

IgE-зависимая аллергия к эпидермальным аллергенам суриката

Киселева Дарина Викторовна,
Уральский государственный
медицинский университет
Минздрава России, Екатеринбург

Аннотация

Случай IgE-зависимой аллергии в виде симптомов аллергического ринита, аллергического конъюнктивита, бронхиальной астмы, атопического дерматита к эпидермальным аллергенам суриката, описанный у девочки 10 лет, с раннего возраста страдающей различными проявлениями атопии. Сенсибилизация к сурикату была подтверждена проведением кожного прик-теста с нативными аллергенами животного; материал для исследования был получен от разнополюх сурикатов. После уточнения диагноза с помощью данного обследования и проведения соответствующих элиминационных мероприятий удалось добиться контроля над течением симптомов аллергических заболеваний.

Ключевые слова

Нативный аллерген, прик-тест, сурикат, астма, атопический дерматит, аллергический ринит.

Актуальность

В последнее время за консультативной помощью часто обращаются владельцы экзотических домашних животных. Любимцы представлены лисами, крокодилами, пауками, обезьянами, сурикатами и многими другими представителями фауны. Особого внимания заслуживает случай обращения больной с аллергией на суриката, проявляющейся в виде симптомов аллергического ринита (АР), аллергического конъюнктивита (АК), бронхиальной астмы (БА) и атопического дерматита (АтД).

Описание случая

В апреле 2021 года на прием в частную клинику обратилась пациентка С. А., 2010 г. р. (10 лет). Девочка от первой беременности, первых родов. Роды в 40 недель беременности, самостоятельные. Родилась доношенной, весом 3100 г, длиной 52 см, по шкале Апгар – 7/8 баллов; до 6 месяцев получала только грудное молоко, прикормы вводились по плану, без особенностей.

Жалобы на сухость и зуд кожи туловища и конечностей, заложенность носа, навязчивое чихание, затрудненное свистящее дыхание, покраснение и зуд глаз при контакте с сурикатами.

Из анамнеза известно, что с раннего возраста беспокоят сухость и покраснение кожи, зуд, высыпания в области сгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей. Ранее обращались к аллергологу – выставлен диагноз «атопический дерматит». Проводилось кожное тестирование (скарификационные кожные пробы) с пищевыми аллергенами молока, говядины; получен положительный результат. Была назначена элиминационная диета, которая, со слов матери, эффекта в отношении проявлений АтД не оказала.

В настоящее время симптомы АтД сохраняются; базисную терапию не получает, обострения кожного процесса с пищевыми продуктами не связывает.

Ребенок был консультирован гастроэнтерологом, выставлен диагноз «ГЭРБ без эзофагита, хронический поверхностный гастрит». Назначен курсовой прием фосфалюгеля. На фоне приема данной терапии и препарата цетиризина симптомы дерматита менее выражены, зуд уменьшился.

В квартире длительно живут кошки, рыбки, последние полтора года – сурикаты. Пациентка при контакте с самкой суриката отмечает покраснение и усиление зуда кожи лица и тела, насморк, навязчивое чихание, гиперемию склер, при длительном контакте возникают свистящие хрипы.

Похожие проявления в виде эпизодического риноконъюнктивального синдрома отмечала ранее, в возрасте 5–7 лет, при контакте с джунгарскими хомячками, которые содержались в доме у бабушки.

Также девочка страдает обструктивным бронхитом с обострениями (1–2 раза в год), длительно наблюдается у пульмонолога. За последний год отмечала три эпизода. При последнем обострении была госпитализирована для лечения и обследования в круглосуточный стационар. Выписана с диагнозом «бронхиальная астма», назначена 2 ступень базисной терапии. Ингаляционные глюкокортикостероиды принимает нерегулярно. Потребность в сальбутамоле – 3–4 раза в неделю; отмечает ночные симптомы.

Из анамнеза известно, что отец страдает, вероятно, аллергическим ринитом и бронхиальной астмой при контакте с эпидермальными аллергенами (не обследован).

