

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

SOME CLINICAL MANIFESTATIONS OF ALLERGIC REACTIONS DURING PREGNANCY

**I. Salov
A. Parshin
M. Polidanov
I. Kondrashkin**

Summary. The purpose of the study: to study the features of the manifestation and clinical course of allergic diseases during pregnancy. *Materials and methods.* To study the effect of allergic agents on the course of pregnancy, the authors of the article analyzed the literature on diseases of the skin and subcutaneous tissue in pregnant women, and conducted interviews on paper using a specially designed questionnaire among patients of various age groups living in Saratov and the Saratov region. 95 patients were interviewed. *Results.* As a result of our research, the following was revealed: in the vast majority of patients, they noted allergic reactions to food and insect allergens, as well as to fur, wool and down of pets, and pollen of herbs, flowers and trees. It should also be noted that in the overwhelming majority of the complaints identified for the first time during the present pregnancy, patients had complaints of hyperhidrosis, deterioration of hair condition and rash in the neck, elbow bends and popliteal areas, as well as the appearance of allergic urticaria. Pregnant patients, even in the presence of allergic diseases, rarely turn to an allergist-immunologist, which is undoubtedly a problematic issue. *Conclusion.* In our observations, no manifestations of generalized allergic reactions were observed in patients. However, the presence of concomitant pathologies of the digestive, respiratory and endocrine systems should undoubtedly be perceived as a signal to take measures to eliminate allergens and triggers, and in some cases, the need to follow a hypoallergenic diet. It should be remembered that allergic diseases, like pregnancy, are mutually aggravating. However, today, thanks to the achievements of modern medicine, the presence of an allergic disease in a woman is not a reason to abandon pregnancy. With the right tactics and a comprehensive approach to treatment, an unfavorable outcome can be avoided.

Keywords: pregnancy, fetus, skin diseases in pregnant women, allergic diseases, allergodermatoses, diagnostics, pharmacotherapy, vitamin therapy, prevention of allergic diseases.

Салов Игорь Аркадьевич

*Д.м.н., профессор, Заслуженный врач России,
Саратовский государственный медицинский
университет имени В.И. Разумовского*

Паршин Алексей Владимирович

*К.м.н., Саратовский государственный медицинский
университет имени В.И. Разумовского*

Полиданов Максим Андреевич

*Саратовский государственный медицинский
университет имени В.И. Разумовского
maksim.polidanoff@yandex.ru;*

Кондрашкин Иван Евгеньевич

*Саратовский государственный медицинский
университет имени В.И. Разумовского*

Аннотация. Цель исследования: изучение особенностей проявления и клинического течения аллергических заболеваний во время беременности. *Материалы и методы.* Для изучения влияния аллергических агентов на течение беременности авторами статьи был произведен анализ литературы по болезням кожи и подкожной клетчатки у беременных, а также проведено интервьюирование на бумажных носителях по специально-разработанной анкете среди пациенток различных возрастных групп, проживающих в г. Саратове и Саратовской области. Было опрошено 95 пациенток. *Результаты.* В результате проведенного нами исследования было выявлено следующее: в подавляющем большинстве пациентки отмечали у себя аллергические реакции на пищевые и инсектные аллергены, а также на мех, шерсть и пух домашних животных, и пыльцу трав, цветов и деревьев. Отметим также и то, что в подавляющем большинстве среди впервые выявленных жалоб во время настоящей беременности у пациенток были и жалобы на появившийся гипергидроз, ухудшения состояния волос и на появившуюся сыпь в области шеи, локтевых сгибов и в подколенных областях, а также на появление аллергической крапивницы. Беременные пациентки даже при наличии аллергических заболеваний крайне редко обращаются к аллергологу-иммунологу, что, несомненно, является проблемным вопросом. *Заключение.* В наших наблюдениях у пациенток проявлений генерализованных аллергических реакций не наблюдалось. Однако наличие сопутствующих патологий пищеварительной, дыхательной и эндокринной системы, несомненно, должно восприниматься сигналом к проведению мероприятий по элиминации аллергенов и триггеров, а в ряде случаев и необходимостью соблюдения гипоаллергенной диеты. Следует помнить, что аллергические заболевания, как и беременность являются взаимоотноотягающимися. Однако сегодня, благодаря достижениям современной медицины, наличие аллергического заболевания у женщины не повод для отказа от беременности. При правильно выстроенной тактике и комплексному подходу к лечению можно избежать неблагоприятного исхода.

