

**БАРЕЙЧЕВА О.А., СКОРОХОДКИНА О.В.**

616.514

Кафедра клинической иммунологии с аллергологией КГМУ, г. Казань

## Влияние базисной терапии хронической крапивницы на особенности течения заболевания

Крапивница — это этиологически гетерогенное заболевание, имеющее различные механизмы развития и особенности клинического течения. Диагностические и лечебные мероприятия при этом заболевании часто бывают малоэффективны.

В последние годы все большее внимание уделяется роли инфекций в формировании и поддержании рецидивов хронической крапивницы (ХК). По мнению многих авторов *H. pylori* является наиболее часто выявляемым возбудителем у пациентов с ХК, хотя механизмы этой взаимосвязи до конца не выяснены.

**Цель:** оценить эффективность патогенетической терапии у больных с ХК.

**Материалы и методы:** под наблюдением находилось 23 подростка с ХК. Обследование проводилось в соответствии с «Медицинскими стандартами диагностики и лечения больных с аллергическими заболеваниями и нарушениями иммунной системы» (2007). Диагностика хеликобактерной инфекции осуществлялась с применением дыхательного уреазного теста, а также определялись антитела к *H. pylori* в сыворотке крови методом ИФА. Параллельно осуществлялись исследования, направленные на выявление сопутствующих заболеваний, прежде всего со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): ФГДС, УЗИ органов брюшной полости и др. Кроме того, при необходимости пациентам проводились консультации смежных специалистов. По показаниям осуществлялась постановка пробы с ауто-сывороткой.

Терапия ХК назначалась в соответствии с современными стандартами: наряду с элиминационными мероприятиями, включающими исключение триггеров обострений заболевания, диету с низким содержанием гистаминолибераторов, пациентам проводили медикаментозную терапию блокаторами H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов II поколения.

Результаты: анализ полученных данных показал, что терапия антигистаминными препаратами II поколения была эф-

фективна у 49% больных (11 человек). У 51% больных после монотерапии антигистаминными препаратами ремиссия ХК не была достигнута. В то же время по результатам комплексного обследования у пациентов этой группы наряду с эпизодами ХК наиболее часто отмечалась сочетанная патология со стороны желудка и 12-перстной кишки, что явилось показанием к проведению исследований на предмет наличия инфекции *H. pylori*. В результате проведенного обследования у 56% больных с ХК был зафиксирован положительный результат дыхательного теста с 13С и обнаружены антитела к *H. pylori* в сыворотке крови. При совместном осмотре пациентов с врачом гастроэнтерологом у 6 больных (26%) был обнаружен хронический гастрит и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, что явилось основанием для проведения антихеликобактерной терапии (АХТ). Проведение АХТ согласно международным рекомендациям МААСТРИХТ-3 (2005) осуществлялась тройной терапией: кларитромицином 500 мг, амоксициллином 1000 мг на фоне приема ингибитора протонной помпы (омез 20 мг) в стандартной дозе 2 раза в сутки. Проведение указанной терапии привело к снижению количества эпизодов ХК и интенсивности зуда кожи больных, а у трети пациентов к исчезновению симптомов ХК. У 39% (9 больных) в качестве сопутствующей патологии нами была выявлена паразитарная инфекция (лямблиоз кишечника), терапия которой прерывала рецидивы ХК.

**Выводы:** таким образом, назначение антигистаминных препаратов II поколения в качестве монотерапии у значительного числа больных с ХК является недостаточным. Эффективное комплексное обследование больных указывает на высокий процент заболеваний ЖКТ и высокую выявляемость инфекции *H. pylori*. Лечение сопутствующей патологии приводит к клиническому улучшению состояния больных ХК, уменьшению рецидивов заболевания и улучшению в целом качества жизни больных.