

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Кудратова Гульсара Наджмитдиновна

Доцент кафедры педиатрии лечебного факультета

Предрасположенность ребенка к аллергическим реакциям, или сенсibilизация, нередко обнаруживается еще в утробе матери. К внутри- утробной сенсibilизации плода может вести аллергизация матери до или в период беременности (злоупотребление лекарственными препаратами, употребление пищевых продуктов, вызывающих аллергию, хронические заболевания инфекционно-аллергического генеза, патологическое течение беременности и родов). Нередко у детей, конституционально предрасположенных к аллергии, сенсibilизация организма вызывается нерациональным кормлением, недостаточно обоснованным и бесконтрольным применением антибиотиков, сульфаниламидов и других лекарственных препаратов. Мы поставили задачу проанализировать за 4 лет (2020-2023) все случаи аллергических реакций у детей, прошедших через клинику детских болезней СамМУ, выявить причины (этиологическую структуру), частоту распространения и наметить пути предотвращения нежелательного экзо- и эндоаллергического влияния на организм. Выявлено 52 ребенка с различными видами аллергических реакций, из них 31 мальчик и 21 девочка. В возрасте от 1 месяца до года было 12 детей, от 1 до 3 лет 16, от 4 до 7 лет 16, от 8 до 14 лет 8, т. е. аллергические реакции чаще (28%) встречались у детей раннего возраста.

У 23 больных отмечены проявления экссудативно-катарального диатеза, у 8 лимфатико-гипопластический диатез, у 14- наследственная аллергическая предрасположенность. В 2 семьях оба родителя страдали бронхиальной астмой, в 6- экземой. Следовательно, аллергические реакции наблюдались у 44 (84,6%) детей с аномалией конституции и наследственным предрасположением.

В этиологической структуре первое место занимала лекарственная аллергия -50% больных, затем реакция на укусы различных насекомых-25%, на пищевые продукты 15,4%; в 7,7% случаев этиологию аллергических реакций установить не удалось.

Все аллергические реакции по клиническим проявлениям мы делили на 3 формы легкую, среднетяжелую и тяжелую. Легкое течение (6 больных) характеризовалось небольшими кратковременными кожными высыпаниями, незначительным зудом, относительно удовлетворительным состоянием и

быстрым исчезновением этих проявлений после применения десенсибилизирующих и симптоматических средств.

При среднетяжелой форме (24 ребенка) отмечались обильные кожные высыпания, сильный зуд, повышение температуры, боли в животе головные боли, беспокойство, рвота, учащение стула. Улучшение состояния наступало медленнее несмотря на интенсивную терапию десенсибилизирующими, дезинтоксикационными, симптоматическими средствами и гормональными препаратами.

При тяжелой форме (22 больных) наблюдались отек Квинке, кожные проявления в виде крапивницы, геморрагия, болезненность, осыпность голоса кашель, одышка, рвота, учащение стула или запоры (реже), тахикардия, приглушение тонов сердца, помрачение сознания, в отдельных случаях - заторможенность, судороги.

Аллергическая реакция на укус насекомых у всех (13) больных продолжалась от 30 мин до 6 ч. Наблюдались отеки лица, языка, подчелюстной области, груди, верхних и нижних конечностей в зависимости от локализации укуса, у 6 детей мелкоточечные высыпания на теле и лице, незначительный зуд. Аллергические реакции на медикаменты, в основном на антибиотики (ампициллин, эритромицин, левомецетин, пенициллин) 11 амидопирин отмечены у 17 детей. Клинические проявления обнаруживались на 1-3 день у 6 детей, на 3-6 день у 9, через 7 дней-у 2. Дети становились беспокойными, отказывались от груди, у них повышалась температура до 37,8-39°, появлялись рвота, зуд, высыпания- от мелкоточечных до крупнопятнистых везикул с геморрагическим содержимым на коже, слизистой полости рта, токсикоз, отеки верхних Дыхательных путей.