Ключевые слова: беременность, плод, болезни кожи у беременных, аллергические заболевания, аллергодерматозы, диагностика, фармакотерапия, витаминотерапия, профилактика аллергических заболеваний.

Введение

С наступлением беременности в организме женщины возникает совокупность изменений, затрагивающих функции всех органов и систем. Гормональные, иммунные, обменные, изменения, происходящие при гестации, могут проявлять себя в виде физиологических изменений кожи, а также специфическими дерматозами беременных, однако общепризнанной в мировом сообществе классификации на сегодняшний день не существует [1]. Физиологические изменения, являются косметическими дефектами, и как правило не связаны с риском для матери и плода, специфические же дерматозы проявляются только во время беременности и характеризуются зудом различной степени интенсивности, а также кожными высыпаниями [2]. При этом у беременных пациенток, страдающих от аллергических заболеваний, резко повышаются риски появления разнообразных осложнений, как для матери, так и для плода. Лечение в период гестации — задача непростая. Лечащий врач (как акушер-гинеколог, так и аллерголог-иммунолог) перед назначением специфической терапии должен ответить на ряд вопросов: как повлияет беременность на течение аллергической патологии? И возможен ли благополучный исход беременности при имеющемся заболевании? Но главная дилемма заключается в целесообразности назначения противоаллергических препаратов и возможных исходов на течение беременности и состоянии плода при их приеме.

На момент исследования в 2022 году не существует конкретных рекомендаций по ведению беременных пациенток с кожной патологией. В связи с этим лечение беременных пациенток с дерматозами в анамнезе представляет собой некоторые сложности. Связано это в первую очередь с тем, что многие лекарственные средства категорически противопоказаны во время беременности, так обладают тератогенным действием и зачастую оказывают побочные эффекты [3].

В связи с этим, **цель исследования:** изучение особенностей проявления и клинического течения аллергических заболеваний во время беременности.

Материалы и методы исследования

Для изучения влияния аллергических агентов на течение беременности авторами статьи был произведен анализ литературы по болезням кожи и подкожной клетчатки у беременных, а также проведено интервьюирование на бумажных носителях по специально-разработанной анкете среди пациенток различных возрастных групп, проживающих в г. Саратове и Саратовской области. Исследование проводилось в гинекологическом отделении на базах ГУЗ «СГКБ № 1 им.

Ю.Я.Гордеева» и ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области» с марта по декабрь 2021 г. Было опрошено 95 пациенток. Авторская анкета, состояла из общих данных и восьми специальных вопросов, включающих вопросы о наличии и частоте аллергических реакций как у пациенток, так и у их родственников, средствах и методах лечения и о регулярности обращения к врачу аллергологу. Пациентки ранее не страдали аллергическими заболеваниями. Исследование выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики и принципами Хельсинской Декларации. До включения в исследование у всех участников было получено добровольное письменное информированное согласие.

Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью лицензионной версии программы Statistica 8.0. Для статистического анализа результатов исследования произведена проверка нулевой гипотезы о соответствии их закону нормального распределения, в основе которой лежат вычисления критерия Шапиро-Уилка. Выявлено, что изучаемые показатели не описываются законом нормального распределения, поэтому нами использовались методы непараметрической статистики. Компарирование переменных выполнялись при помощи критерия парных сравнений Вилкоксона. Расчет коэффициентов корреляции проводился по методу Спирмена. Соотнесение групп осуществлялось с использованием U-критерия Манна-Уитни. В качестве порогового значения статистической значимости принимали $p < 0,05$. ($p < 0,046$)

Результаты и их обсуждение

В начале исследования пациентки распределились в следующих возрастных группах: от 18 до 30–38 человек (40%), от 31 до 40–34 человека (35,8%) и от 41 до 45–23 человека (24,2%) лет. Было выяснено, что большая часть опрошенных пациенток по роду занятости относятся к рабочим (62/65,27%). В преобладающем большинстве респондентки отмечали, что ситуационно обращаются как к врачу акушер-гинекологу в женской консультации, однако лишь 1/5 часть опрошенных респонденток (19/19,95%) указали, что обращаются к врачу аллергологу-иммунологу при появлении различных аллергических реакций, что несомненно является проблемным вопросом не только при диагностировании аллергического заболевания вовремя, но и влияет на его течение, что отражается в дальнейшем на течении беременности. Что же касается вопроса о причинах не обращения за специализированной помощью к врачу аллергологу-иммунологу оставшегося числа респонденток, то они отмечали, что им трудно попасть к конкретному врачу, либо они не доверяют им, или же сами лучше всех знают свой организм (80/76,05%) ($p < 0,042$).

