

# 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 сенсibilизации.

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. адреналина
3. толперизона
4. ибупрофена

**Правильный ответ: адреналина**

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 адреналина 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)