

# ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПЕДИАТРОВ В ВОПРОСАХ ДИАГНОСТИКИ АНАФИЛАКСИИ

Рубан А.П., Василевский И.В., Гончаров А.Е.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь  
ГНУ «Институт биофизики и клеточной инженерии НАН Беларуси», г. Минск, Беларусь

(Опубликовано: Первый Межрегиональный конгресс по аллергологии и иммунологии с международным участием, 9 октября 2023 г., Москва. Сборник тезисов. ООО «СМАРТ» Москва, 2023. С.34-35).

**Введение.** Несмотря на постоянное обновление нормативной документации по вопросу оказания медицинской помощи пациентам с анафилаксией (АФ), диагностика, регистрация, и соответственно, оценка ее распространенности остается недостаточной. С помощью онлайн-опроса предпринята попытка проанализировать основные причины гиподиагностики АФ.

**Цель.** Оценить степень информированности врачей-педиатров в вопросах диагностики острых аллергических реакций (ОАР), включая АФ.

**Материалы и методы.** Проспективное анонимное онлайн-анкетирование 102 врачей-педиатров Беларуси посредством размещения информации в групповых профессиональных чатах мессенджеров Viber и Telegram. Настоящее сообщение является предварительным, т.к. исследование продолжается.

**Результаты.** Согласно результатам опроса, при наличии ОАР врачи недостаточно корректно проводят общий осмотр пациента: полностью раздевают пациента и осматривают кожные покровы 82,4% врачей; анализ состояния слизистых оболочек (ротоглотки, глаз, гениталий) проводят 66,7% педиатров; измерение артериального давления осуществляют 57,8%; характеристику пульса оценивают 81,4% специалистов. Лишь 54,9% врачей у пациентов с кожными проявлениями ОАР анализируют наличие жалоб на потерю или спутанность сознания. На нарушение дыхания, наличие гастроинтестинальных симптомов, сердцебиение обращают внимание соответственно 88,2%, 64,7%, 58,8% респондентов. При сборе жалоб у родителей детей раннего возраста с ОАР опрашивают о наличии у ребенка слабости/вялости/сонливости/летаргии 82,3% специалиста, прекращении активности/игры – 78,4%, прекращении привязанности к лицу, осуществляющему уход за ребенком – лишь 38,2% врачей.

По мнению педиатров, наиболее частой причиной развития АФ у детей являются лекарственные препараты – 58%, на втором месте укусы насекомых – 22%, затем продукты

питания – 9%, пыльцевые и бытовые аллергены – 6%, затруднились с ответом 5% специалистов. Эпинефрин, как препарат выбора для неотложной помощи при АФ был назван в 84,3% случаев; преднизолон таковым указали 13,7%, хлоропирамин – 2% опрошенных врачей.

**Заключение.** Проведение анонимного анкетирования позволило констатировать, что при наличии ОАР педиатры не всегда полно проводят объективный осмотр пациентов, а при сборе жалоб не всегда уточняют важные для диагностики моменты. Выявлена не в полной мере информированность педиатров в вопросах структуры триггеров детской АФ. Правильный выбор лекарственных средств первой помощи для оказания неотложных мероприятий в пользу эпинефрина, несмотря на наличие соответствующих инструкций, сделан педиатрами лишь в 84,3% случаев. Результаты проводимого исследования диктуют необходимость углубления знаний врачей-педиатров по вопросам диагностики и лечения острых аллергических реакций (ОАР) у детей.