

ЛИТЕРАТУРА

1. Волчек И. В. 11Terra Medica. – 1998. — № 4. — С. 11–19.
2. Шохтобов Х. Оптимизация ведения больных с острыми респираторными заболеваниями на педиатрическом участке: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 1990. – 21 с.
3. Страчунский Л. С., Кречикова О. И., Решедько Г. К. Чувствительность к антибиотикам пневмококков, выделенных от здоровых детей из организованных коллективов // Клиническая микробиология и антимикробная терапия. – 1999. – № 1. – С. 31–39.
4. Научно-практическая программа «Острые респираторные заболевания у детей. Лечение и профилактика». – М.: Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка, 2002. – 70 с.
5. Таточенко В. К., Рачинский С. В., Волков И. К. Практическая пульмонология детского возраста. — М., 2000. — 235 с.
6. Чучалин А. Г. // Рус. мед. журн. — 2000. — № 17. — С. 727–729.
7. Saux N., Bjornson C., Pitters C. Antimicrobial use in febrile children diagnosed with respiratory tract illness in an emergency department // *Pediatr infect. dis. j.* — 1999. — P. 12, 1078–1080.
8. Thrane N., Steffensen F., Mortensen J. T. et al. A population-based study of antibiotic prescriptions for Danish children // *Pediatr. infect. dis. j.* — 1999. — Vol. 4. — P. 333–337.
9. BLix H. S., Ronning M., Strom H. Eurodrug meeting 2001 «Integrating drug utilization studies in wider Europe». — Prague, 2001. — P. 42.

Поступила 01.10.2012

В. Г. НАЗАРЕТЯН¹, И. Ю. КРИВОШЕЕВА², М. М. ТРУБИЛИНА², Е. М. ГОНЧАРЕНКО²

ВЛИЯНИЕ *HELICOBACTER PYLORI* НА ТЯЖЕСТЬ И ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ

¹Кафедра факультетской педиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4;

²детский диагностический центр ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК, Россия, 350007, г. Краснодар, пл. Победы, 1, тел. 8-918-443-11-39. E-mail: corpus@ksma.ru

Проведено обследование детей в возрасте от 6 до 18 лет с острой и хронической рецидивирующей крапивницей. Также детям с хронической крапивницей и рецидивирующими аллергическими отеками проводили комплексное обследование органов желудочно-кишечного тракта, ИФА-исследование крови на антитела к *H. pylori*. На основании полученных данных можно сделать вывод, что одним из факторов, утяжеляющих течение хронической крапивницы и ухудшающих ее прогноз, является наличие у больного ребенка сопутствующей хронической патологии желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: дети, хроническая крапивница, заболевания желудочно-кишечного тракта, *H. pylori*, лечение.

V. G. NAZARETYAN¹, I. Y. KRIVOSHEEVA², M. M. TRUBILINA², E. M. GONCHARENKO²

HELICOBACTER PYLORI EFFECT ON SEVERITY AND CLINICAL COURSE OF CHRONIC URTICARIA FEVER WITH CHILDREN

¹Chair of faculty of pediatrics GBOU VPO KubGMU Ministry of Russia, Russia, 350063, Krasnodar, str. Sedina, 4, tel. 8-918-443-11-39. E-mail: corpus@ksma.ru;

²children's diagnostic center GBUZ «Children's regional clinical hospital» MZ KK, Russia, 350007, Krasnodar, pl. Pobedi, 1

Abstrakt: group of children of 6 up to 18 years old with acute and chronic recurrent urticaria fever has been examined. Integrated examination of gastrointestinal tract, immune – enzymatic blood test for *H. pylori* antibodies have been performed for children with chronic urticaria fever and recurrent allergic edema. Basing on the data obtained the following conclusion can be done: one of the factors making clinical course of chronic urticaria fever more severe and its prognosis worse, is that sick children suffer concomitant chronic pathologies of gastrointestinal tract.

Key words: children, chronic urticaria fever, gastrointestinal diseases, *H. pylori*, treatment.

Введение

Распространенность крапивницы у детей составляет, по данным разных авторов (А. А. Баранов 2007), от 15% до 17%, и в последние годы наблюдается ее рост.

В последнее время особое внимание уделяется роли хеликобактерной инфекции в тяжести течения крапивницы, хотя данные о распространенности *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) у детей с хронической крапивницей довольно скудны и противоречивы. Ряд исследователей свидетельствуют о высокой инфицированности *H. pylori* больных хронической крапивницей. С учетом возможных иммунных и неиммунных меха-

низмов участия хеликобактерной инфекции в патогенезе хронической крапивницы, а также высокой распространенности этой инфекции в России (от 70% до 90%, по данным В. А. Филина, П. Л. Щербакова, 1997; А. А. Баранова, 2007) представляет большой интерес изучение влияния эрадикации *H. pylori* на течение хронической крапивницы у детей.

