

Клинический случай аллергии на морепродукты у младенцев

SCO — краткое сообщение

<https://doi.org/10.53529/2500-1175-2022-2-30-32>**Е.А. Баймакова**

ГУЗ «СОДКБ», г. Саратов, ул. Вольская, 6, Россия

Для цитирования: Баймакова ЕА. Клинический случай аллергии на морепродукты у младенцев. *Аллергология и иммунология в педиатрии*. 2022; 2: 30-32. <https://doi.org/10.53529/2500-1175-2022-2-30-32>



A case of infant seafood allergy

<https://doi.org/10.53529/2500-1175-2022-2-30-32>**Е.А. Baimakova**

GUZ «SODKB», Volskaya street, 6, 410056, Saratov, Russia

For citation: Baimakova EA. A case of infant seafood allergy. *Allergology and Immunology in Pediatrics*. 2022; 2: 30-32. <https://doi.org/10.53529/2500-1175-2022-2-30-32>

Пациентка (А), 2019 г. р., 2 года.

Жалобы: высыпания на коже, рецидивирующий бронхообструктивный синдром.

Anamnesis vitae: Ребенок от первой беременности, первых срочных родов, путем самостоятельного родоразрешения. Вес при рождении 3100 г, рост 51 см. Неонатальный период протекал гладко. Грудное вскармливание до 8 месяцев. Дома ранее проживала кошка. Наследственность отягощена — у папы имеется пыльцевая аллергия к сорным травам.

Anamnesis morbi: с 4-х мес. сухость, симметричные диффузные высыпания, пятнисто-папулезные с гиперемией, инфильтрацией, зудом и жжением кожи. Тяжелое течение заболевания — SCORAD 57.

Была назначена элиминационная диета маме с эмпирическим исключением из рациона белков коровьего молока, куриного яйца и облигатных аллергенов. А также местная противовоспалительная и увлажняющая терапия.

На этом фоне уменьшилась выраженность высыпаний, но кожный синдром по-прежнему рецидивировал, с постоянным обострением при введении блюд прикорма.

В 8 месяцев, в связи с выраженной гипогалактией и постоянным рецидивированием высыпаний ребенок переведен на искусственное вскармливание, адаптированной молочной смесью на основе полного гидролиза белка коровьего молока, продолжено введение прикорма: бледные

овоци, безглютеновые, безмолочные каши, мясо кролика. А также проводилось комбинированное местное лечение.

На фоне проводимых мероприятий отмечалась малая положительная динамика, высыпания рецидивировали.

Через 1 месяц проведена замена адаптированной молочной смеси на смесь на основе аминокислот.

В 1 год и 2 месяца ребенок заболел острой респираторной вирусной инфекцией, которая протекала с выраженным бронхообструктивным синдромом, проводилась небулайзерная терапия КДБА и ИГКС, симптоматическое лечение.

После выздоровления консультирована у аллерголога, рекомендовано обследование.

Проведен анализ крови на спец. IgE «панель аллергенов педиатрическая № 4» (RIDA-SCREEN). По результатам выявлена сенсibilизация к аллергену кошки, белкам коровьего молока и яйца, арахиса, сои, *alternaria alternata* — 3 класс.

Рекомендовано: исключить совместное проживание с кошкой, провести мероприятия по удалению из квартиры возможных источников плесневых грибов, продолжить безмолочное питание, исключить белок куриного яйца во всех видах, желток куриного яйца и куриное мясо, исключить употребление арахиса, сои, орехов, а также исключить контакт с частицами их в внешней среде, не вводить сухофрукты, дрожжевое тесто и другие продукты брожения.

Далее состояние ребенка на фоне проводимых элиминационных мероприятий улучшилось — уменьшилась площадь поражения и выраженность высыпаний, однако сыпь неуклонно рецидивировала. В 1,5 года повторно обструктивный бронхит.

По причине упорного рецидивирования атопических проявлений, рекомендовано сдать анализ крови на специфический IgE аллергочип ISAC к 112 аллергенам.

По результатам обследования выявлены новые источники сенсибилизации:

Треска	Gad c 1	парвальбумин	27 ISU-E
Креветка	Pen m 1	тропомиозин	39 ISU-E

Перекрестная реактивность к тропомиозинам: Der p 10, Bla g 7, Ani s 3.

Как выяснилось, при разборе результатов исследования папа ребенка и другие родственники очень любят употреблять в пищу рыбу и морепродукты — креветки и др., готовили и ели их почти каждый день за одним столом с ребенком.

Клещи домашней пыли, являются триггером для рецидивирования высыпаний.

Имеются положительные титры к термостабильным аллергенам: белкам — переносчикам липидов и белкам хранения, поэтому ребенок угрожаем по развитию острой аллергической реакции!

Арахис	Ara h 9	LTP 2,5 ISU-E
Лесной орех	Cor a 8	LTP 0,5 ISU-E
Грецкий орех	Jug r 3	LTP 1,2 ISU-E
Персик	Pru p 3	LTP 1.3 ISU-E
Пыльца маслины	Ole e 7	LTP 1.7 ISU-E
Платан	Pla a 3	LTP 0.6 ISU-E
Пшеница	Tri a 14	LTP 1.5 ISU-E
Орех кешью	Ana o 2	белок хранения 2.4 ISU-E
Лесной орех	Cor a 9	белок хранения 9.5 ISU-E
Грецкий орех	Jug r 1	белок хранения 30 ISU-E
Арахис	Ara h 1	белок хранения 6.5 ISU-E
Соевые бобы	Glu m 5	белок хранения 3.4 ISU-E
	Glu m 6	белок хранения 24 ISU-E

Коровье молоко

Bos d 4	альфа-лактальбумин 32 ISU
Bos d 5	бета-лактальбумин 11 ISU
Bos d 6	сывороточный альбумин 12 ISU
Bos d 8	казеин 18 ISU

Высокий уровень сенсибилизации к термостабильному белку коровьего молока казеину, поэтому ребенок нуждается в длительном (не менее 12 месяцев) исключении из рациона молочных продуктов во всех видах.

