

ID: 2019-01-4345-T-18399

Тезис

Ходырева Т.В., Федонина А.А.

Взрослый пациент с аллергией: атопический жизненный цикл

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра клинической иммунологии и аллергологии

Научный руководитель: к.м.н. Гамова И.В.

Актуальность. Концепция «атопического марша» предполагает последовательную эволюцию атопии: атопический дерматит в раннем детском возрасте является фактором риска развития аллергического ринита и бронхиальной астмы. Литературные данные свидетельствуют о том, что такая последовательность возникновения атопических заболеваний не является обязательной и около 90% детей не следуют указанной траектории, что позволяет выделять различные модели формирования атопии в жизненном цикле пациента.

Цель работы: показать формирование атопического жизненного цикла на клиническом примере взрослого пациента с аллергией.

Материал и методы: анализ амбулаторной карты и осмотр взрослого пациента, наблюдающегося аллергологом с 3-х месячного возраста.

Результаты. Пациент Г., 25 лет. В течение первого года жизни неоднократно рецидивировали острые обструктивные бронхиты, требующие госпитализации и проведения интенсивной терапии. Рецидивирующие эпизоды обструкции на втором году жизни, усугубляющиеся после фитотерапии и применения горчичников, послужили поводом для выставления диагноза «бронхиальная астма». После расширения рациона питания на третьем году жизни ребенка появились симптомы атопического дерматита, с помощью кожного тестирования выявлена пищевая аллергия к яйцу, пшеницу, курице и рыбе (+++). Также была подтверждена сенсibilизация к сорным травам - полынь, лебеда, подсолнечник, циклахена (+++). С шестилетнего возраста пациента стали беспокоить симптомы круглогодичного аллергического ринита, выявлена аллергия на домашнюю пыль и клеща домашней пыли. Расширился спектр сенсibilизации также за счет деревьев и злаков. С 11 лет отмечалось утяжеление симптоматики БА (дважды астматические статусы) и атопического дерматита, появились симптомы орального аллергического синдрома. Несмотря на максимальные дозы базисных и симптоматических препаратов, строгое соблюдение элиминационной диеты, длительное время сохранялись участки дерматита с лихенификацией и частичный контроль астмы.

Выводы. Атопический жизненный цикл данного пациента характеризовался дебютом респираторной аллергии с последующим вовлечением кожных покровов и постепенным расширением спектра сенсibilизации (пыльцевые, пищевые, бытовые аллергены, перекрестная реактивность).

Ключевые слова: атопический дерматит, бронхиальная астма, ринит