
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЕЙ И ПОЛЛИНОЗОМ

Иванова В.М., Вязанкина С.С., Ерешко О.А.,
Макарова С.Г., Мурашкин Н.Н., Ясаков Д.С.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; хроническая спонтанная крапивница; поллиноз; омализумаб; аллерген-специфическая иммунотерапия

Актуальность. Хроническая спонтанная крапивница (ХСК) может относиться к IgE-опосредованным иммунным реакциям. При отсутствии эффекта от антигистаминных препаратов в качестве 2-й линии терапии ХСК пациентам с 12 лет назначается биологический препарат омализумаб. Единственным патогенетическим методом лечения IgE-опосредованных аллергических заболеваний, в том числе к пыльце растений, является аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ). Однако проведение АСИТ в период обострения сопутствующих заболеваний противопоказано.

Описание клинического случая. Девочка А., 7 лет, обратилась к аллергологу-иммунологу с жалобами на распространённые рецидивирующие высыпания на коже по типу волдырей, отёки лица, зуд, заложенность носа и покраснение глаз в весенний период. Из анамнеза известно, что в 5,5 года в апреле впервые возник эпизод отёка глаз. С этого же периода начали беспокоить непрерывно-рецидивирующие уртикарные высыпания, преимущественно на ногах. Ввиду отсутствия причинно-следственной связи с триггерным фактором был установлен диагноз ХСК. Ангионевротический отёк. На фоне лечения антигистаминными препаратами симптомы сохранялись, в связи с чем применялись системные глюкокортикостероиды. Через 5 мес была отмечена спонтанная ремиссия заболевания, в течение последующих 7 мес эпизоды крапивницы не беспокоили. В 6,5 года, в начале апреля, отмечен рецидив уртикарных высыпаний и ангиоотёков, сопровождающийся заложен-

ностью носа, покраснением и зудом глаз. Индекс активности крапивницы за 7 сут (UAS7) — 38 баллов (тяжёлое течение болезни). Согласно шкале EAACI, средний балл выраженности симптомов риноконъюнктивального синдрома (TSS) — 3 балла (выраженные симптомы). Средний балл потребности в медикаментах (MS) — 1 балл. Комбинированная клинико-фармакологическая оценка (CSMS) — 4 балла. По данным аллергологического обследования выявлен 4 класс сенсibilизации к аллергену пыльцы берёзы, 1 класс — к эпидермису собаки. На фоне удвоения дозы антигистаминных препаратов и соблюдения элиминационного режима эффект не был достигнут, в том числе вне сезона цветения. После проведения врачебной комиссии и подписания информированного согласия девочке была инициирована биологическая терапия препаратом омализумаб в дозе 300 мг 1 раз в 4 недели off-label. Через 1 мес был отмечен регресс симптомов крапивницы, UAS7 — 0 баллов. Через 2 мес на фоне стабильного состояния был инициирован первый курс АСИТ стандартизированным экстрактом аллергена пыльцы берёзы сублингвально. Далее за 6 мес терапии омализумабом и 4 мес проведения АСИТ состояние оставалось стабильным, рецидивов крапивницы не отмечалось. В период цветения деревьев обострения симптомов аллергического риноконъюнктивита не было, TSS — 0 баллов, MS — 0 баллов, CSMS — 0 баллов.

Заключение. Таргетная терапия омализумабом у ребёнка 7 лет с ХСК и рецидивирующими ангиоотёками привела к стойкой ремиссии заболевания уже через 1 мес после начала лечения, что позволило инициировать первый курс патогенетической АСИТ причинно-значимым аллергеном.
