

Аллергология и иммунология - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Аллергология и иммунология |
Записей: 1 | Кейс: 1 | Вопросов: 12

Аллергология и иммунология - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Аллергология и иммунология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Родители девочки 7 лет обратилась к врачу – аллергологу-иммунологу.

1.2. Жалобы

Заложенность и отделяемое из носа в течение года.

1.3. Анамнез заболевания

- * С 6 лет беспокоит заложенность и отделяемое из носа
- * Проводилось лечение деконгестантами, мукотитиками – без эффекта

1.4. Анамнез жизни

- * Ребенок от 2 беременности, 2 физиологических родов в срок
- * Профилактические прививки проведены по возрасту
- * Наследственный анамнез – неотягощен
- * Дома живет попугай, имеется ковер в гостиной
- * В раннем возрасте беспокоили эпизоды высыпаний на коже, купировались самостоятельно к 1,5 годам

1.5. Объективный статус

- * Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,4 С. Активность и аппетит сохранены
- * Кожные покровы умеренно сухие, чистые от сыпи
- * При проведении риноскопии: слизистая оболочка носовых ходов бледная, цианотично-серая, выраженно отечная
- * Зев розовый, миндалины чистые
- * При аускультации легких – дыхание пуэрильное, равномерно проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются

1. План обследования

1. Вопрос

Значимым для постановки диагноза методом обследования является

1. определение уровня специфических антител класса IgG 4
2. определение уровня специфических антител класса IgE
3. определение концентрации общего IgE в сыворотке крови
4. определение уровня эозинофилов в сыворотке крови

Правильный ответ: определение уровня специфических антител класса IgE

Рекомендовано выявление сенсибилизирующих аллергенов:

- кожное тестирование позволяет выявить причинно-значимые аллергены и определение специфических антител класса IgE (sIgE).

Аллергическая сенсибилизация диагностируется при положительном результате кожного тестирования или выявлении специфических к определенному аллергену антител класса IgE, при этом крайне важна количественная характеристика исследуемого параметра (размер папулы, концентрация sIgE в сыворотке крови).

Клинические рекомендации Союза педиатров России

Аллергический ринит у детей

МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4

Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

стр. 12, раздел 2.3. Лабораторная диагностика

Клинические рекомендации Минздрава РФ. Аллергический ринит у детей, 2016г.

(1)

3. Результаты обследования

3.1. Определение уровня специфических антител класса IgE

Тест	Результат	Ед. измерения	Должные значения
Смесь клещей домашней пыли	8,76 Умеренно высокий (III)	kUA/l	0 - 0,34
Смесь грибковых аллергенов	2,47 Средний (II)	kUA/l	0 - 0,34
Смесь перьев птиц	2,03 Средний (II)	kUA/l	0 - 0,34
Смесь эпидермальных аллергенов	0,00	kUA/l	0 - 0,34
Белок коровьего молока	0,00	kUA/l	0 - 0,34
Яичный белок	0,00	kUA/l	0 - 0,34
Пшеница	0,00	kUA/l	0 - 0,34

3.4. определение уровня эозинофилов в сыворотке крови

По данным клинического анализа крови выявлен умеренная эозинофилия

2. Вопрос

С целью дифференциально-диагностического поиска необходимыми методами обследования данной пациентки являются

1. провокационная проба с аллергеном

2. эндоскопия носоглотки

3. цитологическое исследование мазков из полости носа

4. КТ придаточных пазух носа

Правильный ответ: эндоскопия носоглотки

Для визуализации полипов и исключения других причин затруднения носового дыхания (наличие инородного тела, искривление носовой перегородки и др.) рекомендовано проведение эндоскопии носоглотки

Клинические рекомендации Союза педиатров России

Аллергический ринит у детей

МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4

Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

стр. 14, раздел 2.5. Дифференциальная диагностика

Клинические рекомендации Минздрава РФ. Аллергический ринит у детей, 2016г.

