



УДК 616.514-036.12-07

О.В. СКОРОХОДКИНА¹, А.Р. КЛЮЧАРОВА²¹Республиканская клиническая больница МЗ РТ, 420064, г. Казань, Оренбургский тракт, д. 138²Казанский государственный медицинский университет, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49

Характеристика больных хронической крапивницей на этапе поликлинического обследования

Скороходкина Олеся Валерьевна — доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической иммунологии с аллергологией, тел. +7-917-392-50-45, e-mail: olesya-27@rambler.ru

Ключарова Алия Рафаиловна — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры клинической иммунологии с аллергологией, тел. +7-917-282-44-14, e-mail: alilulia@yandex.ru

В статье представлены результаты обследования 209 больных хронической крапивницей. На основании полученных результатов выделены наиболее распространенные формы крапивниц: идиопатическая, физическая, холинергическая, в то время как аллергическая форма была выявлена только в 2% случаев. Дана характеристика особенностей течения хронической крапивницы, а также средняя продолжительность персистенции уртикарных элементов у пациентов разных возрастных групп. Было отмечено преобладание физических форм крапивницы у пациентов мужского пола, в то время как среди женщин преобладала идиопатическая хроническая крапивница. Определены наиболее распространенные сопутствующие заболевания, выявленные у пациентов с крапивницей. У подавляющего большинства больных наблюдались заболевания желудочно-кишечного тракта, у 12,5% больных диагностирован аутоиммунный тиреозит, а у каждого десятого пациента выявлена паразитарная инвазия.

Ключевые слова: хроническая крапивница, физические формы крапивницы, алергодиагностика.

O.V. SKOROKHODKINA¹, A.R. KLUCCHAROVA²¹Republican Clinical Hospital of the MH of RT, 138 Orenburgskiy Trakt, Kazan, Russian Federation, 420064²Kazan State Medical University, 49 Butlerov St., Kazan, Russian Federation, 420012

Characteristics of patients with chronic urticaria at the stage of outpatient examination

Skorokhodkina O.V. — D. Med. Sc., Professor of the Department of Clinical Immunology and Allergology, tel. +7-917-392-50-45, e-mail: olesya-27@rambler.ru

Klyucharova A.R. — Cand. Med. Sc., Assistant of the Department of Clinical Immunology and Allergology, tel. +7-917-282-44-14, e-mail: alilulia@yandex.ru

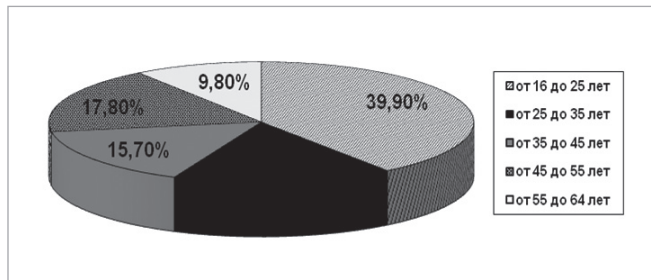
The article presents the results of a survey 209 patients with chronic urticaria. The most widespread forms of urticaria were spontaneous, physical, cholinergic; allergic form was found only in 2% of cases. The characteristic features of chronic urticaria and duration of persistent urticaria elements among patients of different age groups were determined. It was noted the predominance of physical forms of urticaria among male patients. The dominated chronic urticaria among women was spontaneous. The most common comorbidities among patients with urticaria were identified too. The majority of patients had disease of the gastrointestinal tract, 12.5% of patients were diagnosed autoimmune thyroiditis, and one in ten patients revealed parasitic infestation.

Key words: chronic urticaria, physical forms of urticaria, diagnostic of allergic disease.

