

5. Захарова С. М. Ожирение и гипотиреоз / Захарова С. М., Савельева Л. В., Фадеева М. И. // Ожирение и метаболизм – 2013 – №2 – С. 54-58.
6. Черных Н. М. Эпидемиология гормонального ринита в йоддефицитном регионе Восточной Сибири / Черных Н. М., Гайдаров Г. М., Носуля Е. В. и др. // Российская ринология – 2020 – №28(2) – С. 81-87.
7. Надь Ю. Г. Сочетание гиперпролактинемии и субклинического гипотиреоза / Надь Ю. Г. // Медицинский совет. – 2009 – №2 – С. 42-44.

Сведения об авторах

А. Е. Акберова – студент

Л. А. Дряхлова – студент

С. А. Саламатова – студент

В. И. Шакирова – студент

О. И. Мышинская – к.м.н., доцент кафедры детских болезней лечебно-профилактического факультета.

Information about the authors

A. E. Akberova – student

L. A. Dryahlova – student

S. A. Salamatova – student

V. I. Shakirova – student

O. I. Myshinskaya – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor of the Department of Children's Diseases of the Medical and Preventive Faculty.

УДК: 616.248

КОМПОНЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА И АЛЛЕРГОЛОГА: ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Елена Владимировна Андронова^{1,2}, Татьяна Сергеевна Лепешкова¹

¹⁻²Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

¹Медицинский центр «Семейный доктор», Магнитогорск, Россия

¹andronova.elena_@mail.ru

Аннотация

Введение. Аллергический ринит и бронхиальная астма являются коморбидной патологией. В достижении контроля над симптомами этих заболеваний значимым является выявление причинно-значимых аллергенов. Современная компонентная аллергодиагностика имеет важное клиническое значение и помогает в диагностике сенсibilизации. **Цель исследования** - представить клинический случай с описанием клиники и ходом диагностического поиска «скрытой» сенсibilизации у ребенка с аллергическим ринитом и бронхиальной астмы с целью демонстрации важности выявления спектра аллергенов. **Результаты.** В результате полученных с помощью компонентной диагностики данных был определен перечень истинных и перекрестно-реагирующих компонентов аллергенов, что имело важное диагностическое значение и послужило поводом к более тщательному сбору анамнеза пациента

и разработке индивидуальной терапевтической стратегии. **Выводы.** Правильный дифференциально-диагностический поиск начинается на этапе сбора анамнеза. В случае поливалентной сенсibilизации показано углубленное аллергологическое обследование (ISAC-112, ImmunoCAP). Выявленная сенсibilизация помогает выбрать оптимальные терапевтические подходы и сделать клинические прогнозы.

Ключевые слова: аллергический ринит, дети, современная диагностика, сенсibilизация, ISAC Immunocap.

COMPONENT DIAGNOSTICS IN REAL PRACTICE OF PEDIATRICIAN AND ALLERGIST: RESEARCH OPPORTUNITIES

Elena V. Andronova¹, Tatiana S. Lepeshkova²

¹⁻²Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia

¹MC "Semeynuy Doctor", Magnitogorsk, Russia

¹andronova.elena_@mail.ru

Abstract

Introduction. Allergic rhinitis and bronchial asthma are comorbid pathology. In achieving control over the symptoms of these diseases, it is important to identify causally significant allergens. Modern component-resolved diagnostics is of great clinical importance and helps in the diagnosis of sensitization. **The aim of the study** - presentation of a clinical case with a description of the clinic and the course of the diagnostic search for "hidden" sensitization in a child with allergic rhinitis and bronchial asthma in order to demonstrate the importance of identifying the spectrum of allergens. **Results.** As a result of the data obtained with the help of component diagnostics, a list of true and cross-reacting components of allergens was determined, which was of important diagnostic importance and served as a reason for a more thorough collection of the patient's medical history and the development of an individual therapeutic strategy. **Conclusions.** The correct differential diagnostic search begins at the stage of collecting patient's medical history. In the case of polyvalent sensitization, an in-depth allergological examination is indicated (ISAC-112, ImmunoCAP). The revealed sensitization helps to choose optimal therapeutic approaches and make clinical predictions.

Keywords: allergic rhinitis, children, modern diagnostics, sensitization, ISAC Immunocap.

