

Аллергология и иммунология - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Аллергология и иммунология |
Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

Аллергология и иммунология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Аллергология и иммунология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На консультацию к аллергологу-иммунологу направлена девочка 3-х лет, находящаяся на госпитализации в отделении диагностики и восстановительного лечения с диагнозом: Острый обструктивный бронхит.

1.2. Жалобы

На приступы затрудненного дыхания, сухой приступообразный кашель, шумное дыхание, осиплость голоса.

1.3. Анамнез заболевания

Девочка с 2 лет посещает детский сад, с этого периода ребенок начал часто болеть ОРИ, на этом фоне отмечается длительный сухой приступообразный кашель (около 5-6 эпизодов в год).

Со слов мамы: в период ОРИ в ночное время у ребенка возникает шумное дыхание, дистантные сухие хрипы.

В середине сентября, после дневной прогулки, где ребенок играл с опавшими листьями, внезапно возник приступ затрудненного дыхания. В связи с этим ребенок был госпитализирован в инфекционный стационар с диагнозом «обструктивный бронхит». Заболевание не сопровождалось повышением температуры. В период госпитализации получала антибактериальную терапию, ингаляции с будесонидом, беродуалом через небулайзер. Приступ купирован, на третий день после начала проведения антибактериальной терапии отмечалась мелкопапулезная сыпь.

1.4. Анамнез жизни

- * Ребенок от 2 беременности, 2 физиологических родов в срок.
- * В раннем возрасте отмечались высыпания на коже щёк (на фоне введения прикорма), купировались к 1 году.
- * Профилактические прививки проведены по возрасту.
- * Проба Манту с 2 ТЕ ППДЛ - норма.
- * Наследственный анамнез отягощен: у матери сезонный аллергический ринит, конъюнктивит; у отца хроническая обструктивная болезнь легких, у старшей сестры поллиноз.
- * Дома живет собака, перьевые подушки, большое количество коллекторов пыли (ковры, мягкие игрушки).

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности, отмечается периорбитальный цианоз. Катаральных явлений нет. Зев не гиперемирован. Носовое дыхание не затруднено. Частота дыхательных движений в покое 30 в минуту.

При аускультации легких – выслушивается жесткое дыхание над всей поверхностью легких,

выслушиваются единичные свистящие хрипы на фоне удлиненного выдоха. По остальным системам органов без патологии.

1. План обследования

1. Вопрос

Значимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является

1. определение уровня специфических антител класса IgE
2. определение эозинофилов мокроты
3. определение концентрации эозинофильного катионного протеина
4. определение уровня С-реактивного белка

Правильный ответ: определение уровня специфических антител класса IgE

Пациенту может проводиться или определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови (Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови) или кожные пробы (Накожные исследования реакции на аллергены) в зависимости от индивидуального состояния, переносимости, возраста, аллергенного спектра, получаемой терапии (см. комментарий к тезису-рекомендации о Накожных исследованиях реакции на аллергены

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г.

(1)

2. Вопрос

Необходимыми для постановки диагноза методами диагностики являются

1. компьютерная бронхография
 2. тест с метахолином
 3. бронхоскопия
 4. спирометрия
5. рентгенография органов грудной клетки

Правильные ответы: компьютерная бронхография; рентгенография органов грудной клетки

Для диагностики бронхиальной астмы у детей младше 5 лет может быть использована компьютерная бронхофонография.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г.

(1)

Для исключения/подтверждения альтернативных диагнозов рекомендовано рассмотреть возможность проведения лучевого исследования (рентгенографии легких или компьютерной томографии органов грудной полости) в зависимости от картины заболевания.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г.

(1)

3. Вопрос

Дополнительным методом верификации диагноза у детей до 5 лет может быть проведение пробного курса базовой терапии

1. препаратом кромоглициевой кислоты
2. ингаляционными глюкокортикостероидами

3. антигистаминными препаратами нового поколения

4. стабилизатором мембран тучных клеток

Правильный ответ: ингаляционными глюкокортикостероидами

Для детей младше 5 лет диагноз БА наиболее вероятен если в течение 2-3-х месячного курса низкодозной терапии ИГКС в сочетании с КДБА по требованию наступает клиническое улучшение, а при отмене терапии – ухудшение состояния. При этом должны быть исключены альтернативные заболевания.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г.

(1)

2. Диагноз

4. Вопрос

Учитывая данные анамнеза, физикального осмотра, результатов проведенных лабораторных исследований и подтвержденной эффективности курса базовой терапии ИГКС в низких дозах, ребенку можно поставить диагноз

1. Рецидивирующий бронхит с бронхообструктивным синдромом

2. Первичная цилиарная дискинезия

3. Бронхиальная астма, атопическая форма, легкое течение

4. Острая респираторная вирусная инфекция

Правильный ответ: Бронхиальная астма, атопическая форма, легкое течение

Аллергическая (атопическая) БА: наиболее легко распознаваемый фенотип, при котором БА обычно начинается в детстве, связана с наличием других аллергических болезней (атопический дерматит, аллергический ринит, пищевая аллергия) у пациента или родственников. Для этого фенотипа характерно эозинофильное воспаление дыхательных путей и хороший ответ на терапию ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС).

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г.