За последние 70 лет в мире отмечается неуклонный рост аллергических заболеваний. На территории Российской Федерации показатель заболеваемости аллергическими заболеваниями варьирует от 5 до 20% [1, 2]. Крапивница по распространенности занимает ведущее четвертое место среди других форм аллергопатологии. Симптомы острой крапивницы в своей жизни испытывает каждый четвертый житель Земли, а хроническая крапивница

(ХК) наблюдается у 5% населения [3]. ХК имеет преимущественно затяжное течение, когда симптомы заболевания беспокоят больного в течение нескольких месяцев и даже лет. Наиболее распространенной формой ХК является идиопатическая, которая встречается у 80-95% больных. Однако, по данным современной литературы, существуют некоторые различия степени тяжести и форм заболевания среди пациентов различных возрастных

Рисунок 1. Распределение пациентов ХК в соответствии с возрастом



групп. Считается, что у детей чаще встречается острая крапивница при пищевой аллергии и при острой вирусной инфекции. У подростков в большинстве случаев выявляются физические формы крапивницы, а тяжелые формы хронической идиопатической крапивницы наблюдаются преимущественно у женщин старше 30 лет.

Цель исследования — установить особенности течения хронической крапивницы у пациентов, наблюдающихся в Республиканском центре клинической иммунологии.

С 2011 по 2013 год было обследовано 209 пациентов, страдающих хронической крапивницей, в возрасте от 16 до 64 лет ($33,8 \pm 13,8$) (рис. 1), в том числе 67 мужчин (32%) и 142 женщины (68%). Обследование больных ХК проводилось согласно стандартам диагностики аллергических заболеваний и включало общеклинические методы исследования и специфическое аллергологическое обследование [1, 3].

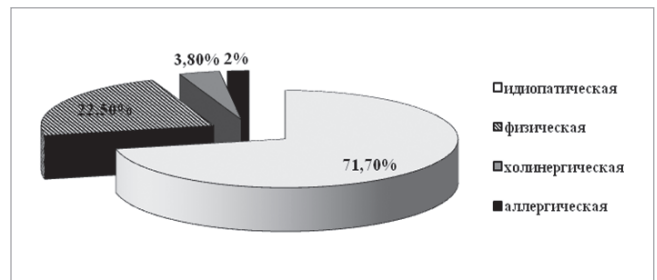
Для характеристики степени тяжести хронической крапивницы использовалась классификация, основанная на бальной оценке основных клинических симптомов заболевания (количества уртикарных элементов, интенсивности кожного зуда), разработанная совместно рабочими группами EAACI, GA2LEN, EDF, WAO [4].

Лабораторное обследование включало исследование общего анализа крови с подсчетом лейкоцитарной формулы, общего анализа мочи, биохимического анализа крови, ревматологических проб. Кроме того, проводилась копроовоцистоскопия, а также исследование сыворотки крови больных на наличие маркеров RW, ВИЧ, Hbs. Из инструментальных методов исследования обязательным являлись назначение ультразвукового исследования органов брюшной полости и проведение фиброгастродуоденоскопии. В случае выявления сопутствующей патологии, больной направлялся на консультацию к смежным специалистам (гастроэнтерологу, эндокринологу и др.).

Рисунок 3. Распределение больных ХИК по степени тяжести заболевания (n=167)



Рисунок 2. Распространенность форм хронической крапивницы (n=209)



Специфическое аллергологическое обследование включало в себя анализ данных аллергологического анамнеза пациента, постановку кожных проб с неинфекционными аллергенами. При подозрении на наличие физической формы крапивницы проводились холодовая аппликационная проба, определение наличия уртикарного дермографизма, проба с физической нагрузкой при подозрении на наличие холинергической формы крапивницы. Кроме того, в алгоритм специфического аллергологического обследования включено исследование уровня общего IgE в сыворотке крови, которое было проведено у 92 больных.

