

**АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ КАК ПРЕДИКТОР
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ****Безручко Т.С., Бабушкина А.Э.****Научные руководители: канд. мед. наук
В.Д. Денисова, М.А. Манина**

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети; атопический дерматит; бронхиальная астма; лечение*

Актуальность. Атопический дерматит (АтД) — мультифакторное воспалительное заболевание кожи, которое развивается при нарушении кожного барьера, характеризуется рецидивирующим течением и проявляется в виде сильного зуда. При лёгкой форме АтД астма развивается у 20% больных, при тяжёлой — у 60%.

Описание клинического случая. Мальчик, 17 лет, поступил в Сеченовский центр с диагнозом: бронхиальная астма, аллергическая, средней степени тяжести, обострение; сопутствующий диагноз: АтД, распространённый, непрерывно-рецидивирующее течение. Ребёнок от физиологически протекавшей беременности, оперативных родов в срок. С рождения на искусственном вскармливании. Привит по календарю, без реакций. Детские инфекции: ветряная оспа. Имеются медикаментозная аллергия и пищевая аллергия. Семейный анамнез: у матери пищевая аллергия. Гипоаллергенный быт соблюдается. Из анамнеза заболевания выявлено, что с возраста 1 год у ребёнка манифестировал АтД, с 6 лет — риноконъюнктивальный синдром, с 7 лет — эпизоды бронхиальной обструкции. В возрасте 11 лет были определены нарушения бронхиальной проходимости. После перенесения коронавирусной инфекции в возрасте 12 лет у больного отмечено ухудшение кожного синдрома, возникновение постоянного кашля и затруднённого дыхания, которые усиливались на фоне физической нагрузки. В возрасте 15 лет больной впервые проходил стационарное лечение, выявлена умеренная обратимая обструкция по данным спирометрии. Назначено: релвар-эллипта и дупиксент, который получает по настоящее время, с положительным эффектом. С 16 лет у мальчика появилось постоянное покашливание, снизилась толерантность к физической нагрузке, уровень общего IgE более 2000 МЕ/мл.

Заключение. Развитие бронхиальной астмы у детей с АтД обусловлено преобладанием Th2-опосредованного иммунного ответа, повышенной продукцией IgE и воспалительными изменениями в дыхательных путях, возникающих из-за системной сенсibilизации и формирования бронхиальной гиперреактивности. Тяжёлое течение АтД, раннее начало заболевания и наличие аллергии к пищевым продуктам повышают риск формирования бронхиальной астмы тяжёлого течения.

* * *