ОТ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ДО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Огай Т.А., Лебедев А.И.

**Научные руководители: профессор
Г.И. Смирнова, профессор А.А. Корсунский**

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова»
Минздрава России (Сеченовский университет), Москва,
Россия

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

Актуальность. Атопический дерматит (АтД) является самым частым и ранним проявлением аллергии у детей.

Описание клинического случая. Девочка, 10 мес, ребёнок от 1-й беременности, протекавшей на фоне токсикоза в 1-й половине и хламидиоза — во 2-й. Роды патологические на 39-й неделе. При рождении масса тела 2720 г, длина тела 48 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Наследственность отягощена — у отца АтД. У девочки в возрасте 2 мес после перевода на искусственное вскармливание выявлены первые проявления АтД. Лечение без эффекта. В возрасте 3 мес появились микровезикулы, мокнутье, на коже туловища и конечностей распространённая сыпь, зуд, следы расчёсов. Лечение аллерголога с незначительным улучшением. Ухудшение после антибиотикотерапии. Госпитализирована в Детскую клиническую больницу № 9 им. Г.Н. Сперанского. При осмотре на коже лица, туловища, конечностей пятнисто-папулёзная сыпь на эритематозном фоне, микровезикулы, мокнутье, расчёсы, сухость кожи и шелушение, зуд. В крови уровень общего IgE — 200 МЕ/мл, специфические IgE — коровье молоко +3, козье молоко +2, куриное яйцо +3, шерсть кошки +3, клещ домашней пыли +2. Поставлен диагноз: АтД, младенческая стадия, экссудативная форма, тяжёлое течение, пищевая, эпидермальная, бытовая аллергия, нарушение микробиоты кишечника. Назначено лечение: смесь «Неокейт LCP», «Цетиризин», «Линекс для детей», ванны с гелем CuZn, кремы «Элоком», «Элидел», «Атодерм». Выписана под наблюдение педиатра и аллерголога с рекомендациями: строгая элиминационная диета, гипоаллергенный режим, ванны с гелем CuZn, питательный крем «Атодерм». Рекомендации выполнялись не в полном объёме: дома коллекторы пыли, кошка, нарушения диеты. У больной в возрасте 2 лет 6 мес на фоне острой респираторной вирусной инфекции развился первый приступ бронхиальной астмы. В стационаре проведено аллергологическое обследование: уровень общего IgE — 400 МЕ/мл, специфические IgE — коровье молоко +2, куриное яйцо +2, пыльца березы +3, лецины +2, шерсть кошки +4, клещ домашней пыли +3. Учитывая проявления АтД с 2 мес, наследственную отягощённость, данные обследования, поставлен диагноз: бронхиальная астма, приступный период, АтД, ремиссия, поливалентная аллергия.

Заключение. Представленный случай демонстрирует взаимосвязь атопических заболеваний с наследственной предрасположенностью. Для снижения риска обострений необходимо строго соблюдать элиминационные мероприятия и контролировать влияние факторов окружающей среды.