



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и аллергологии



# СОЧЕТАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА, ВЫЗВАННЫХ ЛОКАЛЬНОЙ БЫТОВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ

Донецк  
21.09.2023

А.С. Прилуцкий, Д.А. Лесниченко



На сегодняшний день диагностика аллергических заболеваний помимо клинико-инструментальных данных во многом основывается на результатах кожных проб и лабораторных методов количественного определения в сыворотке крови общего и специфических иммуноглобулинов E (IgE). Однако Incorvaia и соавт. (2013) отмечают, что зачастую такие исследования не способны точно диагностировать аллергию по двум причинам: во-первых, аллерген-специфические IgE (sIgE) могут присутствовать исключительно в месте развития аллергических реакций в слизистых оболочках, не обнаруживаясь в крови при локальной продукции IgE; и, во-вторых, аллергические симптомы могут быть вызваны не IgE-опосредованными механизмами



В данном клиническом примере описан ребенок, имеющий симптомы аллергического ринита и бронхиальной астмы, В

В стадии ремиссии был проведен прик-тест с использованием водно-солевых экстрактов аллергенов *D. pteronyssinus*, *D. farinae*, *T. putrescentiae* пера подушки

Лабораторные исследования включали в себя общий анализ крови и иммуноаллергологическое обследование. Концентрацию иммуноглобулинов G (включая субклассы IgG1 , IgG2 , IgG3 , IgG4 ), A, M, E в сыворотке крови, а также уровни sIgE, интерлейкинов-4, -8 и СРБ определяли с помощью тест-систем, разработанных нами. Концентрация sIgE исследовалась параллельно в сыворотке крови, ротовой жидкости, назальном секрете и мокроте больного.

Контрольные уровни сенсibilизации, у здоровых детей в возрасте 3 лет в ротовой жидкости и сыворотке крови в отношении используемых антигенов, составили  $\leq 0,2$  МЕ/мл



В момент осмотра отмечались жалобы на зуд, заложенность и обильное отделяемое из носа слизисто-серозного характера, а также чихание и приступообразный кашель со скудной мокротой, дистанционные хрипы, одышка. Важно отметить, что симптомы наблюдались ежедневно, при этом усиливались в ночное время (приступы удушья ночью несколько раз в неделю). При анкетировании и подробном опросе выявлена неоднократная связь обострений заболеваний с игрой ребенка в углу комнаты на ковровом покрытии или с плюшевыми игрушками и уменьшение проявлений ринита, зуда и кашля, одышки, когда он находился на улице или в гостях.

Прик-тест с бытовыми аллергенами, проведенный в период ремиссии болезни, показал отрицательные результаты. Проба с гистамином дала папулу размером 6 мм.

Уровни специфических иммуноглобулинов Е к ряду бытовых аллергенов у больного Д. были в норме в сыворотке крови но повышены в мокроте и назальном секрете

Аллерген	Концентрация IgE (МЕ/мл) антител к бытовым аллергенам в:				
	мокроте*	назальном секрете*	сыворотке крови:		ротовой жидкости*
			при обращении	через 4 мес	
Клещ <i>D. farinae</i>	0,26	0,31	0,08	0,12	0,13
Клещ <i>D. pteronyssinus</i>	0,42	0,49	0,11	0,09	0,1
Клещ <i>T. putrescentiae</i>	0,32	0,3	0,06	0,09	0,18
Дом. пыль (серия 1)	0,41	0,37	0,1	0,11	0,14
Дом. пыль (серия 2)	0,29	0,31	0,08	0,13	0,12
Перо подушки	0,56	0,59	0,13	0,11	0,24

Примечание. \* Результаты исследований на момент обращения.

- Было обнаружено также снижение IgA, IgG1 и IgG2 сыворотки крови, секреторного IgA ротовой жидкости при нерезком повышении общего IgE сыворотки крови. Уровни СРБ, IL-4 и IL-8 в сыворотке крови в обоих исследованиях находились в пределах допустимой нормы.
- На основании результатов обследования был выставлен диагноз: «локальная бронхиальная астма, атопическая форма (бытовая аллергия), среднетяжелое течение, неосложненная. Локальный аллергический ринит (бытовая аллергия), персистирующий, среднетяжелое течение».

- Больному Д. назначены гипоаллергенный режим с проведением в квартире мер по снижению аллергенной нагрузки, агонисты  $\beta_2$ -адренорецепторов, ингаляционные стероиды в низких дозах, антигистаминный препарат в возрастной дозировке.

- На фоне проводимого лечения состояние пациента улучшилось, кашель стал редким, затем исчез, перестали беспокоить насморк, зуд, заложенность носа, прекратилась периодическая одышка, дистанционные хрипы, чихание.







Спасибо за внимание!

