея, живот), уровень общего IgE, объем и исход терапии. Выборка амбулаторных карт и историй болезни производилась по кодам МКБ 10: L50.0 L50.1 L50.2 L50.3 L50.4 L50.5 L50.6 L50.8 L50.9.

В поликлинике МБУ ЦГКБ №6 было проанализировано 116 амбулаторных карт: 37 пациентов с острой крапивницей (ОК) и 79 пациентов с ХК и сопутствующими АО.

В МБУ ЦГКБ №1 проанализировано 136 историй болезни круглосуточного стационара и 13 амбулаторных карт поликлиники обратившихся пациентов с крапивницей и сопутствующими АО.

Результаты исследования и обсуждение

В МБУ ЦГКБ №1 госпитализированные в стационар пациенты с ОК характеризовались частыми сопутствующими АО (77%), в основном жизнеугрожающей локализации (74%). У амбулаторных пациентов с ХК сопутствующие АО наблюдались реже (46%) и лишь в одной трети случаев были жизнеугрожающими.

В МБУ ЦГКБ №6 число пациентов с ОК и ХК, обратившихся в поликлинику увеличилось с 2017 по 2019 гг. в 4 и 8 раз соответственно, что связано с открытием в поликлинике городского амбулаторно-консультативного отделения аллергологии и иммунологии. Увеличилось также и число пациентов с крапивницей и сопутствующими АО в 3,5 и 6 раз соответственно.

В поликлинике МБУ ЦГКБ №6 за 2017-2019 гг. оказана помощь 37 пациентам с ОК с сопутствующими в 38% случаев АО. Среди пациентов с ОК в 3,5 раза чаще встречались женщины, преобладали лица старше 40 лет (59%) с нетяжелым течением крапивницы (97%) и отягощенным аллергоанамнезом в 46% случаев. Среди триггеров ОК (по данным анамнеза) преобладали аллергены (27%) и НПВП с пищевыми салицилатами (22%). Жизнеугрожающие АО сопровождали ОК в 32% случаев. Для лечения преимущественно назначались неседативные антигистаминные препараты (АГП) 2п. (57%), в 19% случаев - АГП 1п. В 38% случаев применялись короткие курсы системных глюкокортикостероидов (СГКС). В 100% случаев крапивница и сопутствующие АО купировались.

В стационаре МБУ ЦГКБ №1 за 2017-2018 гг. был пролечен 151 пациент с ОК с сопутствующими в 74% случаев АО (таблица 1). Среди пациентов с ОК в 3 раза чаще встречались женщины, незначительно преобладали лица старше 40 лет (57%); с нетяжелым течением крапивницы было абсолютное большинство пациентов (96%); отягощенный аллергоанамнез отмечался в 44% случаев. Среди триггеров ХК и АО (по данным анамнеза) преобладали НПВП с пищевыми салицилатами (32% и 26%) и аллергены (13%). Жизнеугрожающие АО сопровождали ОК в 57% случаев. В большинстве случаев (93%) назначались седативные АГП 1п. (вероятно связано с системой лекарственного обеспечения в больнице); неседативные АГП 2п. назначались лишь в 7% случаев (в порядке рекомендаций при выписке). Также в 18% случаев пациентам с ОК назначались сорбенты. В 100% случаев госпитализированные пациенты получали короткие курсы СГКС (преимущественно преднизолон парентерально). В 100% сл. крапивница и сопутствующие АО купировались.

Таблица 1.

Клиническая характеристика пациентов с ОК, госпитализированных в круглосуточный стационар МБУ ЦГКБ №1 в 2017-18 гг. (n=151)

Признаки	ОК	АО	Примечания
Число пациентов	151	112	
Женщины	75%	76%	пол
Мужчины	25%	24%	
До 40 лет	43%	41%	возраст
После 40 лет	57%	59%	
Тяжелая	4%	5%	
Нетяжелая	96%	95%	
Сопутствующий АО	74%		
АО жизнеугрожающей локализации	57%	77%	

Отягощенный аллергоанамнез	44%	51%	
Инсоляция	1%	2%	триггеры
НПВП	32%	26%	
Антибиотики	5%	4%	
Аллергены (анамнез)	13%	13%	
Общий IgE	33%	45%	
Консультация дерматолога	0%	0%	
Исключение триггеров	43%	37%	терапия
АГП 2 п.	93%	94%	
СГКС	100%	100%	
Гипоаллергенная диета	26%	27%	
Сорбенты	18%	20%	
Улучшение	100%	100%	исходы

