**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра клинической иммунологии с аллергологией**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14**

**Пациент С., 30 лет.**

Обратился к врачу-аллергологу в декабре для проведения второго курса АСИТ препаратом Сталораль Аллерген пыльцы березы. Жалобы пациента на момент осмотра на эпизоды затрудненного дыхания с частотой до 4-5 эпизодов в дневное время за неделю, 2 эпизода в ночное время за неделю, приступообразный кашель, купируются ингаляцией Симбикорта. Учащение респираторных симптомов отмечает в течение 14 дней. Находится на базисной ингаляционной терапии Будесонид+формотерол 160/4,5 мкг по потребности. Ранее сезонное усиление респираторных симптомов отмечал сезонное весной. Кроме того, весной отмечает ринорею, ежедневное приступообразное чиханье, слезотечение и зуд глаз. Применяет левоцетиризин 5 мг 1 раз в день по потребности, курсом мометазона фуроат+азеластин интраназально, монтелукаст 10 мг внутрь при обострении симптомов аллергического риноконъюнктивита.

**Анамнез заболевания:** наблюдается врачом аллергологом в течение 7 лет с диагнозом «Аллергический ринит. Аллергический конъюнктивит». 3 года назад был выставлен диагноз «Атопическая бронхиальная астма интермиттирующая». В прошлом году проведен первый курс сублингвальной АСИТ Сталораль аллерген пыльцы березы, эффект положительный. Рекомендовано продолжение данной терапии. Семейный анамнез отягощен: у бабушки (со стороны отца) - бронхиальная астма. Фармакотерапевтический анамнез не отягощен. Пищевой анамнез: при употреблении яблок, моркови, орехов отмечает першение и зуд в ротовой полости.

**Анамнез жизни:** туберкулез, вен. заболевания, гепатит отрицает. Операции, травмы отрицает. Сопутствующие заболевания – отрицает. Вредные привычки отрицает. Профессиональный статус: преподаватель.

**Объективно:** Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,6 гр. Телосложение астеническое. Кожные покровы физиологической окраски, без высыпаний. Видимые слизистые оболочки розовые. Отеков нет. Носовое дыхание свободное. Аускультативно: дыхание везикулярное, на выдохе выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧД - 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 115/70 мм рт ст, пульс - 80 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены.

**Результаты обследования:**

Общий анализ крови: лейкоциты - 5,0 \*10в9/л, эритроциты - 4,9\*10в12/л, гемоглобин - 140 г/л, тромбоциты - 210 тыс., СОЭ - 12 мм/ч, лейкоформула: п/я нейтрофилы - 2%, с/я нейтрофилы - 45%, эозинофилы - 6%, лимфоциты - 38%, моноциты - 2%.

Результаты специфического аллергологического обследования. Кожное тестирование с неинфекционными аллергенами: гистамин - 20\*15/5\*5, дом. пыль - 15\*10/5\*4, D.pter. - отриц, D.farinae - отриц, смесь деревьев - 20\*15/5\*5, смесь луговых трав – отриц. , смесь сорных трав - отриц., ТКЖ - отриц.

Спирометрия: ЖЕЛ 88%, ФЖЕЛ 92%, ОФВ1 69%, ПОС 82%, ИТ 88%, МОС25 78%, МОС 50 81%, МОС 75 84%. Проба с бронхолитиком: прирост ОФВ1 на 14% (250 мл).

**Вопросы к задаче:**

1. На основании клинико-анамнестических данных и результатов обследования сформулируйте предварительный диагноз.
2. Оцените результаты спирометрии.
3. Нужна ли коррекция базисной ингаляционной терапии?
4. Выделите клинически значимые аллергены в развитии симптомов респираторной аллергии.
5. Показана ли инициация второго курса АСИТ данному пациенту в настоящий момент?