

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

Хантимерова Э.Ф., Нуртдинова Г.М., Бойкова И.С., Загидуллин Ш.З.

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», Уфа, Россия (450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3), e-mail: elmirka\_85@mail.ru

---

Провели ретроспективный анализ 1115 историй болезней пациентов с острыми аллергическими реакциями, проходивших стационарное лечение в аллергологическом отделении ГКБ № 21 с 2009 по 2011 г. Аллергические реакции проявлялись в большинстве случаев в виде крапивницы (42,9%), отека Квинке (18,3%) и их сочетании. Основными этиологическим факторами развития острых аллергических реакций в 387 (34,7%) случаях явились лекарственные препараты, в 177 (15,9%) случаях – пищевые аллергены, в 80 (7,1%) случаях – яд перепончатокрылых. Наиболее частой причиной развития острой аллергической реакции на лекарственные препараты являются антибиотики – в 33% случаях, в 23,2% - НПВС. Аллергия на лекарственные препараты клинически проявлялась в виде острой крапивницы у 156 (40,3%) пациентов, анафилактического шока – 107 (27,6%) пациентов, острого отека Квинке – у 57 (14,7%) больных, многофокальная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона – 30 (7,8%), острого атопического дерматита – 18 (4,6%).

---

Ключевые слова: острые аллергические реакции, лекарственная аллергия, крапивница, отек Квинке.

## FEATURES OF CLINICAL COURSE AND CAUSES OF THE ORIGIN OF ACUTE ALLERGIC REACTIONS

Khantimerova E.F., Nurtdinova G.M., Boykova I.S., Zagidullin S.Z.

The Bashkir State Medical University, Ufa, Russia (450000, Ufa, Leninastreet,3), e-mail: elmirka\_85@mail.ru

---

We conducted a retrospective analysis of 1115 case report of patients with acute allergic reactions that took place in the inpatient treatment unit of allergological department of City Clinical Hospital № 21s 2009 to 2011. Allergic reactions occur mostly in the form of urticaria (42.9%), angioedema (18.3%) and their combination. The main etiological factors of acute allergic reactions in 387 (34.7%) cases were drugs, in 177 (15.9%) cases - food allergens, in 80 (7.1%) cases - the poison of Hymenoptera. The most common cause of severe allergic reactions to drugs was antibiotics in 33% of cases, 23.2% - NSAID. Drug allergies usually manifestas urticaria - 156 (40.3%) patients, anaphylactic shock - 107 (27.6%) patients, angioedema - 57 (14.7%) patients, Stevens-Johnson syndrome - 30 (7.8%), atopic dermatitis - 18 (4.6%).

---

Key words: acute allergic reactions, drug allergy, urticaria, angioedema.

### Введение

В последние десятилетия отмечается высокий рост аллергических заболеваний. Об этом свидетельствуют многочисленные эпидемиологические исследования по бронхиальной астме, аллергическому риниту, атопическому дерматиту.

Наряду с ростом заболеваемости хроническими аллергическими заболеваниями наблюдается увеличение количества больных с острыми аллергическими реакциями, представляющими собой серьезную проблему в связи с тяжестью клинических проявлений, частым развитием осложнений, таких как анафилактический шок, синдром Лайела, а также с высоким риском летальных исходов [2; 5]. Несмотря на важность проблемы, в нашей стране до сих пор не ведется точный учет больных с острыми аллергическими реакциями, а существующие

данные достаточно разрозненны и не точны. Это связано с недостаточным учетом таких больных и отсутствием единой программы по борьбе с аллергическими заболеваниями [5].

Наиболее тяжелым и опасным для жизни проявлением острой аллергической реакции является анафилактический шок. Частота анафилактического шока составляет 4,4% среди всех анафилактических реакций. Наиболее частой причиной развития анафилактического шока является применение различных лекарственных средств – в 20,8% случаях. В большинстве случаев лекарственный анафилактический шок возникает в ответ на введение антибактериальных препаратов, НПВС, анестетиков, сывороток и вакцин [1; 3]. По данным зарубежной литературы, распространенность анафилактического шока следующая: 0,7–10% – реакция на препараты пенициллинового ряда; 0,22–1% – на рентгеноконтрастные вещества; 1 на 3 500–20 000 – на инъекции общих анестетиков; 1 на 10 000 000 – на введение аллергенов в процессе аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ) [6–8]. Наличие лекарственной аллергии в анамнезе, длительное, бесконтрольное применение лекарственных веществ; полипрагмазия; длительный профессиональный контакт с лекарствами зачастую являются факторами риска развития анафилактического шока [2].

Второй наиболее частой причиной развития анафилактического шока является инсектная аллергия. Частота возникновения анафилактического шока при ужалении – 0,8–3,3% в общей популяции, а у пчеловодов – 15–43%. По данным зарубежной литературы, системные реакции на укусы перепончатокрылыми встречаются у 0,5–5% в популяции [1; 4].

**Цель исследования.** Изучить заболеваемость, этиологические факторы и клинические проявления острых аллергических реакций.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов с острыми аллергическими реакциями, проходивших стационарное лечение в аллергологическом отделении ГКБ № 21 с 2009 по 2011 г.