Стоит обратить внимание также на то, что большинство пациенток при этом указывали, что это их вторая (43/45,32%) или третья беременность (24/25,33%). На вопрос о количестве родов большинство респонденток соответственно отмечали, что им предстоят первые (30/31,63%) или вторые (40/42,22%) роды, лишь незначительная группа пациенток отметили, что им предстоит третье родоразрешение ($p < 0,037$).

Рассматривая непосредственно особенность течения аллергических заболеваний во время беременности, следует отметить, что в последние десятилетия число аллергических заболеваний растет по-настоящему в геометрической прогрессии [4]. Нами было установлено, что в подавляющем большинстве пациентки отмечали у себя аллергические реакции на пищевые (19/19,95%) аллергены и укусы насекомых (инсектные аллергены) (20/21,05%), а также на мех, шерсть и пух домашних животных (12/12,64%), и пыльцу трав, цветов и деревьев (12/12,64%) ($p < 0,046$).

Необходимо сделать акцент и на существующие гипотезы [5, 6] о возможности манифестации аллергической патологии на фоне течения беременности. Так нами были выявлены впервые возникшие у наблюдаемых пациенток аллергические реакции на укусы насекомых и косметические средства, а также на пыльцу трав и дикорастущих растений.

Отметим также и то, что в подавляющем большинстве среди впервые выявленных жалоб во время настоящей беременности у пациенток были и жалобы на появившийся гипергидроз (35/36,84%) и сильно зудящие, плоско приподнятые бледно-розовые волдыри (25/26,31%; в дальнейшем у данных пациенток было подтверждено возникновение аллергической крапивницы по разным триггерным причинам). У 20 пациенток (21,05%) были также выявлены жалобы на ухудшение состояния волос, а также на появившуюся сыпь в области шеи, локтевых сгибов, в подколенных областях ($p < 0,046$).

Переходя к интерпретации данных следующих вопросов следует отметить, что по существующим как отечественным, так и зарубежным источникам [7, 8] на течение беременности могут оказывать влияние многочисленные факторы: возраст, наличие сопутствующих заболеваний как у самих пациенток, так и у их родственников, характер питания, прием витаминов и микроэлементов, состояние экологии и др. В настоящее время насчитывается свыше 20% беременных с уже имеющейся на генетическом уровне, но еще не проявленной аллергической патологией [9] и активно обсуждаются вопросы не только влияния аллергических патологий на течение беременности и развитие плода,

но и влияния беременности на течение аллергических заболеваний [10].

Так, при изучении развития аллергических реакций у анкетированных пациенток, была необходимость в изучении их анамнеза и наличия заболеваний. Было выяснено, что у числа пациенток наблюдались заболевания пищеварительного тракта (10/10,53%), органов дыхания (7/7,41%) и эндокринной системы (6/6,32%). Также отметим, что у меньшего числа пациенток наблюдались заболевания со стороны сердечно-сосудистой (5/5,25%), мочевыделительной (4/4,21%) и нервной систем (3/3,16%) ($p < 0,048$). Наличие патологий в пищеварительной, дыхательной и эндокринной системе несомненно ставит вопрос о важности проведения мероприятий по элиминации аллергенов и триггеров, а в ряде случаев и о необходимости соблюдения гипоаллергенной диеты.

Проводя анализ семейного анамнеза пациенток, были получены следующие данные: у детей и у матерей респонденток наиболее часто проявлялись аллергические реакции на укусы насекомых (19/19,95%) и лекарственные препараты (20/21,05%), а у других родственников по материнской линии на пыльцу цветов, трав и деревьев (12/12,64%) ($p < 0,044$). Напротив, у отцов (и родственников по отцовской линии) опрашиваемых пациенток аллергические реакции отмечались в основном на пищевые продукты (25/26,31%) ($p < 0,049$).