(1)

5. Результаты обследования

5.1. Эндоскопия носоглотки

При проведении эндоскопии носоглотки патологических изменений не выявлено

2. Диагноз

3. Вопрос

Учитывая данные анамнеза, физикального осмотра и результатов исследований, больному можно поставить диагноз

1. Вазомоторный ринит
2. Лекарственно-индуцированный ринит
3. Искривление носовой перегородки

4. Аллергический ринит, персистирующий, среднетяжелое течение, обострение

Правильный ответ: Аллергический ринит, персистирующий, среднетяжелое течение, обострение

На основании данных анамнеза и физикального осмотра (в течение года беспокоит заложенность и отделяемое из носа (без повышения температуры тела); цианотично-серый цвет и выраженная отечность слизистой оболочки носовых ходов по данным риноскопии; данных лабораторно-диагностических исследований (III класс сенсibilизации к аллергенам клещей домашней пыли, II класс сенсibilизации к грибковым аллергенам, II класс сенсibilизации к смеси перьев птиц) отсутствие патологических изменений по данным эндоскопии носоглотки, можно поставить диагноз: Аллергический ринит, персистирующий, среднетяжелое течение, обострение.

Клинические рекомендации Союза педиатров России

Аллергический ринит у детей

МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4

Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

стр. 8, раздел 1.5. Примеры диагнозов

Клинические рекомендации Минздрава РФ. Аллергический ринит у детей, 2016г.

(1)

7. Диагноз

7.1. Аллергический ринит, персистирующий, среднетяжелое течение, обострение

3. Лечение

4. Вопрос

Консервативное лечение данного пациента включает

1. длительное пребывание на свежем воздухе
2. ограничение контакта с аллергенами
3. ношение защитной лицевой маски

4. проведение физиотерапевтических процедур

Правильный ответ: ограничение контакта с аллергенами

В качестве консервативного лечения при аллергическом рините рекомендуется ограничение контакта с аллергенами (элиминационный режим).

Клинические рекомендации Союза педиатров России

Аллергический ринит у детей

МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4

Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

стр. 17, раздел 3.1 Консервативное лечение

Клинические рекомендации Минздрава РФ. Аллергический ринит у детей, 2016г.

(1)

5. Вопрос

Для базовой терапии аллергического ринита девочке необходимо назначить антигистаминный препарат

1. левоцетиризин

2. фексофенадин

3. диметинден

4. рупатадина фумарат

Правильный ответ: левоцетиризин

Антигистаминные препараты 2-го поколения рекомендуются как базовая терапия аллергического ринита вне зависимости от степени тяжести (как регулярным курсом, так и по потребности). + (А – высокая степень убедительности; высший уровень достоверности) +
Левоцетиризин (код АТХ: R06AE09) детям в возрасте от 2 до 6 лет — 2,5 мг/сут в форме капель

Клинические рекомендации Союза педиатров России

Аллергический ринит у детей

МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4

Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

стр. 19, раздел 3.1. Консервативное лечение

Клинические рекомендации Минздрава РФ. Аллергический ринит у детей, 2016г.

(1)

6. Вопрос

В качестве терапии первого выбора при умеренно тяжелом или тяжелом аллергическом рините рекомендованы

1. антагонисты лейкотриеновых рецепторов

2. препараты кромоглициевой кислоты

3. назальные холинолитики

4. назальные кортикостероиды

Правильный ответ: назальные кортикостероиды

Назальные кортикостероиды рекомендуют для использования в качестве терапии первого выбора при умеренно тяжелом или тяжелом аллергическом рините, особенно если основные жалобы вызывает заложенность носа, в то время как антигистаминным препаратам второго поколения / монтелукасту может отдаваться предпочтение при АР легкого течения.

Клинические рекомендации Союза педиатров России

Аллергический ринит у детей
МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4
Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

стр. 21, раздел 3.1. Консервативное лечение

Клинические рекомендации Минздрава РФ. Аллергический ринит у детей, 2016г.

