IQRO JURNALI , IQRO JOURNAL, ИКРО ЖУРНАЛИ
ISSN:2181-4341| wordlyknowledge.uz/index.php/iqro
Volume 23. Issue 02. Sentabr ,2026

ОТЁК КВИНКЕ У ДЕТЕЙ КАК АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Туйчиева Машхурахон Алишер кизи
Студентка

Абдуллаев Нурбай Чанаевич
Научный руководитель: доцент,к.м.н
https://doi.org/10.5281/zenodo.22932956

Аннотация

Отёк Квинке, или ангионевротический отёк, является одним из клинических проявлений аллергических реакций, которое может встречаться у детей после применения лекарственных средств. Данное состояние характеризуется внезапным развитием отёка кожи, подкожной клетчатки и слизистых оболочек. Наиболее опасной локализацией является область гортани и верхних дыхательных путей, поскольку выраженный отёк может привести к нарушению дыхания и представлять угрозу для жизни ребёнка.

Лекарственная гиперчувствительность у детей представляет актуальную проблему педиатрии и аллергологии. Наиболее часто подозреваемыми лекарственными средствами являются β-лактамные антибиотики, нестероидные противовоспалительные препараты и некоторые другие группы лекарственных средств. При этом наличие реакции после приёма препарата не всегда означает истинную лекарственную аллергию, поэтому большое значение имеют правильный сбор анамнеза, оценка клинической картины и специализированное аллергологическое обследование.

Цель работы: изучить особенности возникновения, клинические проявления, диагностику, лечение и профилактику лекарственно-индуцированного отёка Квинке у детей.

Ключевые слова

Отёк Квинке, ангионевротический отёк, дети, лекарственная аллергия, лекарственная гиперчувствительность, аллергическая реакция, анафилаксия, антибиотики, НПВС, диагностика, лечение, профилактика.

Введение

Аллергические реакции на лекарственные препараты являются одной из важных проблем современной педиатрии. Лекарственные средства широко используются для лечения инфекционных, воспалительных и других заболеваний у детей, поэтому вероятность возникновения нежелательных реакций остаётся достаточно высокой.

Следует отметить, что не каждая нежелательная реакция на препарат является аллергической. Лекарственная гиперчувствительность может иметь различные механизмы, а истинная аллергическая реакция связана с участием иммунных механизмов. У детей диагностика дополнительно осложняется тем, что кожные высыпания и другие симптомы могут быть связаны не только с препаратом, но и с самой инфекцией.

Одним из наиболее заметных проявлений лекарственной аллергии является ангионевротический отёк. Он может возникнуть быстро после контакта с причинным препаратом и сопровождаться крапивницей, зудом и другими проявлениями аллергической реакции.

Этиология

Причиной лекарственно-индуцированного отёка Квинке может быть применение различных лекарственных средств. Среди препаратов, наиболее часто связанных с реакциями гиперчувствительности у детей, выделяют β-лактамные антибиотики, другие антибиотики и НПВС.

К β-лактамным антибиотикам относятся пенициллины и цефалоспорины. Они широко используются в детской практике, поэтому часто оказываются среди препаратов, после которых родители отмечают аллергические реакции.

Другой значимой группой являются НПВС, которые применяются у детей преимущественно для снижения температуры и уменьшения боли. Реакции гиперчувствительности на НПВС могут включать крапивницу и ангионевротический отёк.

Реже причиной реакции могут стать другие антибиотики, противосудорожные препараты, анестетики, контрастные вещества и другие лекарственные средства.

Патогенез

В основе развития аллергического ангионевротического отёка может лежать реакция гиперчувствительности с участием иммунной системы. При немедленной аллергической реакции большое значение имеет IgE-опосредованный механизм.

После повторного контакта с аллергеном происходит активация тучных клеток и базофилов, вследствие чего выделяются биологически активные вещества, прежде всего гистамин. Это приводит к расширению сосудов и повышению проницаемости сосудистой стенки.

В результате жидкая часть крови выходит в ткани, что и приводит к развитию выраженного отёка.

Необходимо помнить, что ангионевротический отёк может иметь не только аллергический механизм. Поэтому при обследовании ребёнка важно учитывать лекарственный анамнез, наличие крапивницы, скорость развития симптомов и другие клинические признаки.

Клиническая картина

Для отёка Квинке характерно внезапное появление отёка. Чаще всего поражаются губы, веки, лицо, язык, слизистые оболочки, область гортани, кисти и стопы.

Отёк обычно имеет плотную консистенцию и может сопровождаться ощущением напряжения тканей. При аллергическом варианте нередко одновременно возникает крапивница и зуд.

Особую опасность представляет отёк языка и гортани. У ребёнка могут появиться осиплость голоса, затруднение глотания, ощущение инородного тела в горле, шумное дыхание, одышка. При прогрессировании отёка возможно развитие обструкции дыхательных путей.

Если ангионевротический отёк является частью анафилаксии, могут присоединяться снижение артериального давления, нарушение сознания, бронхоспазм и другие системные проявления. Анафилаксия является неотложным состоянием, при котором адреналин внутримышечно рассматривается как препарат первой линии.