Материалы и методы исследования

Нами было проведено обследование 78 детей в возрасте от 6 до 18 лет с острой (11) и хронической рецидивирующей крапивницей (67). Из них мальчиков –

36, девочек – 42. Всем детям было проведено общеклиническое и аллергологическое обследование, а детям с хронической крапивницей и рецидивирующими аллергическими отеками – обязательное комплексное обследование органов желудочно-кишечного тракта, а также ИФА-исследование крови на антитела к *H. pylori*. В их числе 37 детей с хронической крапивницей наблюдались на базе консультативно-поликлинического отделения ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница». Всем детям проводилось комплексное обследование, включавшее гастроскопию, УЗИ органов брюшной полости. Сопутствующая гастроэнтерологическая патология была выявлена нами у всех детей с хронической крапивницей. Интерес представляла группа детей с хронической крапивницей.

Результаты исследования

При объективном исследовании у большинства детей определялась локальная болезненность в эпигастриальной области без иррадиации в другие отделы. Диспептические симптомы, такие как тошнота, изжога, отрыжка воздухом либо кислым содержимым, отмечались более чем у трети наблюдавшихся нами детей.

По результатам эзофагогастродуоденоскопии различная патология верхнего отдела пищеварительного тракта была выявлена у 60% детей, страдающих хронической крапивницей. Нами также было установлено, что у 80% детей наиболее часто отмечались сочетанные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки. Эрозивные изменения слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки были выявлены только у 10% детей. На втором месте по частоте у детей с хронической идиопатической крапивницей выявлялся терминальный эзофагит (29%). Изолированное поражение луковицы двенадцатиперстной кишки было обнаружено в 10%

в том числе все дети с эрозивным гастродуоденитом. Исследуемую группу составили 23 ребенка в возрасте от 6 до 18 лет, которые были разделены на две подгруппы: I подгруппа – 11 детей с хронической изолированной крапивницей и II подгруппа – 12 детей с хронической крапивницей и рецидивирующими аллергическими отеками.

Повышенный титр антител IgG к *H. pylori* в крови был выявлен у 12 (52%) обследованных детей. Всем детям с лабораторно подтвержденной хеликобактерной инфекцией был проведен 7–10-дневный курс эрадикационной терапии тремя препаратами: в I подгруппе по схеме: де-нол, макмирор, флемоксин, во II подгруппе – де-нол, макмирор, амоксициллин в рекомендованных возрастных дозировках. Полученные данные представлены в таблице 1.

Клинически мы оценивали эффект от терапии как по динамике жалоб и симптомов со стороны органов пищеварения, так и по времени достижения и длительности ремиссии хронической крапивницы. При этом все дети в течение двух недель перед проведением эрадикации, во время самого курса, а также две недели после окончания лечения получали базисную терапию крапивницы антигистаминным препаратом зиртек в рекомендованных возрастных дозировках, и у всех на момент начала проведения тройной терапии отсутствовали симптомы крапивницы. Дети соблюдали гипоаллергенный быт и находились на строгой гипоаллергенной диете. Динамику симптомов оценивали во время лечения, через месяц, через 6 и 12 месяцев после проведенного курса терапии.

На фоне проводимого лечения у одного ребенка из каждой подгруппы развились рецидивы крапивницы непосредственно во время курса эрадикационной те-

Таблица 1

Результаты обследования детей с хронической крапивницей на хеликобактерную инфекцию

Иммунологические показатели	Хроническая изолированная крапивница – 11 детей	Хроническая крапивница, рецидивирующий отек Квинке – 12 детей	Всего 23
IgG-положительные к <i>H. pylori</i>	5 (45%)	7 (58%)	12 (52%)
IgG-отрицательные к <i>H. pylori</i>	6 (55%)	5 (42%)	11 (48%)

случаев, при этом у половины детей отмечался эрозивный бульбит.

Значительное количество пациентов (52%) имели нарушения моторно-эвакуаторной функции верхних отделов желудочно-кишечного тракта. В большинстве случаев отмечались дуоденогастральный рефлюкс (40%), гастроэзофагеальный рефлюкс (35%), что объясняет также высокую частоту встречаемости терминального эзофагита в данной группе детей.

Нами было проведено выборочное серологическое обследование детей с выявленной патологией верхних отделов пищеварительного тракта на наличие антител к *H. pylori*.

