**Паспортные данные**

Ф.И.О.:

Пол: женский

Дата рождения: 14.07.1994

Семейное положение: не замужем

Профессия:

Дата и время поступления: 10.03.2017 в 8.40

Домашний адрес:

Адрес места проживания:

Кем направлена: поликлиника №3

Диагноз направившего учреждения: БА? Аллергический ринит. Сенсибилизация к бытовым и эпидермальным аллергенам. Лекарственная аллергия (в анамнезе).

Диагноз клинический: Аллергический ринит. Сенсибилизация к бытовым, эпидермальным аллергенам.

**Жалобы**

При поступлении предъявляла жалобы на затрудненное дыхание в деревянных домах, заложенность носа, ринорею и слезотечение при контакте с перьевыми подушками, а также при уборке. На момент курации предъявляет жалобы на незначительную заложенность носа.

**Анамнез заболевания**

Пациентка считает себя больной в течение 10 лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. За помощью не обращалась, самостоятельно принимала противогистаминные препараты (тавигил, супрастин). Отмечает учащение приступов затруднённого дыхания (3 эпизода летом 2016 года в деревянном доме). Обратилась к участковому терапевту, было выписано направление для плановой госпитализации в аллергологическое отделение ВОКБ для обследования и уточнения диагноза.

**Анамнез жизни**

Операции и гемотрансфузии отрицает. Вредных привычек нет. Условия питания и проживания удовлетворительные, проживает в панельном доме. Перенесённые заболевания: часто рецидивирующие ОРВИ, паротит, скарлатина, хронический тонзиллит. Гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Аллергологический анамнез:

1. Аллергические заболевания в семье: у пробабушки – пищевая аллергия, у бабушки – лекарственная (препараты пенициллинового ряда), у сестры – поллиноз.
2. Реакции на введение вакцин и сывороток не отрицает. Отмечает наличие реакции в виде крапивницы на антибиотики пенициллинового ряда, на бисептол.
3. Сезонность заболевания не отмечает. Связывает с поездками на дачу и пребыванием в деревянном доме.
4. Пищевые продукты переносит хорошо.
5. Плесневые грибки на стенах и сантехнике отрицает. Отмечает наличие рецидивирующего кандидоза.
6. Работа не связана с высокой степенью запыленности.

**Объективное исследование:** состояние систем органов в пределах нормы.

***Результаты лабораторных и инструментальных методов исследования:***

*ОАК :без патологии*

*ОАМ : показатели в пределах нормы*

*Флюрография: норма*

*Спирография: Нарушения вентиляции лёгких не выявлено*

*ЭКГ: Синусовый ритм, 73 в минуту. Вертикальная ЭОС.*

*Скарификационные пробы:выявлена значительная сенсибилизация к бытовым и эпидермальным аллергенам.*

**Обоснование диагноза**

На основании **жалоб** (жалобы на затрудненное дыхание в деревянных домах, заложенность носа, ринорею и слезотечение при контакте с перьевыми подушками, а также при уборке), **анамнеза заболевания** (Пациентка считает себя больной в течение 10 лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. За помощью не обращалась, самостоятельно принимала противогистаминные препараты (тавигил, супрастин). Отмечает учащение приступов затруднённого дыхания (3 эпизода летом 2016 года в деревянном доме), **данных анамнеза жизни** (аллергические заболевания в семье: у пробабушки – пищевая аллергия, у бабушки – лекарственная (препараты пенициллинового ряда), у сестры – поллиноз; отмечает наличие реакции в виде крапивницы на антибиотики пенициллинового ряда, на бисептол; связывает с поездками на дачу и пребыванием в деревянном доме), **данных инструментальных и лабораторных исследований** (*скарификационные пробы: выявлена значительная сенсибилизация к бытовым и эпидермальным аллергенам)* выставлен следующий диагноз: Аллергический ринит. Сенсибилизация к бытовым, эпидермальным аллергенам.

**Лечение**

Согласно инициативе ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma – Аллергический ринит и его влияние на бронхиальную астму) 2010 г., рекомендованы ступенчатые схемы лечения интермиттирующего и персистирующего АР.

1. Основным и наиболее простым методом лечения АР является прекращение контакта с виновными аллергенами. При бытовой сенсибилизации рекомендуется максимально уменьшить контакт с домашней пылью, проводить ежедневную уборку квартиры, заменить подушки на синтепоновые. При эпидермальной сенсибилизации — удалить из квартиры животных, не носить шерстяной одежды.

2. Специфическая иммунотерапия (специфическая гипосенсибилизация — то есть введение специфического аллергена в минимальных, но постоянно возрастающих количествах). Аллерген может быть применен либо местно (ингаляционная, пероральная, интраназальная, сублингвальная иммунотерапия), либо в виде подкожных введений.

3. Таблетки Тавегил по 1 таблетке (1мг) утром и вечером.

4. Применение интраназальных ГКС при данной степени тяжести заболевания у пациентки не обосновано.

**Рекомендации:**

При бытовой аллергии рекомендуют проведение тщательной уборки не реже трех раз в неделю. Во время уборки необходимо одевать маску, препятствующую попаданию аллергенов пыли на слизистые. Подушки, матрацы, одеяла должны быть из гипоаллергенных материалов или помещаться в специальные защитные чехлы. Рекомендуют избавиться от ковров, половиков, больших мягких игрушек и других источников пыли. Вместо штор и тяжелых занавесей предпочтительнее использовать жалюзи, так как их легче чистить. Мебель должна быть из материалов, которые можно часто вытирать. Хороший эффект имеет использование очистителей воздуха. Наиболее частым бытовым аллергеном являются клещи домашней пыли (около 50-60% от всех случаев бытовой сенсибилизации). Поэтому при уборке необходимо использовать акарицидные препараты, уничтожающие их. Высокую эффективность в борьбе с бытовыми аллергенами показали пылесосы с НЕРА фильтрами.