В поликлинику МБУ ЦГКБ №6 за 2017-2019 гг. обратились 79 пациентов с ХК с сопутствующими АО в 39% сл. (таблица 2). Женщины с ХК преобладали над мужчинами в 3,5 р. Чаще встречались лица с ХК до 40 лет (52%), а с АО чаще после 40 лет (61%). В 4 р. чаще наблюдалась спонтанная форма крапивницы, чем индуцированная; в 6 р. чаще было нетяжелое течение ХК (86%). АО жизнеугрожающей локализации у больных ХК регистрировался в 29% сл. Среди пациентов с АО жизнеугрожающая локализация отеков наблюдалась в 74% сл. При этом отягощенный по аллергии анамнез был положительный чаще у больных ХК с АО (55%). Преобладающими триггерами у больных ХК и у больных ХК с АО были НПВП и пищевые салицилаты (15% и 13% соответственно). У 39% пациентов с ХК (13 чел. из 33 обследованных на общий IgE) и у 62% пациентов с ХК и сопутствующим АО (8 чел. из 13 с повышенным уровнем общего IgE) наблюдалось повышение уровня общего IgE. В 100% сл. назначались неседативные АГП 2п. В 14% сл. ХК назначались СГКС и в 35% сл. – при ХК с АО. Улучшение наблюдалось в 92% сл. при ХК и в 87% сл. при ХК с АО; то есть сопутствующие АО ухудшали результаты лечения.

Таблица 2

Клиническая характеристика пациентов с ХК, обратившихся в поликлинику МБУ ЦГКБ №6 (n=79)

Признаки	ХК	АО	Примечания
Число пациентов	79	31	
Женщины	78%	25	пол
Мужчины	22%	6	
До 40 лет	52%	39%	возраст
После 40 лет	48%	61%	
Спонтанная	80%	87%	фенотипы
Индуцированная	20%		
Тяжелая	14%		
Нетяжелая	86%		

Сопутствующий АО	39%		
АО жизнеугрожающей локализации	29%	74%	
Отягощенный аллергоанамнез	42%	55%	
НПВП и пищевые салицилаты	15%	13%	триггеры
Антибиотики	4%	10%	
Ингибиторы АПФ		3%	
Аллергены (анамнез)	5%	6%	
Общий IgE	39%	62%	
Консультация дерматолога	29%	29%	
Исключение триггеров	16%	16%	терапия
АГП 2 п.	100%	100%	
Анти IgE терапия	3%	3%	
СГКС (короткий курс)	14%	35%	
Гипоаллергенная диета	35%	32%	
Сорбенты		3%	
Улучшение	92%	87%	исходы
Без перемен	8%	13%	

Выводы:

1. Среди пациентов с ОК и ХК, амбулаторных и госпитализированных, женщины встречались в 3 раза чаще, чем мужчины; среди пациентов с АО, как при острой, так и при хронической крапивнице, женщины встречались в 3-4 раза чаще, чем мужчины;

2. Для пациентов с ОК и ХК характерны: молодой возраст, до 40 лет, нетяжелое течение, основной триггер – НПВП и пищевые салицилаты;

3. Сопутствующие ангиоотеки встречались от 39% случаев при ХК до 74% случаев при ОК;

4. Сопутствующие АО чаще наблюдались после 40 лет, как при ОК, так и при ХК;

5. АО жизнеугрожающей локализации встречались в 74-77% сл., как при хронической, так и при острой крапивнице;

6. НПВП и пищевые салицилаты являлись основными триггерами у пациентов с АО при ХК и ОК в 13% - 30% сл. соответственно;

7. Повышенный уровень IgE был характерен для пациентов с ХК, имеющих сопутствующие АО;

8. Применяемое лечение соответствовало клиническим рекомендациям и было эффективно в подавляющем большинстве случаев; в назначениях у половины пациентов преобладал дезлоратадин;

9. у пациентов с крапивницей сопутствующих АО ухудшало результаты лечения.

Список литературы:

1. Колхир П.В. Крапивница и ангиоотек –Москва: Практическая медицина, 2012. – 16 с.

2. Клинические рекомендации «Аллергология и клиническая иммунология». / Под редакцией акад.РАН Р.М. Хаитова, проф. Н.И.Ильиной //Москва – 2019. – 217 с.
3. Maurer M, et al. Allergy 2011. 66:317–30
4. Zuberbier T. Urticaria and angioedema / T. Zuberbier, C. Grattan, M. Maurer / Berlin: Springer, 2010
5. Zuberbier T, et al. Clin Exp Dermatol 2010. 35:869–73
6. Данные исследования AWARE- международного, проспективного, наблюдательного, исследования пациентов с ХК, предназначенного для сбора информации о влиянии терапии, диагностики и методов лечения на течение заболевания пациентов с ХК, резистентных к по меньшей мере одному курсу терапии H1-АГП.

ГИГИЕНА И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 61:613.955

**Баюш М.А., Вавилина Д.Н., Решетова С.В.
ВЛИЯНИЕ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ НА ОБРАЗ ЖИЗНИ
УЧЕНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ**

Кафедра гигиены и экологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Bayush M.A., Vavilina D.N., Reshetova S.V.
MOBILE PHONES EFFECT ON THE LIFESTYLE OF PRIMARY SCHOOL
STUDENTS**

Department of Hygiene and Ecology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: mbyush13@gmail.com

Аннотация. Статья посвящена изучению влияния на образ жизни школьников 3-4 классов общеобразовательной школы г.Екатеринбурга мобильных телефонов. По результатам анкетирования учащихся проанализированы с гигиенической точки зрения составляющие их образа жизни: двигательная активность, регулярность питания, соблюдение правил личной гигиены, продолжительность сна; выявлены изменения самочувствия после использования мобильных телефонов. В качестве профилактической меры