

Кейсы | Высшее образование | Аллергология и иммунология

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Аллергология и иммунология |
Записей: 2

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 – не отягощен
- * 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 сенсibilизирующих аллергенов:

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

Аллергическая сенсibilизация диагностируется при положительном результате кожного тестирования или выявлении специфичных 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

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

(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)

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.

(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.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г.

(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 атопией 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 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)