Методы исследования

При подозрении на лекарственную аллергию у ребёнка большое значение имеет подробный аллергологический анамнез.

Необходимо установить: какой лекарственный препарат получил ребёнок; в какой дозе и каким способом он был введён; через какое время появились первые симптомы; какие именно симптомы возникли; принимал ли ребёнок данный препарат раньше; были ли подобные реакции в прошлом; какие другие препараты принимались одновременно; наличие аллергических заболеваний у ребёнка и членов семьи.

Диагностика лекарственной гиперчувствительности может включать кожные тесты, лабораторные исследования и, в определённых случаях, провокационные тесты с лекарственным препаратом. Однако выбор метода зависит от типа реакции, тяжести предыдущего эпизода и предполагаемого препарата.

Важное значение имеет дифференциальная диагностика. Необходимо отличать лекарственную аллергию от вирусных инфекций с кожными проявлениями, неаллергических реакций на препараты и других причин ангионевротического отёка.

Лечение

При возникновении подозрения на лекарственную аллергическую реакцию необходимо прекратить введение предполагаемого причинного препарата и оценить состояние ребёнка.

При лёгком течении основное внимание уделяется устранению контакта с причинным препаратом и симптоматической терапии по назначению врача. Антигистаминные препараты могут применяться при кожных проявлениях аллергической реакции.

Если появляются признаки поражения дыхательных путей или развивается анафилаксия, ситуация требует оказания неотложной медицинской помощи. При анафилаксии препаратом первой линии является внутримышечный адреналин и поддержка основных жизненных функций.

При отёке гортани особенно важно своевременно оценить проходимость дыхательных путей. Ребёнок должен находиться под медицинским наблюдением, поскольку состояние может быстро прогрессировать.

После купирования острой реакции необходимо установить предполагаемый лекарственный аллерген. При подтверждении причинного препарата его дальнейшее применение должно быть исключено, а родителям необходимо объяснить, какие препараты следует избегать и какие альтернативы могут использоваться.

Профилактика

Основным направлением профилактики является предотвращение повторного контакта с лекарственным средством, вызвавшим реакцию.

Родителям необходимо сохранять информацию о препарате, дозировке и характере возникшей реакции. При обращении к врачу важно сообщать о перенесённом эпизоде лекарственной аллергии.

В то же время не следует без подтверждения устанавливать ребёнку пожизненный диагноз «аллергия на лекарство». После полноценного аллергологического обследования подозрение на лекарственную аллергию может не подтвердиться.

Поэтому правильная диагностика имеет большое значение: необоснованное исключение необходимых препаратов может ограничивать возможности лечения ребёнка.

Заключение

Отёк Квинке у детей, связанный с применением лекарственных средств, является важной проблемой педиатрической аллергологии. Клинические проявления могут варьировать от локального отёка губ и век до тяжёлого поражения гортани и развития анафилаксии.

Наиболее важными лекарственными группами, связанными с гиперчувствительностью у детей, являются β-лактамные антибиотики и НПВС. При этом необходимо отличать истинную лекарственную аллергию от других нежелательных реакций и заболеваний, сопровождающихся похожими симптомами.

Ранняя диагностика, правильная оценка тяжести состояния и своевременное лечение имеют большое значение для предупреждения тяжёлых осложнений. Особенно опасным является отёк дыхательных путей, при котором необходима срочная медицинская помощь.

После перенесённой реакции ребёнок должен быть направлен к аллергологу для уточнения причины реакции и определения безопасной дальнейшей тактики лечения. В дальнейшем необходимо избегать подтверждённого причинного препарата и информировать родителей и медицинских работников о перенесённой реакции.

Таким образом, профилактика лекарственного отёка Квинке у детей должна основываться не только на исключении подозреваемого препарата, но и на качественной аллергологической диагностике. Это позволяет одновременно снизить риск повторной тяжёлой реакции и избежать необоснованного ограничения лекарственной терапии.

Литература

1. Gomes E., Brockow K., Kuyucu S. et al. Drug hypersensitivity in children: report from the pediatric task force of the EAACI Drug Allergy Interest Group. Allergy. 2016;71(2):149–161.
2. Atanaskovic-Markovic M., Gomes E., Cernadas J.R. et al. Diagnosis and management of drug-induced anaphylaxis in children: An EAACI position paper. Pediatric Allergy and Immunology. 2019;30(3):269–276.
3. Cardona V., Ansotegui I.J., Ebisawa M. et al. World Allergy Organization Anaphylaxis Guidance 2020. World Allergy Organization Journal. 2020;13(10):100472.
4. Kidon M.I., Kang L.W., Chin C.W. et al. EAACI/ENDA Position Paper: Diagnosis and management of hypersensitivity reactions to non-steroidal anti-inflammatory drugs in children and adolescents. Pediatric Allergy and Immunology. 2018;29(5):469–480.
5. World Allergy Organization. Drug hypersensitivity reactions in children in clinical practice: A WAO Statement. World Allergy Organization Journal. 2025.