При ответе на вопросы о проявлении и лечении аллергических реакций пациентками при настоящей беременности, необходимо помнить, что риск осложнений у беременной женщины, страдающей аллергическим заболеванием, и плода выше, чем у здоровой беременной. Мероприятия по элиминации контакта с аллергеном необходимы при любых проявлениях аллергии. Результат элиминации триггеров постепенно приводит к полному купированию или снижению интенсивности симптомов аллергического заболевания, а также позволяет снизить объем проводимой противоаллергической фармакотерапии, что в период беременности особенно важно.

В ходе анализа данных анкетирования было выяснено, что при расстройствах желудочно-кишечного тракта и дисгевзии (наблюдались у 10 (10,53%) пациенток) в качестве дополнительного источника фолиевой кислоты и витаминов большинство респонденток принимали витаминно-минеральные комплексы (чаще всего — «Фемибион»), или препараты железа (чаще всего использовался «Феррум Лек», преимущественно в таблетированной форме). При применении витаминно-минеральных комплексов и препаратов железа следует учитывать индивидуальную непереносимость

компонентов, а также то, что женщинам во время беременности и в период лактации не следует превышать рекомендуемую дозу. Следует отметить, что по данным ВОЗ, могут наблюдаться и нежелательные реакции со стороны кожи и подкожной клетчатки: крапивница, сыпь и зуд кожных покровов.

Особенно важно вовремя диагностировать генетическую предрасположенность к аллергической патологии у пациенток с заболеваниями дыхательной системы (в исследовании, как нами было описано выше, принимали участие 7 (7,41%) подобных пациенток). Исключение воздействия триггерных факторов (активное и пассивное курение, пищевые и инсектные аллергены, инфекционные агенты, косметические средства и аэрозоли, шерсть, пух и мех домашних животных и др.) является важной задачей по профилактике аллергических заболеваний.

Отметим, что на фоне беременности многим пациенткам также назначалась антибактериальная терапия: применялись препараты групп полусинтетических пенициллинов (ампициллин, амоксициллин, оксациллин) и цефалоспорины (цефуроксим, цефаклор, цефалексин, цефоперазон, цефотаксим, цефтазидим, цефтриаксон).

Так, в ходе исследования было обращено особое внимание на группы пациенток, у которых появились жалобы на гипергидроз (35/36,84%) и сильно зудящие, плоско приподнятые бледно-розовые волдыри (25/26,31%). Не исключено, что развитие реакции гиперчувствительности было возможным, в следствии применения препаратов, описанных выше, которые обладают свойствами гистаминолиберации или активации системы комплемента. Данным пациенткам, в ходе консультации врачами аллергологами-иммунологами, были рекомендованы препараты преднизолон и метилпреднизолон, т.к. данные препараты имеют низкий коэффициент прохождения через плаценту. Пациенткам также были даны рекомендации по проведению гипоаллергенной или элиминационной диеты, для исключения причин и триггеров.

Помимо назначения антибактериальной терапии, многим пациенткам назначались препараты для пролонгирования беременности, однако у 20 анкетированных респонденток (21,05%) на фоне применения данных препаратов были выявлены жалобы на ухудшение состояния волос, а также на появившуюся сыпь в области шеи, локтевых сгибов, в подколенных областях. По данным литературных источников, было выяснено, что уртикарные высыпания могут появляться на любых сроках беременности и иметь помимо любой локализации любую форму и величину и сопровождаться зудом различной интенсивности [11, 12]. Лечение данных групп пациенток должно быть направ-

лено на достижение полной клинической ремиссии, а именно — устранение или уменьшение воспаления, предупреждение вторичного инфицирования, а также на увлажнение и смягчение кожи. Топические глюкокортикостероиды (ТГКС) являются препараты первой линии при контактных дерматозах и atopическом дерматите у беременных, в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями [13], однако назначаются только по строгим показаниям, так как известно, что воздействие ТГКС на плод зависит от трансплацентарного пассажа препарата. Гидрокортизон считается безопасным из-за высокого метаболизма в плаценте и минимального проникновения в плод [14].