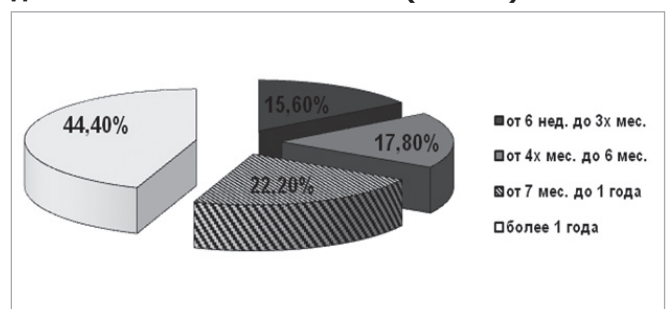
На основании проведенных диагностических мероприятий было установлено, что наиболее распространенной формой крапивницей являлась идиопатическая (ХИК), которая наблюдалась у 71,7% больных. В то же время, физическая крапивница была диагностирована у 22,5% пациентов, а аллергическая только у 2% больных (рис. 2). Более чем у половины пациентов с ХИК (63%) наблюдалось заболевание средней степени тяжести, а тяжелое течение крапивницы было выявлено у 9,7% больных (рис. 3).

Большинство пациентов (44,4%) отмечали наличие основных симптомов хронической крапивницы более одного года. У 22,2% больных срок рецидивов симптоматики составил от 6 месяцев до 1 года (рис. 4).

Следует отметить, что каждый третий пациент с ХК находился в возрасте от 16 до 25 лет (табл. 1). Причем во всех возрастных группах, количество женщин, страдающих ХК, было в 2 раза больше, чем мужчин (табл. 1), при этом крапивница тяжелой и средней степени тяжести в данной гендерной группе встречалась существенно чаще (у 60,8 и 11,3% больных соответственно) (табл. 2).

При анализе распространенности различных форм ХК оказалось, что распределение крапивницы по форме заболевания у женщин и мужчин также различается. Так, физическая и индуцибельная

Рисунок 4. Распределение больных по длительности заболевания (n=209)



**Таблица 1. Распределение пациентов по возрасту и полу**

Возраст (лет)	Мужчины		Женщины		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
16-25	26	12,3%	57	27,3%	83	39,6%
25-35	14	6,7%	21	10%	35	16,7%
35-45	9	4,2%	26	12,3%	34	16,5%
45-55	14	6,7%	23	11%	37	17,7%
55-64	5	2,4%	15	7,1%	20	9,5%
Итого	67	32,3%	142	67,7%	209	100%

Таблица 2. Распределение больных по степени тяжести заболевания и полу

Степень тяжести	Пол			
	Мужчины		Женщины	
	абс.	%	абс.	%
Легкая	10	25,6%	32	27,8%
Средняя	27	69,2%	70	60,8%
Тяжелая	2	5,2%	13	11,3%
Всего	39	100%	115	100%

формы крапивниц преобладали у пациентов мужского пола: дермографическая крапивница наблюдалась в 31,4% случаев, а холинергическая — у 16,4% пациентов, в то время как у женщин наиболее распространенной формой крапивницы являлась идиопатическая (81,6%) (табл. 3).

Исследование общего анализа крови (ОАК) было проведено у 177 больных ХК. При этом следует отметить, что у подавляющего большинства пациентов ХК изменений в ОАК выявлено не было. В то же время, у 21 пациента (11,9%) была выявлена эозинофилия, что могло указывать на аллергический генез ХК. В дальнейшем, в данной группе пациентов особое внимание уделялось специфическому аллергологическому обследованию.

Для исключения наличия паразитарной инвазии у 179 больных ХК проводилась копроовоцистоскопия, а у 79 пациентов проведено определение наличия антител к гельминтам в сыворотке крови с помощью иммуноферментного анализа. По результатам копроовоцистоскопии у 21 больного (11,7%) были обнаружены цисты лямблий. У 8 (10,1%) из 79 пациентов в сыворотке крови выявлены антитела класса IgG к токсокарам, у 6 (7,6%) — к лямблиям, а у 1 больного — к описторхам.