У 9 детей выявлены аллергические реакции на профилактические прививки: на АКДС-у 1, на ПСС-у 4, на АДС-у 3, на оспу у 1. Реакции развивались от 1 ч до 3 дней. Больные поступили в первые 2 дня болезни, только один на третьи сутки. У детей были отеки на лице, множественная крупнопятнистая сыпь, местами сливного характера, повышалась температура. Таким образом, легкая форма аллергических реакций развивалась в ответ на укусы насекомых, средняя и тяжелая на прием антибиотиков и профилактические прививки, особенно на АДС и корь. Больных госпитализировали в реанимационное отделение. В первые сутки поступили 27 детей, на 2-3 сутки -11, на 5-6 сутки и позже - 14.

Приводим случай, когда синдром Лайелла не был своевременно распознан как аллергическая реакция на введение лекарственных средств. Больной поступил несвоевременно и, несмотря на срочно принятые меры, скончался.

Синдром Лайелла это токсический буллезный некроэпидермолиз, характеризующийся обширным поражением кожных покровов и значительными изменениями со стороны других органов; летальность до стигает 30-50% [1.2].

Больной Ш., 12 лет (ист. бол. № 7534), поступил в клинику с диагнозом «болезнь Шенлейна-Геноха». Жалобы на поражение кожных покровов и слизистых оболочек ротовой полости, глаз.

Заболел за месяц до поступления. Диагностированы ОРЗ, коревая краснуха, лечился в домашних условиях пенициллином и этазолом. Состояние не улучшилось, повысилась температура, появилась сыпь на лице, конечностях, припухлость в голеностопных суставах. Доза пенициллина увеличена, дополнительно назначены амидопирин и анальгин, после чего сыпь приобрела крупнопятнистый геморрагический характер.

местами стала сливной, температура тела поднялась выше 39°, усилилась интоксикация. При поступлении в стационар состояние тяжелое, больной вялый, апатичный. Выражен отек губ, ушных раковин, одутловатость лица. На лице, туловище, верхних конечностях поражения кожи в виде диффузной эритемы с крупнопластинчатым шелушением (как после ожога). Слизистая полости рта отечна, с геморрагиями и бледно-серым гнойным налетом. Диагноз: медикаментозная аллергия, связанная с бесконтрольным введением лекарственных препаратов. Все лекарства отменены, Больной осмотрен инфекционистом, дерматологом.

Состояние мальчика с каждым днем ухудшалось: нарастали кожные проявления, на слизистой полости рта увеличились некротические участки; лимфатические узлы, увеличенные до размера фасоли, подвижны, болезненны. Поражено 70-75% кожи. появились буллезные высыпания с серозным содержимым. К четвертому дню пребывания в клинике появился отек подчелюстной области, распространившийся на лицо, шею. Рот открывает с трудом, голос афоничный. Язык отечный, с глубокими некротическими налетами, кератоконъюнктивит. Температура 39-40°C.

Периферическая кровь: лейкопения (4.2-109/л, тромбоцитопения (14,2-10/л), нейтрофильный сдвиг влево (пал. 78%), СОЭ увеличена (54 мм/ч).

Назначено лечение массивными дозами преднизолона (3-4 мг/кг). С целью дезинтоксикации и регидратации в связи с потерей организмом большого количества жидкости вводили капельно в вену физраствор, гемодез, 5-процентный раствор глюкозы, пораженные участки кожи обрабатывали гормональными мазями, раствором винили

на, слизистую оболочку полости рта смесью Бекназаровой. Несмотря на то, что ребенок не получал никаких лекарственных препаратов, кроме дезинтоксикационных, развились острая надпочечниковая недостаточность отеки легких, ложный круп; смерть наступила при явлениях легочной и сердечной недостаточности. Патологоанатомический диагноз: медикаментозная аллергия, осложнившаяся токсикоаллергическим дерматитом, серозным ларингитом (ложный круп), отеком легких.

