**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра клинической иммунологии с аллергологией**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6**

**Пациент Л., 19 лет, учащийся колледжа.**

 **Жалобы**: в течение 2-х недель беспокоят приступы затрудненного дыхания в дневное время с частотой 1-2 раза в неделю, которые купирует ингаляцией будесонида/формотерола 160/4,5, с эффектом. Кроме того, отмечает водянистые выделения из носа, приступообразное чихание, чаще в вечернее время. Обратился к аллергологу для решения вопроса о тактике проведения АСИТ в связи с планируемой экстракцией зуба.

**Из анамнеза**: С 12-летнего возраста наблюдается аллергологом с клиническим диагнозом: Аллергический ринит, персистирующее течение средней степени тяжести. Сенсибилизация к аллергену домашней пыли. Получал фармакотерапию интраназальными глюкокортикостероидами, эпизодически принимал системные Н1-блокаторы гистаминовых рецепторов 2-го поколения, короткими курсами монтелукаст, с временным эффектом. Приступы затрудненного дыхания, одышки, сухого кашля наблюдаются с 16-летнего возраста. В 17 лет верифицирован диагноз: Аллергическая бронхиальная астма, персистирующее течение, средней степени тяжести. Аллергический ринит, легкое персистирующее течение. Сенсибилизация к аллергену домашней пыли. В течение 6 мес находится на базисной противовоспалительной терапии - будесонид+формотерол (160/4,5) 2 раза в сутки.

2 месяца назад инициирована АСИТ аллергеном клеща домашней пыли (сублингвальные капли Сталораль Аллерген клещей), в настоящее время поддерживающая доза 4 нажатия. Лечение переносит хорошо.

**Результаты обследования (до назначения АСИТ):**

*Результаты общеклинического обследования*:

Общий анализ крови: Эритроциты – 5,2 х 1012/л; Hb -131 г/л; лейкоциты - 6,1 х 109/л; нейтрофилы – 51%, эозинофилы - 5%, базофилы – 1%, моноциты - 6%, лимфоциты – 37%.

*Спирометрия*: ОФВ1 – 78% от должных величин, ПСВ – 80%, МОС25 – 80%, МОС50 – 78%, МОС75 – 74%; бронходилатационный тест с бета-2-агонистом короткого действия (сальбутамол 400 мкг) положительный – прирост ОФВ1 13% (340 мл).

*Результаты специфического аллергологического обследования*.

Результаты скарификационных кожных тестов с аллергенами: D. farinae –18х14 мм / 6х5 мм, D.pteronissinus – 32х28 мм / 14х16 мм, эпителий кошки – отр., смесь пыльцы деревьев – отр., смесь пыльцы злаковых – отр., смесь пыльцы сорных трав – отр.

Перенесенные заболевания – ветряная оспа (в детстве), ОРВИ – 2-3 раза в год

Дома животных нет. Наследственность по атопии не отягощена.

**Объективно**: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. Видимые слизистые оболочки розовые. Зев не гиперемирован. Носовое дыхание свободное. Лимфатические узлы пальпируются подчелюстные и паховые, мелкие, мягкие, безболезненные. Аускультативно: дыхание везикулярное, при форсированном выдохе выслушиваются единичные сухие хрипы в нижних отделах легких. Частота дыхательных движений (ЧДД) – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс – 76 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

**Вопросы:**

1. На основании клинико-анамнестических данных сформулируйте диагноз.
2. Можно ли продолжить АСИТ данному пациенту?
3. Каковы рекомендации по проведению АСИТ в случае стоматологического хирургического вмешательства?
4. Охарактеризуйте лечебный аллерген для сублингвальной АСИТ.
5. Каковы Ваши рекомендации пациенту по профилактике гриппа на фоне проведения АСИТ