

СТРУКТУРА РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ

А.П. Рубан¹, И.В. Василевский²

1. Институт биофизики и клеточной инженерии НАН Беларуси, г. Минск, Республика Беларусь

2. Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Увеличение числа острых аллергических реакций (ОАР) требует своевременной диагностики их тяжелых вариантов, особенно анафилаксии (АФ). При диагностике АФ следует корректно проводить анализ жалоб у пациента с ОАР и прицельно выявлять соответствующие симптомы. Респираторные проявления являются составляющей диагностических критериев АФ, их своевременное выявление и оценка позволяют вычленировать пациентов с АФ среди когорты детей, переносящих ОАР.

Цель исследования. Изучить структуру респираторных симптомов у детей с ОАР. Оценить уровни субградаций респираторных симптомов и степень тяжести ОАР согласно критериям ААААІ 2021. Определить статус пациентов согласно диагностическим критериям АФ во взаимосвязи со степенью тяжести ОАР.

Материалы и методы. 155 детей с ОАР (острая крапивница и/или ангионевротический отек, АФ) в возрасте от 6 месяцев до 17 лет (средний возраст $9,25 \pm 4,9$ года). Мальчики в выборке незначительно преобладали и составили 54,2 %. Уровень субградаций симптомов (легкая, умеренная и тяжелая), а также степени тяжести ОАР определяли согласно клиническим диагностическим критериям ААААІ 2021 [1; 2]. Диагноз АФ определяли согласно диагностическим критериям WAO 2011 [3]. Респираторные симптомы оценивали как обструктивные (затруднение выдоха, наличие свистящих и /или дистанционных хрипов с одышкой, сопровождающейся работой вспомогательной мускулатуры), ларингеальные (чувство затрудненного вдоха, дискомфорт в горле, дисфония, стридор, лающий кашель) и общие (при исключении критериев обструктивных и ларингеальных симптомов – чувство стеснения в груди, одышка, кашель, работа вспомогательной мускулатуры, снижение сатурации до 92 % и менее, потребность в дотации кислорода). Применяли клинико-anamnestический и статистический методы.

Результаты. Из 155 пациентов у 58 (37,4 %) имела место респираторная симптоматика. Сочетание различных симптомов выявлено у 22/58 (37,9 %) детей. Обструктивные симптомы присутствовали у 29,3 % детей, ларингеальные – у 79,3 %, общие – у 43,1 % . АФ, согласно диагностическим критериям WAO 2011, была выявлена у 76,6 % пациентов с респираторными симптомами.

Структура респираторных симптомов у детей с ОАР. Хронические аллергические заболевания имелись у 29/58 (50 %) детей, в том числе 8 из них страдали бронхиальной астмой. Сатурация 92 % и менее была задокументирована у 7/58 (12 %) детей. Наиболее часто регистрировалась легкая, затем умеренная степень субградации респираторных симптомов. Тяжелая субградация выявлена у 4 пациентов с ларингеальными и у одного ребенка с общими респираторными симптомами.

Средний уровень степени тяжести ОАР у пациентов с респираторными симптомами составил $3,62 \pm 0,70$ балла (в общей группе пациентов – $2,78 \pm 1,03$) согласно 5-балльной шкале ААААI 2021. По степеням тяжести пациенты распределились следующим образом: 3-ю степень тяжести имели 29 пациентов, 4-ю – 22, 5-ю – 7, степени тяжести 1-я и 2-я не были зафиксированы. Клиническая картина ОАР всех у пациентов, имеющих 4-ю и 5-ю степени тяжести ОАР, соответствовала диагностическим критериям АФ. У пациентов с 3-й степенью тяжести соответствие критериям АФ было выявлено в 51,7 %.

Выводы. У пациентов с ОАР респираторная симптоматика присутствовала более чем в трети (37,4 %) случаев. Наиболее часто выявлялись ларингеальные симптомы (у 79,3 % детей), на втором месте – общие респираторные симптомы (у 43,1 %), обструктивные симптомы выявлены менее чем у трети детей (у 29,3 %). У пациентов с наличием респираторной симптоматики клиническая картина ОАР соответствовала АФ по критериям WAO 2011 в 76,6 % случаев. Средний уровень степени тяжести ОАР составил $3,62 \pm 0,70$ балла. Наличие 4-й и 5-й степени тяжести ОАР у детей с респираторными симптомами в 100 % случаев соответствует АФ, при 3-й степени тяжести соответствие критериям АФ выявлено в половине случаев. Таким образом, наличие респираторной симптоматики у детей с ОАР позволяет более внимательно относиться к ним как к потенциальным пациентам, переносящим АФ.

Список литературы

1. Dribi T.E., Schnadower D., Spergel J.M. Severity grading system for acute allergic reactions: A multidisciplinary Delphi study // J Allergy Clin Immunol. – 2021. – Vol. 148 (1). – P. 173–181.
2. Рубан А.П. Оценка тяжести острых аллергических реакций // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2023. – № 2. – С. 18–22.
3. World Allergy Organization anaphylaxis guidelines: summary / F.E. Simons, L.R. Arduoso, M.B. Bilo [et al.] // J Allergy Clin Immunol. – 2011. – Vol. 127. – P. 587–593.

(Опубликовано: Здоровье детей в руках педиатров : материалы юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию кафедры факультетской и госпитальной педиатрии ПГМУ имени академика Е.А. Вагнера, г. Пермь, 23–24 мая 2025 г. – Пермь : Изд-во Перм. нац. исслед. политехн. ун-та, 2025. – С. 63-66.)