

MEDICAL SCIENCES

HELICOBACTER PYLORI И ЕЕ РОЛЬ В ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ

Назаретян В.Г.

Кафедра педиатрии №1 ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор кафедры Шаншоева Н.Ш.

ГБУЗ «Детская городская поликлиника №4 г. Краснодара» Министерства здравоохранения Краснодарского края, врач-педиатр, заместитель главного врача по клинко-экспертной работе

Боровлёва Л.И.

Студент ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, староста научного кружка кафедры Педиатрия №1

HELICOBACTER PYLORI AND ITS ROLE IN CHRONIC URTICARIA IN CHILDREN

Nazaretyan V.

Department of Pediatrics № 1, KubSMU, Ministry of Health of Russia, MD, professor at the department of Pediatrics № 1

Shanshoeva N.

GBUZ "Children's City Polyclinic № 4 of Krasnodar" of the Ministry of Health of the Krasnodar Territory, pediatrician,

Deputy chief medical officer by clinical-expert work

Borovleva L.

Student of the KubSMU of the Ministry of Health of Russia, head of the scientific circle of the Department of Pediatrics № 1.

Аннотация

Проведено обследование детей в возрасте от 6 до 17 лет с острой и хронической рецидивирующей крапивницей. Детям с хронической крапивницей и рецидивирующими аллергическими отеками проведено комплексное обследование органов желудочно-кишечного тракта, ИФА исследование крови на антитела к *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). На основании полученных данных сделан вывод, что одним из факторов, утяжеляющих течение хронической крапивницы и ухудшающих ее прогноз, является наличие у больного ребенка сопутствующей хронической патологии желудочно-кишечного тракта, а также инфицирование *H. pylori*.

Abstract

Group of children of 6 up to 17 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.

Ключевые слова: дети, хроническая крапивница, *H. Pylori*.

Keywords: children, chronic urticaria fever, *H. pylori*.

Введение

Крапивница в настоящее время считается одной из наиболее распространенных заболеваний кожи у детей – по разным данным, до 35% детей хотя бы 1 раз перенесли эпизод крапивницы, при этом, этиологический фактор можно было установить только в половине случаев.

В последнее время особое внимание уделяется роли хеликобактерной инфекции и ее влияние на течение крапивницы у детей. Данных о распространенности *H. pylori* у детей с хронической крапивницей довольно мало, но ряд исследований показало значительное число инфицированных *H. Pylori* детей, больных хронической крапивницей. Учитывая различные механизмы участия хеликобактерной инфекции в патогенезе хронической крапивницы, а также высокую распространенность в России (от 70

до 90%), большой интерес вызывает изучение влияния эрадикации *H. pylori* на течение хронической крапивницы у детей.

Цель исследования: изучить влияние *H. pylori* на течение хронической крапивницы у детей.

Методика исследования

Обследовано 78 детей в возрасте от 6 до 17 лет с острой (12 человек) и хронической рецидивирующей крапивницей (66 человек). Из них мальчиков - 36 (46,2%), девочек - 42 (53,8%). В их числе 37 детей аналогичного возраста с хронической крапивницей наблюдались на базе детской городской поликлиники 4 и консультативно-поликлинического отделения ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница». Особый интерес представляла группа детей с хронической крапивницей.

Всем детям было проведено общеклиническое и аллергологическое обследование, а детям с хронической крапивницей – комплексное обследование органов пищеварения, включающее ФГДС и УЗИ органов брюшной полости, а также иммуноферментный анализ крови на антитела к *H. pylori*.

Результаты исследования

При физикальном обследовании органов пищеварения у большинства детей определялась не иррадиирующая локальная болезненность в области эпигастрия. Диспепсические симптомы, такие как тошнота, рвота, изжога, отрыжка воздухом или съеденной пищей, либо кислым содержимым, отмечались практически всеми детьми.

По результатам эзофагогастродуоденоскопии патология верхнего отдела пищеварительного тракта была выявлена у 60% детей, страдающих хронической крапивницей. Из них у 80% детей наблюдались сочетанные поражение желудка и двенадцатиперстной кишки. Эрозивные изменения слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки были выявлены у 10% детей. По частоте встречаемости на втором месте выявлялся терминальный

эзофагит (29%). Изолированное поражение луковицы двенадцатиперстной кишки было обнаружено в 10% случаев, при этом у половины детей отмечался эрозивный бульбит. Значительное количество пациентов (52%) имели нарушения моторно-эвакуаторной функции верхних отделов пищеварительной трубки. В 40% случаев детей встречался дуоденогастральный рефлюкс, а гастроэзофагеальный рефлюкс - у 35% обследованных, что объясняет также высокую частоту встречаемости терминального эзофагита в данной группе детей.

Выборочное серологическое обследование на наличие антител к *H. Pylori* прошли дети с выявленной патологией верхних отделов ЖКТ. Для решения поставленной задачи были обследованы дети с хроническим гастродуоденитом в стадии обострения во время рецидива хронической крапивницы, в том числе все дети с эрозивным гастродуоденитом. Исследуемую группу составили 23 ребенка в возрасте от 6 до 17 лет.