(1)

7. Вопрос

Для индукции клинической и иммунологической толерантности девочке показано

1. проведение аллерген-специфической иммунотерапии
2. проведение анти-IgE терапии
3. применение системных кортикостероидов коротким курсом
4. применение местных деконгестантов коротким курсом

Правильный ответ: проведение аллерген-специфической иммунотерапии

Аллерген-специфическая иммунотерапия рекомендуется детям с аллергическим ринитом при наличии четких доказательств связи между экспозицией аллергена, симптомами болезни и IgE-зависимым механизмом. +

Комментарии: Аллерген-специфическая иммунотерапия индуцирует клиническую и иммунологическую толерантность, имеет продолжительную эффективность и может предотвращать прогрессирование аллергических болезней: уменьшает вероятность формирования бронхиальной астмы у больных аллергическим ринитом и конъюнктивитом и расширения спектра сенсибилизации.

Клинические рекомендации Союза педиатров России
Аллергический ринит у детей
МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4
Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

стр. 24, раздел 3.1. Консервативное лечение

Клинические рекомендации Минздрава РФ. Аллергический ринит у детей, 2016г.

(1)

8. Вопрос

Длительность аллерген-специфической иммунотерапии как правило составляет + ____ + года/лет

1. 4-6
2. 6-8
3. 3-5
4. 1-3

Правильный ответ: 3-5

Длительность аллерген-специфической терапии, как правило, 3-5 лет.

Клинические рекомендации Союза педиатров России
Аллергический ринит у детей
МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4
Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

стр. 24, раздел 3.1 Консервативное лечение

(1)

9. Вопрос

Наиболее предпочтительным путем введения аллерген-специфической терапии у детей является

1. **сублингвальный**
2. накожный
3. интраназальный
4. парентеральный

Правильный ответ: сублингвальный

Сублингвальная аллерген-специфическая иммунотерапия более предпочтительна для детей, безболезненна, удобна с позиции пути введения и имеет более благоприятный профиль безопасности по сравнению с подкожным методом.

Клинические рекомендации Союза педиатров России

Аллергический ринит у детей

МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4

Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

стр. 24, раздел 3.1 Консервативное лечение

Клинические рекомендации Минздрава РФ. Аллергический ринит у детей, 2016г.

(1)

10. Вопрос

Аллерген-специфическую иммунотерапию нельзя рекомендовать при наличии у пациента противопоказаний к назначению

1. гидроксизина
2. **адrenalина**
3. толперизона
4. ибупрофена

Правильный ответ: адrenalина

Противопоказаниями к проведению аллерген-специфической иммунотерапии являются тяжелые сопутствующие состояния: иммунопатологические процессы и иммунодефициты, острые и хронические рецидивирующие заболевания внутренних органов, тяжелая персистирующая бронхиальная астма, плохо контролируемая фармакологическими препаратами, противопоказания к назначению адrenalина и его аналогов, плохая переносимость метода.

Клинические рекомендации Союза педиатров России

Аллергический ринит у детей

МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4

Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

стр. 24, раздел 3.1 Консервативное лечение

Клинические рекомендации Минздрава РФ. Аллергический ринит у детей, 2016г.

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

Молекулярная масса аллергена составляет около +__+ kD

1. 20000
2. 2000
3. 200

4. 20

Правильный ответ: 20

Аллергены — это вещества, преимущественно белковой природы, с молекулярной массой около 20 kD (от 5 до 100 kD).

Клинические рекомендации Союза педиатров России

Аллергический ринит у детей

МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4

Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

стр. 5, Термины и определения

Клинические рекомендации Минздрава РФ. Аллергический ринит у детей, 2016г.

(1)

12. Вопрос

Ранняя фаза аллергической реакции развивается в течение +_____+ после воздействия аллергена

1. первой недели
2. нескольких часов

3. первых минут

4. нескольких дней

Правильный ответ: первых минут

Ранняя фаза аллергической реакции развивается в течение первых минут после воздействия аллергена

Клинические рекомендации Союза педиатров России

Аллергический ринит у детей

МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4

Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

стр. 7, раздел 1.2 Этиология и патогенез

Клинические рекомендации Минздрава РФ. Аллергический ринит у детей, 2016г.

(1)