(1)

Легкая БА: хорошо контролируется на фоне терапии в объеме 1 или 2 ступени по GINA (Global Strategy for Asthma Management and Prevention Initiative of Asthma), например, низкими дозами ИГКС+формотерол или ИГКС вместе КДБА по потребности, либо низкими дозами ИГКС или АЛР в качестве базисной терапии с КДБА по потребности.

(2)

3. Лечение

5. Вопрос

Рекомендации по ведению пациента с бронхиальной астмой должны включать

1. ограничение воздействия аллергенов

2. проведение физиотерапевтических процедур

3. длительное пребывание на свежем воздухе

4. ношение защитной лицевой маски

Правильный ответ: ограничение воздействия аллергенов

Рекомендуется всем пациентам с аллергической (атопической) БА проведение элиминационных мероприятий в отношении причинно-значимых аллергенов с целью уменьшения выраженности симптомов БА и снижения фармакологической нагрузки.

(1)

6. Вопрос

В качестве базисной терапии данному ребенку рекомендовано назначение

1. антигистаминных препаратов 1 поколения
2. комбинации низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов и β 2-агониста длительного действия

3. низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов

4. ингаляционных глюкокортикостероидов в высоких дозах перорально

Правильный ответ: низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов

Детям младше 5 лет рекомендуется в качестве стартовой терапии выбрать низкие дозы ИГКС в сочетании с препаратами по требованию (КДБА) для облегчения симптомов БА. Низкие дозы ИГКС обеспечивают хороший клинический эффект у большинства детей, в то время как высокие – связаны с повышенным риском развития местных и системных побочных эффектов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г.

(1)

7. Вопрос

Для быстрого купирования симптомов обострения бронхиальной астмы данному ребенку необходимо рекомендовать

1. комбинацию низкой дозы ИГКС и β 2-агониста длительного действия

2. ингаляционные короткодействующие β 2-агонисты

3. кромоны
4. антихолинергические средства

Правильный ответ: ингаляционные короткодействующие β 2-агонисты

Препарат для купирования симптомов бронхиальной астмы для детей младше 5 лет – КДБА по потребности.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г.

(1)

8. Вопрос

Снижение объема терапии при достижении и сохранении стабильного контроля бронхиальной астмы рекомендовано проводить не ранее чем через + ____ + месяца(ев)

1. 6
2. 12
3. 3
4. 18

Правильный ответ: 3

Снижение объема терапии показано при достижении и сохранении стабильного контроля ≥ 3 месяцев и отсутствии факторов риска с целью установления минимального объема терапии и наименьших доз препаратов, достаточных для поддержания контроля.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г.

(1)

9. Вопрос

Учитывая возраст ребенка, на 2 ступени в качестве дополнения к ранее назначенной терапии могут быть добавлены

1. антигистаминный препарат первого поколения в удвоенной дозе
2. стабилизаторы мембран тучных клеток

3. антагонисты лейкотриеновых рецепторов

4. генно-инженерная биологическая терапия

Правильный ответ: антагонисты лейкотриеновых рецепторов

У детей младше 5 лет в качестве дополнения к терапии ИГКС рекомендуются АЛТР.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г.

(1)

10. Вопрос

При наличии бронхиальной астмы проведение вакцинации против гриппа

1. противопоказано в связи с высоким риском развития анафилактических реакций
2. рекомендовано только при условии полной вакцинации согласно Календарю профилактических прививок

3. рекомендовано

4. противопоказано в связи с риском ухудшения контроля базисной терапии

Правильный ответ: рекомендовано

Рекомендуется проводить противогриппозную вакцинацию ежегодно пациентам с БА с целью профилактики обострений.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г.

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

Назначение ребенку в возрасте 2,5 лет антибиотикотерапии по поводу обструктивного бронхита без повышения температуры является

1. методом диагностики _ex juvantibus_
2. мерой профилактики инфекционных осложнений

3. ошибочной тактикой ведения

4. одним из методов лечения

Правильный ответ: ошибочной тактикой ведения

Острый вирусный бронхит может сопровождаться синдромом бронхиальной обструкции, особенно у детей раннего возраста, в случае РС-вирусной инфекции, а также у детей с atopией и вероятным дебютом бронхиальной астмы.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхит, 2024 г.

(1)

Не рекомендуется рутинное применение антибактериальных препаратов системного действия при обострении БА за исключением наличия четких указаний на бактериальную инфекцию (например, пневмонию).

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г.

(1)

12. Вопрос

Проведение аллерген-специфической иммунотерапии терапии данному ребенку

1. показано в период обострения заболевания
2. показано в течение месяца после выписки из стационара
3. возможно через 2 недели после установления контроля над заболеванием

4. возможно при достижении возраста 5 лет

Правильный ответ: возможно при достижении возраста 5 лет

Рекомендуется проведение АСИТ сублингвальными аллергенами бытовыми (аллергенами клещей домашней пыли) (СЛИТ КДП) детям от 5 лет и взрослым с частично контролируемой atopической БА при наличии доказанной клинически значимой сенсибилизации к аллергенам клещей домашней пыли *Dermatophagoides pteronissinus* и/или *Dermatophagoides farinae* с целью достижения контроля над симптомами БА.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г.

(1)