

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Рубан А.П., Гончаров А.Е., Василевский И.В., Рыжко О.Н., Тюшников О.И., Буза Д.В.

ГНУ «Институт биофизики и клеточной инженерии НАН Беларуси» Минск, Беларусь

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

УЗ «Брестская областная детская больница» Брест, Беларусь

УЗ «4-я городская детская клиническая больница» Минск, Беларусь

(Опубликовано: Международная научная конференция «Современные проблемы клеточной инженерии, иммунологии и аллергологии», Республика Беларусь, Минск 26-27 октября 2023г. Тезисы докладов. Минск: «Колорград», 2023. – С.70.)

Применение унифицированных критериев тяжести острых аллергических реакций (ОАР) на основе градаций от 1 до 5-й степени и субградаций (легкой, умеренной и тяжелой), предложенных экспертами Американской академии аллергии, астмы и иммунологии (AAAAI) в 2021 г. позволяет адекватно оценить состояние пациентов, дает возможность распределить их по группам наблюдения.

Цель – оценить эффективность работы методики системы градации тяжести ОАР на собственной выборке пациентов.

Материалы: 43 ребенка (мальчиков 48,8%, девочек 51,2%) в возрасте от 0 до 17 лет (средний возраст $8,77 \pm 0,77$ лет), перенесшие ОАР в виде анафилаксии или изолированных острой крапивницы, ангионевротического отека (АНО).

Методы статистического анализа.

Результаты. Анализ клинических симптомов ОАР продемонстрировал, что среди наиболее значимых, т.н. жизнеугрожаемых категорий симптомов (сердечно-сосудистых, неврологических и респираторных) таковые с субградацией «тяжелые» присутствовали у 3-х пациентов, что позволило оценить степень тяжести их ОАР как 5-ю. Среди этих же значимых категорий признаков субградации «умеренные», способные определить реакции как 4-я степень тяжести выявлены в общем количестве у 17 (39,5%) детей. Субградации «легкие» имелись у 27 (62,8%) пациентов, их изолированное наличие в отсутствии других значимых симптомов у 10 пациентов позволило оценить степень тяжести ОАР как 3-ю. Во всех случаях наличие жизнеугрожающих категорий симптомов сочетались с поражением других органов и систем. Симптомы поражения кожи (крапивница, гиперемия, зуд) и слизистых (АНО) имелись у 41 (93,5%) ребенка. Кожные симптомы выявлены у 35 (81,4%) пациентов, но лишь

в 2-х случаях (4,7%) были изолированными, что позволило отнести ОАР этих пациентов к 1-й степени тяжести. АНО отмечался у 27 (62,8%) пациентов, изолированно не присутствовал. Гастроинтестинальные симптомы (боли в животе, тошнота, рвота) представили самую малочисленную категорию, имели место у 7 (16,3%) пациентов, все имели градацию «легкая», всегда сочетались с другими симптомами. У 1 пациента с 4-й степенью ОАР в наличии имелись все виды категорий симптомов. Анализ совокупности клинических признаков ОАР показал, что реакции 1-й степени тяжести имели место у 4,7% пациентов, 2-й степени – у 44,2%, 3-й степени – у 23,3%, 4-й степени – у 20,9%, критерии, соответствующие 5-й степени тяжести были выявлены у 7,0% пациентов.

Заключение. Применение системы оценки тяжести ОАР ААААІ 2021 г. позволяет корректно определить статус пациента для дальнейшего принятия адекватных терапевтических и прогностических решений, а также распределить пациентов по группам наблюдения для выполнения научных исследований.

Литература

1. Dribin T.E. Severity grading system for acute allergic reactions: A multidisciplinary Delphi study / T. E.Dribin [et al.] // J. Allergy Clin Immunol. – 2021. – Vol.148, iss.1. – P. 173–181. doi: 10.1016/j.jaci.2021.01.003.
2. Рубан А.П. Оценка тяжести острых аллергических реакций / А.П.Рубан // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2023. – 2. – с. 18-25. DOI: 10.14427/jipai.2023.2.18.