Выводы:

1. Больным с аллергической реакцией необходима неотложная врачебная помощь в условиях стационара. При малейших проявлениях аллергических реакций следует срочно обращаться к врачу, так как неправильное лечение может привести к летальному исходу.

2. К аллергическим реакциям могут привести нерациональное вскармливание детей первого года жизни, профилактические прививки без индивидуального отбора, нетщательный сбор анамнестических данных о течении ранее проведенных профилактических прививок (температурная реакция на прививки, сыпь на коже), нерациональное применение медикаментов (антибиотики, сульфаниламиды, амидопирин).

3. Основные мероприятия при лечении тяжелых аллергических реакций - своевременное выявление причин, вызвавших аллергию, назначение десенсибилизирующих, дезинтоксикационных препаратов, а также глюкокортикоидных гормонов.

Литература

1. Аллергия / Медицина Е. Н. // А — Анкетирование. — М. : Большая российская энциклопедия, 2005. — С. 507. — (Большая российская энциклопедия : [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов ; 2004—2017, т. 1). — ISBN 5-85270-329-X. (Аллергия : [арх. 7 октября 2022] / Медицина Е. Н. // Большая российская энциклопедия [Электронный ресурс]. — 2016.).
2. Аллергические болезни / Медицина Е. Н. // А — Анкетирование. — М. : Большая российская энциклопедия, 2005. — С. 506. — (Большая российская энциклопедия : [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов ; 2004—2017, т. 1). — ISBN 5-85270-329-X. (Аллергические болезни : [арх. 15 июня 2024] / Медицина Е. Н. // Большая российская энциклопедия [Электронный ресурс]. — 2016.).
3. Аутоиммунные болезни // Анкилоз — Банка. — М. : Большая российская энциклопедия, 2005. — С. 498. — (Большая российская энциклопедия : [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов ; 2004—2017, т. 2). — ISBN 5-85270-330-

3. (Аутоиммунные болезни : [арх. 17 октября 2022] // Большая российская энциклопедия [Электронный ресурс]. — 2016.).
4. Marufovna T. Z., Marufovna T. F. Samarkand KZE Arterial Hypertension as a Sign of Disorder of the Cardiovascular System in Children and Adolescents with Overweight and Obesity //Eurasian Research Bulletin. – 2023. – Т. 18. – С. 53-58.
5. Kudratova G., Xolmuradova Z. ERTA YOSHDAGI BOLALARDA SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYADA KLINIK-ANAMNESTIK OZGARISHLAR //Евразийский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 2 Part 2. – С. 39-42.
6. Инфекционная аллергия / Беклемишев Н. Д., Кравченко А. Т. // Большая медицинская энциклопедия : в 30 т. / гл. ред. Б. В. Петровский. — 3-е изд. — М. : Советская энциклопедия, 2021. — Т. 9 : Ибн-Рошд — Йордан. — 483 с. : ил.
7. Dj I. G. et al. CHANGE OF FUNCTIONAL KIDNEY RESERVE IN CHILDREN IN DYSMETABOLIC NEPHROPATHIES //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 10. – С. 47-54.
8. Пищевая аллергия / Ногаллер А. М., Соколова Т. С. // Большая медицинская энциклопедия : в 30 т. / гл. ред. Б. В. Петровский. — 3-е изд. — М. : Советская энциклопедия, 2022. — Т. 19 : Перельман — Пневмопатия. — 536 с. : ил.
9. Nazhmitdinovna K. G., Ergashevna K. Z. CLINICO-MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF GASTRODUODENAL LESIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS //JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH. – 2024. – Т. 3. – №. 3. – С. 37-40.
10. Ergashevna K. Z. REACTIVE ARTHRITIS IN CHILDREN //Modern education and development. – 2024. – Т. 13. – №. 3. – С. 379-387.