Яичный белок

Gal d 1 овомукоид	28	ISU-E
Gal d 2 овальбумин	9.2	ISU-E
Gal d 3 кональбумин	13	SU-E

Яичный желток

Gal d 5 ливетин	1,4	ISU-E
-----------------	-----	-------

Высокий уровень сенсибилизации к белкам куриного яйца, с наибольшим титром к термостабильному компоненту, также требует длительной элиминации.

Ингаляционные аллергены:

Alternaria	Alt a 6	Энолаза	17 ISU-E
Кошка	Fel d 1	Утероглобин	8.5 ISU-E
Пшеница	TriaaA_T1	Альфа-амилаза/ингибитор трипсина	4 ISU-E

Параллельно с ростом пациента мы наблюдаем этапы атопического марша. После года отмечаются случаи бронхообструктивного синдрома на фоне респираторных инфекций.

Очень важно восстановление кожного барьера на первых годах жизни для замедления прогрессирования заболевания и предотвращения формирования бронхиальной астмы.

Благодаря компонентной аллергодиагностике ISAC мы получили истинную информацию о причинно-значимых аллергенах данного пациента.

Диагноз: атопический дерматит, младенческая, эритематозно-сквамозная форма, распространен-

ный, тяжелое течение, период не полной ремиссии, SCORAD 7,4.

Обструктивный бронхит, рецидивирующее течение, формирующаяся бронхиальная астма.

Первичная сенсibilизация: пищевая (морепродукты, треска, белки куриного яйца, БКМ, пшеница ЛТР, белки хранения — сои, арахиса, грецкого ореха, кешью, лесного ореха), эпидермальная (кошка), грибковая (*alternaria*).

Перекрестная сенсibilизация к тропомиози-нам *D. pter.*, ЛТР орехов, арахиса, персика, маслин. Угрожаема по развитию анафилактической реакции.

Далее продолжена гипоаллергенная диета ребенка без изменений, но полностью исключены блюда из рыбы и морепродуктов из рациона членов семьи, комбинированное местное лечение (эмоменты+ТИК), в результате за 6 недель проявления атопического дерматита резко сократились до минимальных — в виде умеренной сухости кожных покровов и единичных папулезных элементов в области голеностопных суставов, зуд купирован полностью.

Ранее диета ребенка не давала таких результатов в течении года!

Однако далее при посещении мамой ресторана морепродуктов с последующим контактом с кожей ребенка рук матери последовало обострение — гиперемия кожи и генерализованный зуд кожных покровов в течение суток, купирован приемом антигистаминных препаратов внутрь.

Профиль сенсibilизации пациента очень высок, что, по-видимому, связано с длительным тесным контактом с аллергенами.

Очень высок риск реализации бронхиальной астмы, так как имеется высокий уровень сенсibilизации к грибковым аллергенам, контакт со спорами грибов во влажном воздухе в межсезонье неизбежен. Поэтому очень важно придерживаться элиминационной диеты и других возможных элиминационных мероприятий в надежде на то, что в одиночку грибковые аллергены не смогут преодолеть аллергический порог данного пациента.

Следует контролировать раз в 6–12 месяцев уровень сенсibilизации к пищевым аллергенам и при резком снижении вводить постепенно продукты в рацион питания ребенка.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Аллергология и иммунология / под ред. ЛС Намазовой-Барановой, АА Баранова, РМ Хаитова; Союз педиатров России [и др.]. — М.: Изд-во «ПедиатрЪ», 2020. — 512 с.
2. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва: Оригинал-макет, 2017. — 160 с.
3. Смолкин ЮС, Балаболкин ИИ, Горланов ИА, Круглова ЛС, Кудрявцева АВ, Мешкова РЯ, Мигачева НБ, Хакимова РФ, Чебуркин АА, Куропатникова ЕА, Лян НА, Максимова АВ, Масальский СС, Смолкина ОЮ. Согласительный документ АДАИР: атопический дерматит у детей — обновление 2019 (краткая версия), часть 1. Аллергология и иммунология в педиатрии. 2020; 60 (1): 4–25. [Smolkin YS, Balabolkin II, Gorlanov IA, Kruglova LS, Kudryavtseva AV, Meshkova RY, Migacheva NB, Khakimova RF, Cheburkin AA, Kuropatnikova EA, Lyan NA, Maksimova AV, Masalskiy SS, Smolkina OY. Consensus document APAIR: atopic dermatitis in children — update 2019 (short version), part 1. Allergology and Immunology in Pediatrics. 2020; 60(1): 4–25. (In Russ.)] <https://doi.org/10.24411/2500-1175-2020-10001>.
4. Пищевая аллергия. Серия: Болезни детского возраста от А до Я / Под ред. Баранова АА, Намазовой-Барановой ЛС, Боровик ТЭ, Макаровой СГ — М.: ПедиатрЪ, 2013. — 159 с. [Pishchevaya allergiya. Seriya: Bolezni detskogo vozrasta ot A do Ya. Ed. by Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Borovik TE, Makarova SG. Moscow: Pediatr, 2013. 159 p. (In Russ.)]