Бытовые условия: живет в благоустроенной квартире; подушка, одеяло – из пуха и пера; в ванной комнате имеется плесень, уборка проводится регулярно.

Домашние животные: кошка, кот, два разнополюх суриката, рыбки.

Представленные результаты обследования – общий анализ крови: лейкоциты – 7,39 тыс./мкл, моноциты – 0,6%, эозинофилы – 20% – 1490 кл./мкл, базофилы – 110 кл./мкл, СОЭ – 2 мм/ч, ЕСР – 160 нг/мл. Данные спирографии не представлены.

Осмотрена на первом приеме (апрель 2021 года): состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Температура – 36,7 °С. Кожа диффузно сухая, экскориации и участки гиперемии в области голеней, на сгибательной поверхности верхних конечностей, видимые слизистые чистые. Носовое дыхание затруднено, больше справа. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены, налетов нет. Лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 70 уд/мин. АД – 110/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, при форсированном выдохе – множественные сухие свистящие хрипы в средних и нижних отделах легких. ЧД – 17 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул ежедневный оформленный. Дизурических расстройств нет.

По итогам первой консультации выставлен диагноз «бронхиальная астма, атопическая форма, легкое персистирующее течение, неконтролируемая; аллергический ринит, средней степени тяжести, персистирующее течение, обострение; аллергический конъюнктивит, средней степени тяжести, персистирующее течение, ремиссия; атопический дерматит, распространенная эритематозно-сквамозная форма, среднетяжелое течение, неполная ремиссия; сенсибилизация к эпидермальным аллергенам по анамнезу».

Рекомендовано дообследование – определение специфических IgE-антител методом ImmunoCAP (эпителит кошки, клещи домашней пыли, аллергены плесени); назначена терапия в отношении БА, АтД, АР, проведена беседа о приверженности терапии, даны рекомендации по организации быта.

Со стороны пациентки и ее мамы была просьба о проведении проб, которые бы подтвердили или исключили сенсибилизацию к сурикатам. Без обследования отказ от домашних животных представлялся невозможным, так как сурикатов считают членами семьи, ведут о них блог в социальных сетях. Были предложены диагностика с использованием нативных аллергенов и план обследования, разработана методика забора материала с целью приготовления индивидуального аллергена для проведения диагностических

проб, а также осуществлена подготовка к проведению самого исследования.

Повторный визит состоялся в августе 2021 года. Девочка проживает у бабушки; несмотря на то, что в доме живут кошки, симптомов АР, АК, БА, АтД не отмечает. Ранее назначенный курс терапии принимала в полном объеме в течение месяца. Рекомендованное на предыдущем приеме обследование (определение специфических IgE-антител методом ImmunoCAP) не проводилось из-за нежелания пациентки и ее законных представителей. Консультирована пульмонологом, был рекомендован прием препарата, включающего комбинацию ДДБА + ИГКС (сальметерол + флутиказон в дозировке 25 мкг + 50 мкг по 1 дозе 2 раза в день, длительно). Обратилась к нам с целью проведения аллергологического обследования (кожных проб с аллергенами суриката) и уточнения диагноза.

Отмечает, что несколько раз в неделю приходит домой, где контактирует с сурикатами, тогда же отмечает потребность в ингаляторах из-за затруднения дыхания, использует назначенную пульмонологом терапию.

Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Температура – 36,7 °С. Кожа диффузно сухая, высыпаний, расчесов нет, видимые слизистые чистые. Носовое дыхание не затруднено. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены, налетов нет. Лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 70 уд/мин. АД – 115/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 17 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул ежедневный оформленный. Дизурических расстройств нет.

При отсутствии противопоказаний для кожного тестирования после подписания согласия на проведение данной манипуляции законными представителями пациента были выполнены прик-тесты с нативными аллергенами. Результаты представлены в Таблице 1.

Подготовка индивидуального аллергена и методика проведения исследования

Забор материала осуществлялся законными представителями пациента: эпителий, подшерсток и шерсть суриката были получены от двух разнополюх особей с внутренней поверхности бедра при помощи бритвы. Образцы были помещены в две стерильные емкости с маркировкой.