Для решения поставленной задачи были обследованы дети с хроническим гастродуоденитом в стадии обострения во время рецидива хронической крапив-

рапии, вследствие чего прием данных препаратов был прекращен. Несмотря на то что при подробном сборе анамнеза ни у одного из детей, включенных нами в это исследование, не было выявлено лекарственной непереносимости, мы расценили рецидивы крапивницы у данных больных как реакцию на антибиотики пенициллинового ряда. Эти дети были исключены из исследования и в дальнейшем эрадикационной терапии больше не получали.

Таким образом, полностью курс эрадикационной терапии был проведен 10 детям с хронической крапивницей.

Через месяц после лечения у 9 детей с хронической крапивницей, получивших эрадикационную терапию против *H. pylori*, полностью отсутствовали жалобы на боли в животе. Полное отсутствие реци-

Результаты лечения хронического гастроудоденита в группе детей с хронической крапивницей, прошедших эрадикацию от *H. pylori*, и в группе, получавшей маалокс

Характер лечения	Число больных	Течение хронического гастроудоденита			
		Ремиссия	Улучшение	Без изменений	Ухудшение
Антихеликобактерная терапия + зиртек	10	80%	-	10%	10%
Зиртек + маалокс	13	77%	23%	-	-

Таблица 3

Клиническая динамика хронической крапивницы в группе детей, прошедших эрадикацию от *H. pylori*, и в группе, получавшей маалокс

Характер лечения	Число больных	Течение хронической крапивницы			
		Ремиссия	Улучшение	Без изменений	Ухудшение
Антихеликобактерная терапия + зиртек	10	30%	40%	10%	20%
Зиртек + маалокс	13	62%	23%	15%	-

дивов уртикарных высыпаний мы наблюдали у 3 детей, получивших тройную терапию против *H. pylori*. У этих детей не было отмечено ни одного эпизода крапивницы в течение полугода после проведенного курса эрадикационной терапии. У 7 детей с хронической крапивницей был достигнут непродолжительный положительный эффект. Через 6 месяцев после проведенного курса эрадикации были отмечены рецидивы крапивницы у 4 пациентов, у двоих – через 1 год, и у одного ребенка тяжелое обострение крапивницы произошло через 1 месяц после проведения курса эрадикации *H. pylori*.

В условиях детской поликлиники мы также проводили динамическое наблюдение в течение 1 года за детьми с хронической крапивницей и хроническим гастроудоденитом, у которых был получен отрицательный результат теста на *H. pylori*. В качестве базисной терапии хронической крапивницы эти дети также получали препарат зиртек в возрастных дозировках в течение месяца. В данной группе на фоне соблюдения строгой гипоаллергенной диеты через месяц после проведенного лечения у 80% детей отсутствовали жалобы на боли в животе и какие-либо другие диспептические расстройства.

Стойкая клиническая ремиссия хронической крапивницы в течение первых шести месяцев была достигнута у 54% детей, а в течение года – у 61% детей, что превышает показатель спонтанной ремиссии хронической крапивницы, который в течение первых 6 месяцев заболевания составляет, по данным зарубежных авторов, 50%. У оставшихся пациентов после проведенного лечения мы наблюдали уменьшение частоты рецидивов хронической крапивницы.

Обсуждение

На основании полученных нами данных можно сделать вывод, что одним из факторов, утяжеляющих течение хронической крапивницы и ухудшающих ее прогноз, является наличие у больного ребенка сопутствующей хронической патологии желудочно-кишечного тракта.

В связи с этим мы считаем необходимым обязательное включение гастроскопии, а также тестов на хеликобактерную инфекцию в общепринятые диагностические протоколы хронической крапивницы у детей.

При проведении эрадикационной терапии *H. pylori* у детей с хронической крапивницей следует воздерживаться от назначения схем тройной терапии, включающих антибиотики группы пенициллина, в связи с большой распространенностью аллергических реакций на антибиотики пенициллиновой группы среди детей с крапивницей. Мы считаем, что при отсутствии выраженных воспалительных, а также эрозивно-язвенных изменений на слизистой верхних отделов пищеварительного тракта, которые указывают на значительную обсемененность *H. pylori*, детям с хронической крапивницей при условии строгого соблюдения гипоаллергенной диеты целесообразно назначать щадящую терапию хронического гастроудоденита антацидными препаратами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горячкина Л. А., Ненашева Н. М., Борзова Е. Ю. Острая и хроническая крапивница и отек Квинке: Учебное пособие. – М., 2004. – 189 с.
2. Емельянов А. В. Крапивница и отек Квинке: Пособие для врачей. – СПб, 2002. – 156 с.

