

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КРАПИВНИЦЫ И АНГИОТЕКОВ В ГОРОДЕ ЕКАТЕРИНБУРГЕ**

**В. П. Шмелева**, студентка 5 курса лечебно-профилактического факультета

**Е. К. Дмитриевская**, ординатор кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

**Ю. Д. Рыжова**, ординатор кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

**А. С. Кугаевский**, ординатор кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

**Е. К. Бельтюков**, д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

*ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ  
(620028, Россия, г. Екатеринбург, ул. Ретина, 3)*

**Ключевые слова:** крапивница, ангионевротический отек, иммуноглобулин E, салицилаты.

### **Введение**

В настоящее время распространенность острой крапивницы составляет от 8% до 20%. Считается, что 15-25% населения, за свою жизнь перенесли хотя бы один эпизод крапивницы [1]. Острая крапивница (ОК) составляет около 60% всех случаев. Хроническая крапивница (ХК), поражает до 1,8 % взрослого населения [2]. Сопутствующие крапивнице ангиотеки (АО) существенно ухудшают качество жизни пациентов. Предполагается дальнейший рост распространенности хронической крапивницы [3]. Кроме этого, наблюдается снижение ежедневной активности у 33,3% пациентов с крапивницей, а потери производительности труда были выявлены в 27,3% случаев [4]. Всё это свидетельствует о высокой социально-экономической значимости крапивницы, сопутствующих ангиотек и необходимости проведения эпидемиологических исследований.

**Цель исследования:** определить распространенность, триггеры, особенности клинических проявлений и терапии больных крапивницей и ангиотеками по данным обращаемости в Екатеринбурге.

### **Материал и методы исследования**

Было проанализировано 265 амбулаторных карт и историй болезни пациентов с крапивницей и АО, которые обратились в МБУ ЦГКБ №1 и МБУ ЦГКБ №6 в 2017 - 2019 гг., по признакам: пол, возраст, фенотип (спонтанная или индуцированная), степень тяжести, триггеры (НПВП, антибиотики, аллергены), наличие сопутствующих ангиотек, локализации (голова, шея, живот), уровень общего IgE, объем и результаты лечения. Выборка амбулаторных карт и историй болезни производилась по кодам МКБ 10: L 50.0 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 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 и обсуждение

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.

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 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 стационаре МБУ ЦГКБ №1 за 2017-2018 гг. был пролечен 151 пациент с ОК с сопутствующими в 74% случаев АО (таблица 4). Среди пациентов с ОК в 3 раза чаще встречались женщины; 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% случаев крапивница и сопутствующие АО купировались.

Таблица 4

### Клиническая характеристика пациентов с ОК, госпитализированных в круглосуточный стационар МБУ ЦГКБ № 1 в 2017–2018 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%	

Признаки	ОК	АО	Примечания
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 в 2017-2019 гг. обратились 79 пациентов с ХК с сопутствующими АО в 39% сл. (таблица 5). 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 5

**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%	

Признаки	ХК	АО	Примечания
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 острой, так и при хронической крапивнице
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. Наличие у пациентов с крапивницей сопутствующих АО ухудшало результаты лечения.

### Список литературы

1. Колхир П.В. Крапивница и ангиоотек. – Мск: Практическая медицина, 2012. – С.16.
2. Maurer M, et al. Allergy 2011. 66:317–30.
3. Zuberbier T, et al. Clin Exp Dermatol 2010. 35:869–73.
4. 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.