Биохимических анализ крови проведен у 165 пациентов, а определение уровня глюкозы в крови натощак — у 172 больных. Анализ полученных результатов показал наличие у 4% обследуемых гипергликемии, что явилось показанием к дальнейшему обследованию этих пациентов у эндокринолога для верификации диагноза сахарного диабета. У 3% больных выявлен высокий уровень общего билирубина, значение которого оказалось

увеличенным за счет непрямой фракции. Пациенты с гипербилирубинемией были обследованы гастроэнтерологом на наличие патологии гепатобилиарной системы.

При проведении у 116 больных ХК ультразвукового исследования органов брюшной полости выявленная у 27,6% больных дискинезия желчного пузыря являлась наиболее распространенной патологией. Кроме того, у 26,7% пациентов обнаружен перегиб шейки желчного пузыря, а у 10,3% — стеатогепатоз (рис. 5).

ФГДС проведена у 111 пациентов. По результатам полученных данных было выявлено, что подавляющее большинство больных ХК (73,9%) страдало поверхностным гастродуоденитом, у 17,1% пациентов обнаружены эрозивные изменения в слизистой желудка, а у 7,2% больных — язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (рис. 6). У 10,8% пациентов имелись изменения слизистой пищевода, а у 2,7% больных выявлена гастроэзофагальная рефлюксная болезнь.

Таким образом, совокупность результатов лабораторных и инструментальных методов обследования, а также консультация гастроэнтеролога подтвердили у каждого второго пациента ХК (66,5%) наличие заболевания желудочно-кишечного тракта, что в целом соответствует данным и других авторов, указывающих патологию ЖКТ как наиболее распространенную при ХИК [5].

Другой наиболее частой сопутствующей патологией ХК, согласно данным литературы, является аутоиммунный тиреоидит, частота которого составляет от 12 до 29% [6]. В связи с этим, все пациенты с ХК были проконсультированы эндокринологом, у 35 из них был выставлен предварительный диагноз: Аутоиммунный тиреоидит (АИТ), который в последующем подтвержден у 48,6% больных, после проведения дополнительных методов обследования: ультразвукового исследования щитовидной железы, а также определении уровня антител к тиреоидной пероксидазе в крови.

Анализ данных аллергологического анамнеза показал, что у подавляющего большинства пациентов (71,7%) симптомы крапивницы появлялись спонтанно, а физические формы крапивницы наблюдались у 22,5% больных. Так, 17,7% пациентов связывали появление уртикарных высыпаний линейной формы с расчесыванием кожных покровов, 6,7% отмечали покраснение кожи, появление выраженного зуда и волдырей в местах воздействия холода, а 4,8% больных указывали на взаимосвязь наличия основных симптомов заболевания с физическими нагрузками.

Таблица 3. Распределение пациентов по форме хронической крапивницы и полу

Форма крапивницы	Пол			
	Мужчины		Женщины	
	абс.	%	абс.	%
Аллергическая	2	3%	2	1,4%
Дермографическая	21	31,4%	15	10,6%
Долодовая контактная	1	1,5%	5	3,6%
Замедленная от давления	1	1,5%	0	0%

Форма крапивницы	Пол			
	Мужчины		Женщины	
	абс.	%	абс.	%
Холинергическая	3	4,5%	1	0,7%
Холодовая+холинергическая	8	11,9%	0	0%
Идиопатическая	28	41,7%	116	81,6%
Идиопатическая+дермографическая	3	4,5%	3	2,1%
Итого	67	100%	142	100%

Кожные скарификационные пробы с группой бытовых, эпидермальных пищевых и пыльцевых аллергенов были проведены у 56 больных в период ремиссии заболевания. По результатам исследования у 5 пациентов (8,9%) была выявлена сенсibilизация к бытовым, у 1 больного (1,79%) — к эпидермальным, у 2-х (3,57%) — к пищевым и у 10 человек (17,9%) — к пыльцевым аллергенам.

Определение наличия уртикарного дермографизма проводилось у всех обратившихся пациентов с симптомами крапивницы. Положительный результат был выявлен у 20,6% больных.

Тест с аутологичной сывороткой был проведен у 115 больных ХИК. Положительный результат пробы выявил аутоиммунную форму идиопатической крапивницы у 23,4% пациентов.