3. Пыцкий В. И., Адрианова Н. В., Артомасова А. В. Аллергические заболевания. – М.: Трида-Х, 1999 – 254 с.
4. Горячкина Л. А., Пospelова Р. А. Острая и хроническая крапивница: Учебное пособие. – М.: ЦОЛИУВ, 1983. – 89 с.
5. Смирнова Г. И. Аллергодерматозы у детей. – М., 1998. – 254 с.
6. Щербаков П. Л. Эпидемиология инфекции *Helicobacter pylori* // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1999. – № 2. – С. 8–11.
7. Решетников О. В., Курилович С. А. Экстрагастральные проявления инфекции *Helicobacter pylori* // Педиатрия. – 2002. – № 2. – С. 100–102.

8. Фицпатрик Т., Джонсон Р., Вульф К., Полано М. Дерматология // Атлас-справочник (пер. с англ.). – М., 1999. – 496 с.: ил.
9. Zuberbier T., Greaves M. W., Juhlin L., Kobza-Black A., Maurer D., Stingl G., Henz B. M. Definition classification and routine diagnosis of urticaria: a consensus report // J. invest. dermatol. symp. proc. – 2001. – № 6 (2). – P. 123–127.
10. Dauden E., Jimenez-Alonso L., Garcia-Diez A. *Helicobacter pylori* and idiopathic chronic urticaria // Int. j. dermatol. – 2000. – № 39. – P. 446–452.

Поступила 29.10.2012

Т. Е. ПРИВАЛОВА¹, С. А. ШАДРИН¹, Е. И. КЛЕЩЕНКО², М. М. ТРУБИЛИНА²

УРОВЕНЬ И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

¹Кафедра госпитальной педиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4;

²ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница»,
Россия, 350007, площадь Победы, 1, тел. 8 (861) 268-54-18. E-mail: privalova-tatyana@yandex.ru

На протяжении многих лет при изучении детской заболеваемости статистические отчеты суммарно анализируют только две возрастные группы – 0–14 и 15–17 лет, что не дает объективной оценки состояния здоровья детей различных периодов детства. В статье приводятся данные по изучению уровня и структуры заболеваемости детей в возрасте от 3 до 6 лет, по данным краевого детского диагностического центра, обслуживающего всех детей Краснодарского края.

Ключевые слова: заболеваемость, состояние здоровья, дети дошкольного возраста.

T. E. PRIVALOVA¹, S. A. SHADRIN¹, E. I. KLESHCHENKO², M. M. TRUBILINA²

MORBIDITY RATE AND MORBIDITY PATTERNS AMONG PRE-SCHOOL CHILDREN OF KRASNODAR TERRITORY

¹Department of hospital pediatrics GBOU VPO KUBGMU Ministry of Russia,
Russia, 350063, Krasnodar, str. Sedina, 4;

²GBUZ regional children's clinical hospital,
Russia, 350007, pl. Pobedi, 1, tel. 8 (861) 268-54-18. E-mail: privalova-tatyana@yandex.ru

Over a number of years studying the child's morbidity rate statistical reports analyze only two age groups – 0–14 and 15–17 and don't give an objective assessment of the state of the health of children taking into account different infancy stages.

The article provides the data of morbidity rate and morbidity patterns among children at the age of 3–6 according to the regional children's diagnostic centre serving all children of Krasnodar territory.

Key words: morbidity, state of health, pre-school children.

Введение

Основной задачей здравоохранения на сегодняшний день является снижение уровня заболеваемости и смертности [3, 5, 8, 9]. Изучение показателей здоровья детей школьного возраста свидетельствует о том, что среди них 50–70% имеют хроническую патологию, 30–40% имеют более 2 заболеваний [3, 4, 8]. Не исключено, что уже в дошкольном возрасте закладывается большинство хронических заболеваний. В связи с этим в последние годы вырос интерес к изучению состояния здоровья детей дошкольного возраста.

Данные о заболеваемости отражают реальную картину состояния здоровья населения и позволяют разрабатывать меры по улучшению здоровья в общегосударственном масштабе [1, 2, 5, 8, 9]. Заболеваемость – это многокомпонентное понятие, которое включает в

себя несколько аспектов (первичная заболеваемость, распространенность, частота заболеваний, выявленная при медицинских осмотрах, истинная или истинная заболеваемость), и при ее изучении возникает ряд проблем. Основными источниками для изучения заболеваемости служат официальные медицинские данные, степень достоверности которых может быть различной. При выделении группы дошкольников при изучении заболеваемости возникают дополнительные проблемы, т. к. на протяжении многих лет при изучении детской заболеваемости статистические отчеты суммарно анализируют только две возрастные группы – 0–14 и 15–17 лет, что не дает объективной оценки состояния здоровья детей различных периодов детства [1, 2, 8].

Краснодарский край представляет собой один из наиболее населенных регионов России. Численность