ВВЕДЕНИЕ

Аллергический ринит (АР) – IgE-зависимое аллергическое заболевание, которое одним из первых формируется среди респираторной аллергии. Его симптомы разной степени интенсивности имеют 2 – 25% детской популяции в мире[1]. Являясь коморбидным с бронхиальной астмой (БА) заболеванием, АР входит в концепцию «единых дыхательных путей», зачастую выступая предиктором развития БА[2]. И, по мнению Brozek J.L. с соавторами, в 70% случаев АР становится сопутствующей патологией БА[3]. «Скрытые», то есть не выявленные ранее, аллергены могут становиться причиной плохого контроля как симптомов БА, так и АР, создавая сложности в ведении пациента. В случае

поливалентной сенсibilизации определение основных триггеров заболевания помогает в разработке чётко подобранных терапевтических программ и персонализированных подходов.

Ниже приводим описание клинического случая, иллюстрирующего возможности современной компонентной диагностики в реальной практике педиатра и аллерголога.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Сухой навязчивый кашель с усилением в ночное время до приступообразного впервые появился у больной Т. (9 лет) в апреле 2019г на фоне нормальной температуры тела и самочувствия. Спустя месяц (в мае 2019г.) ребенка стали беспокоить симптомы аллергического риноконъюнктивита. Она была осмотрена педиатром, отоларингологом, офтальмологом, аллергологом и начала назначенную врачами терапию. Однако через 1,5 месяца из-за ухудшения состояния и отсутствие эффекта от проводимой терапии пациентка была госпитализирована в стационар с диагнозом: острый бронхит с обструктивным синдромом. Выписана с улучшением и после госпитализации получала в течение месяца терапию ингаляционными ГКС с хорошим клиническим результатом. Несмотря на превентивную терапию ингаляционными ГКС рецидивы обструкций в 2019 году сохранялись. После стационара обострения с явлениями бронхоспазма отмечались в июле, сентябре и декабре 2019г. В феврале 2020г. пациентке был выставлен диагноз: Бронхиальная астма, персистирующее течение, средней степени тяжести. Аллергический риноконъюнктивит, сезонный.

Из анамнеза известно, что девочка до 3х лет наблюдалась у аллерголога с атопическим дерматитом, имеет отягощенную наследственность по атопии (у брата - круглогодичный аллергический ринит, у мамы - крапивница). До 9 лет симптомы АР не беспокоили, а респираторные заболевания были только в виде ОРЗ или ОРВИ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Течение заболеваний (БА и АР) у ребенка на фоне проводимой базисной терапии оставалось плохо контролируемым. Пациентке на этапе верификации диагноза был назначен ряд общеклинических лабораторных исследований. И общеклинические исследования, и анализ на глистно-паразитарные инвазии патологии не выявили. В момент обследования больной общий IgE в сыворотке крови составил 474.4 МЕ/мл (норма до 100 МЕ/мл), а эозинофильный катионный протеин - 110 нг/мл (норма до 24 нг/мл). Пациентке провели кожные пробы с различными аллергенами, которые выявили пыльцевую сенсibilизацию к березе, к тимофеевке и к полыни. Определение специфических антител (sIgE) к аллергенам методом ImmunoCap (норма до 0.35kU_A/l) у пациентки подтвердило сенсibilизацию к березе – 1.05kU_A/l (повышены), к тимофеевке - 68.70 kU_A/l (повышены), к полыни – 4.56 kU_A/l (повышены), к амброзии – 0.42 kU_A/l (повышены), выявило сенсibilизацию к кошке – 55.80 kU_A/l (повышены), к собаке – 3.16 kU_A/l (повышены), к *Alternaria alternate* – 4.80 kU_A/l(повышены). При этом к клещу домашней пыли *Der.pteronysinus* – 0.05 kU_A/l повышения sIgE обнаружено не было.

Ввиду отсутствия эффекта от проводимой базисной терапии для выявления «скрытых» сенсбилизаций было проведено аллергологическое обследование методом компонентной диагностики с использованием панели для определения уровня специфических IgE-антител к 112 аллергенным молекулам (ISAC, ImmunoCAP). Результаты исследования выражались в единицах ISAC и были распределены по уровням: 1) менее 0,3 ISU-E – не обнаруживаемый; 2) 0,3-0,9 ISU-E – низкий; 3) 1,0-14,9 ISU-E – умеренный/высокий; 4) >15,0 ISU-E – очень высокий.