**Результаты.** Из анализированных 1115 историй болезней с диагнозом острая генерализованная крапивница на стационарном лечении находились 478 чел. (42,9%), острый отек Квинке – 204 чел. (18,3%), острая генерализованная крапивница в сочетании с острым отеком Квинке – 184 чел. (16,5%), острый атопический дерматит – 149 чел. (13,4%), острый контактный дерматит – 33 чел. (3%), анафилактический шок – 30 чел. (2,7%), многоформная экссудативная эритема – 23 чел. (2,1%), аллергический васкулит – 11 чел. (1%), лекарственная лихорадка – 3 чел. (0,3%). Возраст больных от 17 до 81 лет. Из них женщин – 695 чел. (62,3%), мужчин – 420 чел. (37,6%).

Причинно-значимыми аллергенами в 387 (34,7%) случаях явились лекарственные аллергены, в 177 (15,9%) случаях – пищевые аллергены, в 80 (7,1%) случаях – яд перепончатокрылых, в 30 (2,7%) случаях – промышленные аллергены, в 19 (1,7%) случаях – сочетание

лекарственных и пищевых аллергенов, в 422 (37%) случаях больные причину развития аллергической реакции ни с чем связать не могли.

Причиной развития аллергии на лекарственные препараты были: антибиотики (цефалоспоринового ряда (амоксциллин, левомецитин, флемоксин, цефтриаксон, ципролет) в 128 (33%) случаях, НПВС (нурофен, аспирин, мовалис, диклофенак) – у 90 чел. (23,2%), анальгизирующие ненаркотические средства (спазмалгон, баралгин, цитрамон, аналгин) – у 64 чел. (16,5%), местные анестетики (ортекаин, лидокаин, новокаин, ультракаин) – у 30 чел. (7,7%), ингибиторы АПФ (кордипин, престариум, энап, диротон, лизиноприл) – у 28 чел. (7,2%), противовирусные препараты (арбидол) – у 7 чел. (1,7%), противомикробные средства (абактал, фурагин) – у 6 чел. (1,5%), диуретические средства (канефрон) – 6 чел. (1,5%), глазные капли (квинакс, офтан) – у 6 чел. (1,5%), вакцины (столбнячный анатоксин) – 2 чел. (0,5%), зорекс – 2 чел. (0,5%), более двух препаратов – у 4 чел. (1,0%) и четыре человека (1%) названия препаратов не смогли вспомнить. По одной аллергической реакции пришлось на колдрекс, аскорил, фурамаг, урографин, цитрамон, пектуссин, а также гепариновую мазь, инъекцию лидазы, мазь меновазин.

Аллергия на лекарственные препараты клинически проявлялась в виде острой крапивницы у 156 (40,3%) пациентов, анафилактического шока – 107 (27,6%) пациентов, острого отека Квинке – у 57 (14,7%) больных, многофориной экссудативной эритемы, синдрома Стивенса-Джонсона – 30 (7,8%), острого атопического дерматита – 18 (4,6%) геморрагического васкулита – 9 (2,3%), острого аллергического контактного дерматита – 10 пациентов (2,7%).

Для предупреждения острых аллергических реакций необходим тщательный сбор аллергологического и фармакотерапевтического анамнеза, нельзя допускать полипрагмазии, назначения антибактериальных препаратов с профилактической целью, по возможности избегать внутривенного введения лекарств. Больным с инсектной аллергией необходимо иметь при себе индивидуальную аптечку для оказания первой неотложной помощи, а также использовать средства защиты от насекомых в период вылета (май–сентябрь).

## **Выводы**

1. Основными этиологическим факторами развития острых аллергических реакций в 34,7% случаях являются лекарственные аллергены, в 15,9% случаях – пищевые аллергены, в 7,1% случаях – яд перепончатокрылых.
2. Наиболее частой причиной развития острой аллергической реакции на лекарственные препараты являются антибиотики (33%) и НПВС (23,2%). Клинически острая аллергическая реакция на лекарства проявлялась чаще всего в виде острой генерализованной крапивницы (40,3%).

### Список литературы

1. Аллергология. Клинические рекомендации / под ред. Р.М. Хаитова. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009. – 482 с.
2. Горячкина Л.А. Анафилактический шок (пособие для врачей). – М., РМАПО, 2000. – 34 с.
3. Лопатин А.С. Пермяков Н.К. Лекарственный шок (клиника, патоморфология, лечение, профилактика). Методические рекомендации. – М. : МЗ СССР, 1987. – 32 с.
4. Пыцкий В.И., Адрианова Н.В. Артомасова Аллергическое воспаление. – М. : Медицина, 1999. – С. 162-187.
5. Решетникова И.Д., Фассахов Р.С., Низамов И.Г. и соавт. Место острых аллергических реакций в структуре обращений за скорой медицинской помощью // Аллергология. – 2000. – № 4. – С. 3-5.
6. Moneret-Vautrin D.A., Morisset M., Flabbee J. et al. Epidemiology of life-threatening anaphylaxis // Allergy. – 2005. – V. 60. – No. 4. – P. 443-451.
7. Neugut A.I., Ghatak A., Miller R.L. Anaphylaxis in the United States: an investigation into its epidemiology // Arch. Intern. Med. – 2001. – V. 161. – No. 1. – P. 15-21.
8. Epidemiology: Prevalence of allergic diseases. Aas K., Aberg N., Bachert C. et al.

### Рецензенты

Зулкарнеев Рустем Халитович, д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней с курсом физиотерапии ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Уфа.

Загидуллин Науфаль Шамилевич, д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней с курсом физиотерапии ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Уфа.