Повышенный титр антител IgG к *H. pylori* в крови был выявлен у 12 (52%) обследованных детей (Табл.1).

Таблица 1

Результаты обследования детей с хронической крапивницей на хеликобактерную инфекцию

Показатели	Хроническая изолированная крапивница – 11 детей		Хроническая крапивница, рецидивирующий отек Квинке – 12 детей		Всего 23	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
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

Всем детям с лабораторно подтвержденной хеликобактерной инфекцией был проведен 7-10-и дневный курс эрадикационной терапии тремя препаратами по схеме: De-Nol®, Масмиг (нифуразел), Flemoxin Solutab (амоксциллин+клавулоновая кислота). Дети, анализ крови у которых показал отсутствие хеликобактерной инфекции получали антацидный препарат. Полученные данные представлены в табл. 2.

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 получали базисную терапию крапивницы антигистаминным препаратом Zyrtec® (цетиризин) в возрастных дозировках. Необходимо отметить, что у детей отсутствовали симптомы крапивницы на момент начала эрадикационной терапии, они соблюдали гипоаллергенную диету и из предметов обихода были удалены возможные триггеры – гипоаллергенный быт. Динамику симптомов оценивали во время лечения, затем через 1, 6 и 12 месяцев после проведенного курса терапии.

На момент проведения антихеликобактерной терапии у двоих детей был выявлен рецидив кра-

пивницы, хотя, перед проведением терапии тщательный сбор анамнеза не показал выявленной лекарственной непереносимости препаратов. Поэтому можно сделать вывод, что рецидивы крапивницы у данных детей являются реакцией организма на антибиотик из группы пенициллинового ряда. Этим детям отменили антихеликобактерную терапию и исключили их из проводимого исследования.

Таким образом, полностью курс эрадикационной терапии получали 10 детей 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 рецидивов уртикарных высыпаний 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*.

Таблица 2

Результаты лечения хронического гастродуоденита у детей с хронической крапивницей, прошедших эрадикацию от *H. Pylori*, и получавших маалокс

Характер лечения	Число больных	Течение хронического гастродуоденита							
		Ремиссия		Улучшение		Без изменений		Ухудшение	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Антихелико-бактериальная терапия + зиртек	10	8	80	-	-	1	10	1	10
Зиртек + маалокс	13	10	77	3	23	-	-	-	-

Наблюдение за детьми с отрицательными тестами ИФА на *H. Pylori* было динамическим в течение 1 года в условиях детской поликлиники. В качестве базисной терапии хронической крапивницы эти дети получали препарат Zyrtec® (цетиризин) в возрастных дозировках в течение месяца. В данной группе на фоне соблюдения строгой гипоаллергенной диеты через месяц после проведенного лечения антацидным препаратом у 80% детей отсутствовали жалобы на диспепсические расстройства.

Стойкая клиническая ремиссия хронической крапивницы в течение первых шести месяцев была достигнута у 54% детей, а в течение года – у 61% детей. У оставшихся пациентов после проведенного лечения мы наблюдали уменьшение частоты рецидивов хронической крапивницы.

Динамика хронической крапивницы в группе детей, прошедших эрадикацию от *H. pylori* и в группе, получавшей, маалокс представлена в таблице № 3.

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	
		%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.
Антихеликобактериальная терапия + зиртек	10	30%	3	40%	4	10%	1	20%	2
зиртек + маалокс	13	62%	8	23%	3	15%	2	-	-

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 отмечаем необходимость исследования и проведения лечебных мероприятий органов ЖКТ при лечении 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.

При отсутствии выраженных воспалительных или эрозивно-язвенных изменений на слизистой оболочке верхних отделов пищеварительного тракта, которые могут свидетельствовать об обширной обсемененности *H. pylori*, детям с хронической крапивницей целесообразно назначать щадящую терапию хронического гастродуоденита антацидными препаратами при условии соблюдения ими щадящей, гипоаллергенной диеты.

Список литературы

1. Антигистаминные препараты в детской аллергологии//Медицинский совет. -2019. -№ 2.-С. 162-166.
2. Бельмар С.В. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. М.: БИНОМ, 2017. -536 с.
3. Вялов С.С. Гастроэнтерология. Практическое руководство. М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 224 с.
4. Гудима Г.О. Инновации в аллергологии//Иммунология. -2019.-№ 1. -С. 83-86.
5. Кильдиярова Р.Р. Болезни органов пищеварения у детей. Алгоритмы диагностики, лечения и реабилитации: учебное пособие. М.: Умный доктор, 2015. -320 с.
6. Назаретян В.Г. Влияние *Helicobacter pylori* на тяжесть и течение хронической крапивницы у детей//Кубанский научный медицинский вестник. 2012, №5. – С. 55-58.
7. Скворцов В.В. Крапивница –аллергическое заболевание с многообразием клинических форм // Медсестра. -2019.-№ 2. -С. 20-26.
8. Решетников О.В. Экстрагастральные проявления инфекции *Helicobacter pylori* //Педиатрия. 2020; № 2; С. 100–102.