Методом молекулярной аллергодиагностики у девочки было установлено повышение sIgE в сыворотке крови к главным компонентам пушных животных: липокалинам собаки Can f 1 – 67 ISU-E, кошки Fel d 4 - 29 ISU-E и лошади Equ c 1 - 26 ISU-E, а также утероглобину кошки Fel d 1 - 53 ISU-E. Подтверждена специфическая сенсбилизация к *Alternaria alternate* плесневых грибов (Alt a 1) – 4,6 ISU-E. Выявлено повышение уровня sIgE к главным специфическим компонентам пыльцы растений: Bet v 1 березы - 18 ISU-E, Phl p 1 тимофеевки луговой – 94 ISU-E, и Cyn d 1 бермудской травы – 8,7 ISU-E, а также повышение sIgE к перекрестно-реагирующим компонентам аллергенов из группы «PR-10 протеинов»: соевым бобам, арахису, лесному ореху, персику, яблоку, пыльце лесного ореха и ольхи.

В результате полученных с помощью компонентной диагностики данных был определен очень высокий уровень сенсбилизации ребенка к главным молекулам пушных животных, к пыльце растений, к плесневым грибам, что заставило врача более тщательно собрать анамнез у пациента. Врачом были выявлены факты, которые ранее даже не обсуждались. Род деятельности отца оказался связанным с ежедневным контактом с животными (он владелец фермы) и зерновыми культурами (занимается посевными работами и переработкой зерна). Выявленная высокая чувствительность к липокалинам животных (кошка, собака, лошадь) и утероглобину кошки указали на то, что данные аллергены являются истинными сенсбилизаторами ребенка. И несмотря на тот факт, что девочка напрямую не контактирует с животными (дома животных нет), сенсбилизация ребенка к ним произошла через одежду и волосы отца, который общается с животными ежедневно. Персистирующее и плохо контролируемое течение БА и АР было обусловлено сенсбилизацией сразу к трем аллергенным компонентам животных. Кроме того, доказанная чувствительность ребенка к аллергенам плесневых грибов (альтернарии) также, вероятно, влияет на тяжесть течения бронхиальной астмы, являясь истинным триггером в развитии симптомов бронхообструкции. Подтвержденная сенсбилизация к главным специфическим компонентам деревьев и трав указала на известные ранее аллергены и послужила поводом для планирования и проведения аллерген-специфической иммунотерапии пылью березы и тимофеевки луговой.

ВЫВОДЫ

1. Тщательный сбор анамнеза на этапе осмотра пациента позволяет существенно облегчить дифференциально-диагностический поиск в дальнейшем.

2. «Скрытые» аллергены могут значительно снижать качество жизни пациента и приводить к рецидивирующему течению заболевания с плохим контролем симптомов даже при применении базисной терапии.

3. В случае поливалентной аллергии у пациента показано использование современной молекулярной алергодиагностики с использованием алергочипа (ISAC-112, ImmunoCAP).

4. Компонентная диагностика позволяет дифференцировать истинную сенсибилизацию пациента от перекрестной реактивности, делать прогнозы течения заболевания и разрабатывать терапевтические стратегии в зависимости от выявленной сенсибилизации к аллергенам.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. ARIA 2016: Care pathways implementing emerging technologies for predictive medicine in rhinitis and asthma across the life cycle / J. Bousquet, P.W. Hellings, I. Agache et al. // *Clinical and translational allergy*. 2016. № 6. Vol. 1. DOI: 10.1016/j.jaci.2017.03.050

2. Масальский С.С., Смолкин Ю.С. Антигистаминные препараты в терапии аллергического ринита. // *Аллергология и иммунология в педиатрии*. – 2018. – № 2 (53) – С. 5-13.

3. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE et al. Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2017 revision. *J. Allergy Clin. Immunol.* 2017. 140 (4). DOI: 10/1016/j/jaci.2017.03.050

Сведения об авторах

Е. В. Андропова – соискатель, врач аллерголог- иммунолог

Т. С. Лепешкова – кандидат медицинских наук, доцент, врач аллерголог-иммунолог

Information about the authors

E. V. Andronova – candidate of the department, allergist – immunologist

T. S. Lepeshkova – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor, allergist – immunologist

УДК: 616-056.52

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Гульмира Анарбаевна Ашурбаева¹, Вера Леонидовна Зеленцова², Елена Владимировна Синякова³

¹⁻²ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

³Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница», Ханты-Мансийск, Россия

¹gulmiraashurbaeva@bk.ru

Аннотация