Заключение

В наших наблюдениях у пациенток проявлений генерализованных аллергических реакций не наблюдалось. При изучении развития аллергических реакций у анкетированных пациенток было установлено, что в подавляющем большинстве пациентки отмечали у себя аллергические реакции на пищевые аллергены и укусы насекомых (инсектные аллергены), а также на мех, шерсть и пух домашних животных, и пыльцу трав, цветов и деревьев. Среди же впервые выявленных жалоб во время настоящей беременности были жалобы на появившийся гипергидроз, ухудшения состояния волос и на появившуюся сыпь в области шеи, локтевых сгибов и в подколенных областях, а также на появление аллергической крапивницы. Наличие же у пациенток сопутствующих патологий пищеварительной, дыхательной и эндокринной системы, несомненно, должно восприниматься сигналом к проведению мероприятий по элиминации аллергенов и триггеров, а в ряде случаев и необходимостью соблюдения гипоаллергенной диеты. Следует помнить, что беременность и аллергические патологии могут взаимно отягощать друг друга. Однако сегодня, благодаря достижениям современной медицины, наличие аллергического заболевания у женщины не повод для отказа от беременности. При обращении беременной женщины к врачу аллергологу-иммунологу, врач, оказывая помощь, должен прежде всего оценить не только влияние аллергической патологии на течение беременности и развитие плода, но и влияние беременности на течение аллергической патологии. Следовательно, лечение аллергического заболевания у беременной женщины — комплексная задача, как врача акушер-гинеколога, так и врача аллерголога-иммунолога, так как определение тактики ведения и мер профилактики у данных пациенток важная задача. Диагностика и лечение должно быть обоснованным, адекватным, безопасным как для матери, так и для плода и осуществляться под постоянным контролем врачей.

Конфликт интересов не заявляется.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архипов В.В., Валеев Р.Ш., Махмутоджаев А.Ш. и др. Заболевание легких при беременности. М.: Атмосфера, 2002.
2. Красносельских Т.В., Аравийская Е.А. и др. Кожный зуд. Ак-не. Урогенитальная хламидийная инфекция. Санкт-Петербург — Сотис, 1998; 67.
3. Ambros-Rudolph C., Mülliger R., Vaughan-Jones S. et. al. The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified: results of a retrospective two-center study on 505 pregnant patients. J. Am. Acad. Dermatol. 2006; 54: 395–404.
4. Гуцин И.С., Курбачева О.М. Аллергия и аллергенспецифическая иммунотерапия. М.: Фармарус Принт Медиа, 2010.
5. Домбровская Д.К. Течение атопического дерматита и состояние кожного барьера у беременных: автореф. дисс. канд. мед. наук. СПб, 2013; 15 с.
6. Тетрашвили Н.К. Роль иммунных взаимодействий на ранних этапах физиологической беременности и при привычном выкидыше. Иммунология, 2008; 2: 124–129.
7. Подсвинова Е.В. Влияние течения беременности и родов на состояние здоровья новорожденного ребенка. Научная ведомость: серия Медицина. Фармация, 2014; 28 (1): 81–84.
8. Дымарская Ю.Р. Особенности течения и исходов беременности у пациенток, страдающих бронхиальной астмой. Профилактическая медицина, 2017; 3: 75–81.
9. Иващенко Т.Э., Келембет Н.А., Останкова Ю.В., Баранов В.С. Генетический паспорт — основа индивидуальной и предиктивной медицины. Глава 6 Болезни и гены предрасположенности. Бронхиальная астма.; ред. В.С. Баранов. СПб.: Н-Л, 2009; 134–160.
10. Luss L.V. Allergy and pregnancy. A lecture for doctors. Dr. Ru, 2011; 3: 36–43.
11. Blak M., Makai M., Braude P., Vaughn Jones S., Margesson L. Edited by V.N. Prilepskaya and E.V. Lipova. Skin diseases in obstetric and gynecological practice. М.: GEOTAR-Media. 2008.
12. Елькин В.Д., Митрюковский Л.С., Седова Т.Г. Избранная дерматология. Пермь: Звезда. 2004.
13. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению атопического дерматита. М., 2020; 28 с.
14. Murphy V.E., Clark S.J., Donald I.R. et al. Conversion of maternal cortisol to cortisone during placental transfer to the human fetus. Am. J. Obstet. Gynecol. 1974; 118 (4): 538–541.

© Салов Игорь Аркадьевич, Паршин Алексей Владимирович,
Полиданов Максим Андреевич (maksim.polidanoff@yandex.ru), Кондрашкин Иван Евгеньевич.
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»