Определение уровня общего IgE в сыворотке крови проводилось у 92 пациентов. Высокий уро-

вень иммуноглобулина был определен у 36,9% больных, что позволило заподозрить у данной группы больных наличие аллергического заболевания или паразитарной инвазии и назначить им дополнительные методы исследования.

Таким образом, на основании проведенного аллергологического обследования было выявлено, что аллергический генез ХК был подтвержден у незначительного числа пациентов (у 2%), а подавляющее большинство больных страдало идиопатической и физическими формами крапивницы.

Выводы

1. Несмотря на проведенный значительный объем клинических исследований, соответствующий современным стандартам диагностики крапивницы, у подавляющего большинства пациентов выявить истинную причину заболевания не удалось.

Рисунок 5. Патология, выявленная при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости

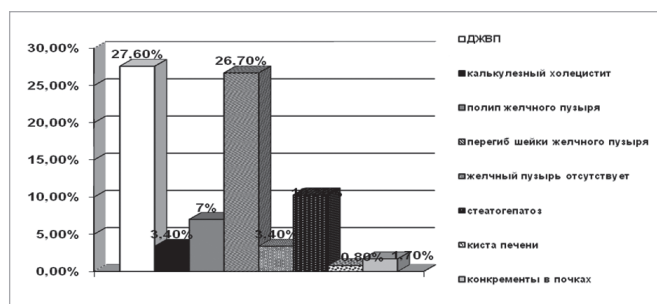
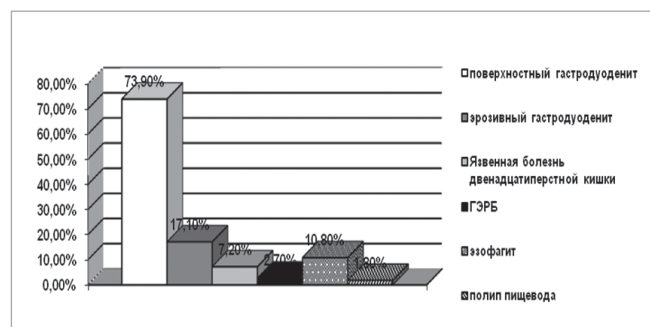


Рисунок 6. Патология, выявленная у больных ХК при проведении ФГДС





Таким образом, у 71,7% больных нами была диагностирована идиопатическая форма хронической крапивницы. Физическая форма крапивница отмечалась у 22,5 % больных, а аллергическая только в 2% случаев.

2. Тяжелые формы хронической идиопатической крапивницы в 2 раза чаще наблюдаются у женщин, в то время как физические формы ХК наблюдаются преимущественно у пациентов мужского пола.

3. Наиболее часто встречаемой сопутствующей патологией у больных ХК являлись заболевания ЖКТ (75%) и аутоиммунный тиреоидит (12,5%). Каждый десятый больной ХК имел паразитарную инвазию, и только 3,4% пациентов страдали аллергическими заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические рекомендации. Аллергология / под ред. Р.М. Хайтова, Н.И. Ильиной. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 240 с.
2. Олехнович В.М. Клиника и терапия неотложных состояний в аллергологии и их профилактика / В.М. Олехнович. — М.: Медицинская книга, 2005. — 96 с.
3. Российский национальный согласительный документ «Крапивница и ангиоотек», рекомендации для практических врачей. — Москва, 2007. — 126 с.
4. EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria / T. Zuberbier [et al.] // *Allergy*. — 2009. — Vol. 64. — P. 1417-1426.
5. Pseudoallergic reactions in chronic urticaria are associated with altered gastroduodenal permeability / S. Buhner [et al.] // *Allergy*. — 2004. — 59. — P. 1118-1123.
6. Thyroid autoimmunity in chronic idiopathic urticaria / D. Zauli [et al.] // *Am. J. Clin. Dermatol.* — 2002. — Vol. 3, № 8. — P. 525-528.