С помощью пинцета 1 грамм полученного материала погружали в пробирку типа «Эппендорф», заполненного 1 мл NaCl 0,9%, после чего пробирку встряхивали в течение одной минуты. Постановка кожных проб с нативным аллергеном проводилась на коже внутренней поверхности предплечья, предварительно обработанной 70% этиловым спиртом. После высыхания на дезинфицированную кожу с помощью стерильного шприца наносилась капля испытуемого аллергена, капля тест-контрольной жидкости и капля 0,01% раствора гистамина на расстоянии 3–4 см друг от друга. Далее, через капли нанесенных растворов стерильными иглами для прик-теста

(ланцетами) производились уколы кожи на глубину 1,0–1,5 мм. Отрицательный тест-контроль проводили с использованием тест-контрольной жидкости, положительный тест-контроль – с 0,1% раствором гистамина, который готовили путем разведения 0,1% гистамина дигидрохлорида раствора (одна часть) в растворе натрия хлорида 0,9% (девять частей).

Через 20 минут стерильными ватными тампонами «промакивали» капли нанесенных растворов в месте прокола кожи (отдельный ватный тампон для каждой капли нанесенных растворов) и учитывали реакцию кожи.

Заключительный диагноз – «бронхиальная астма, атопическая форма, легкое персистирующее течение, контролируемая; аллергический ринит, средней степени тяжести, персистирующее течение, ремиссия; аллергический конъюнктивит, средней степени тяжести, персистирующее течение, ремиссия; атопический дерматит, распространенная эритематозно-сквамозная форма, среднетяжелое течение, ремиссия; сенсибилизация к аллергенам суриката по результатам прик-теста с нативными аллергенами».

Даны рекомендации по организации быта. Вновь проведена беседа о приверженности базисной терапии БА.

Исход и результаты последующего наблюдения

После проведения кожного тестирования пациентка на прием не обращалась. С целью оценки динамики течения заболеваний по телефону связывались с законным представителем девочки (матерью). В настоящее время девочка проживает дома, ежедневно контактирует с домашними животными (дома находится один сурикат (самец, от самки суриката отказались), кошки и рыбки). Симптомы ринита, обострения АтД, обострения БА за последние пять месяцев не отмечает.

Обсуждение

В настоящее время в литературе не удалось найти описанных ранее случаев аллергии к сурикатам, также нет данных о наличии рекомбинантных аллергенов для диагностики эпидермальной аллергии к этим животным, что являлось бы предпочтительным методом обследования, так как природные аллергены могут быть загрязнены другими компонентами, что, в свою очередь, может привести к ложноположительным результатам кожного тестирования. Таким образом, с учетом роста интереса населения к экзотическим домашним животным представляется целесообразным расширить диагностическую панель для определения специфических IgE к экстрактам компонентов эпидермальных аллергенов этих животных, а также проводить кожное тестирование с нативными аллергенами с целью определения к ним сенсибилизации.

Согласие пациента

Законный представитель пациентки добровольно подписала форму информированного согласия на публикацию персональной медицинской информации в обезличенной форме, а также на передачу электронной копии подписанной формы информированного согласия сотрудникам редакции журнала в случае необходимости.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИК-ТЕСТОВ С НАТИВНЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ СУРИКАТА (SURICATA SURICATTA). АЛЛЕРГЕНЫ ОТ ДВУХ ОСОБЕЙ

Таблица 1

Тест	Результат гиперемия (г); папула (п)	Интерпретация
Тест-контроль с гистамином в концентрации 10 мг/мл (положительный контроль)	г – 25 мм; п – 15 мм	Положительный
Тест-контроль со стерильным физиологическим раствором (отрицательный контроль)	г – 1 мм; п – 0 мм	Отрицательный
Прик-тест с аллергеном шерсти суриката (самец)	г – 9 мм; п – 1 мм	Слабоположительный
Прик-тест с аллергеном шерсти суриката (самка)	г – 25 мм; п – 8 мм	Резко положительный
Заключение: оценка прик-теста с аллергенами шерсти самки суриката – тест положительный		