

# Секция «Интересный клинический случай в практике врача-педиатра»

## ПИД: селективный дефицит IgA

Абакаров Ахмед Магомедович, Шипилова Наталия Алексеевна

**Научный руководитель:** ассистент кафедры факультетской педиатрии Гапархоева Залина Мусаевна

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Астрахань

**Актуальность.** ПИД: селективный дефицит иммуноглобулина А (IgA) — это наиболее распространенный первичный иммунодефицит, который характеризуется снижением уровня IgA, что приводит к повышенной предрасположенности к инфекциям. Дефицит IgA встречается чаще, чем многие другие первичные иммунодефициты. Это делает его важной темой для педиатрической и терапевтической практики. Пациенты с дефицитом IgA могут испытывать рецидивирующие инфекции, аллергические реакции и аутоиммунные заболевания. Понимание этих проявлений важно для своевременной диагностики и лечения. Но, несмотря на относительную распространенность, многие медицинские работники не всегда достаточно осведомлены о данной форме иммунодефицита, что может приводить к запоздалой диагностике и неправильному лечению. Таким образом, продолжение исследований и углубленное понимание селективного дефицита IgA имеют важное значение для улучшения качества жизни пациентов и оптимизации лечебных подходов.

**Цель исследования.** Провести анализ клинического случая пациента с ПИД: селективным дефицитом IgA.

**Пациенты и методы.** В центр аллергологии и иммунологии обратился мальчик 13 лет с мамой. Жалобы на частые респираторные заболевания с рецидивирующим бронхообструктивным синдромом. Аллергоанамнез отягощен. Наследственный анамнез отягощен, у отца персистирующий аллергический риноконъюнктивит. В 8 лет ребенку установлен диагноз «бронхиальная астма». Болеет с раннего возраста. Со слов мамы, контроля над астмой достичь не удается из-за частых ОРИ, которые утяжеляют течение.

Применяет систематически антибиотики, ИГКС/ДДБА (будесонид/формотерол). Рос и развивался соответственно возрасту. Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы сухие, морфозлементы — гипопигментации в локтевых сгибах (атопический дерматит в ремиссии), в зеве спокойно, в легких жесткое дыхание, единичные сухие свистящие хрипы, ЧДД — 21/мин, тоны сердца ясные, ритмичные, живот умеренно вздут, физиологические отправления в норме. При проведении иммунологического скрининга выявлено резкое снижение IgA сыворотки — 8,3 мг/дл (норма 30,0–150,0 мг/дл), нормальные значения IgM — 164 мг/дл, IgG — 1100 мг/дл, общий IgE — 116 МЕ/мл. В ОАК периодически лейкопения ( $2,8 \times 10^9/\text{л}$ ).

**Результаты.** Учитывая отягощенный аллергоанамнез, частые рецидивирующие инфекции дыхательных путей, отсутствие контроля над бронхиальной астмой, сниженные показатели иммунной системы (IgA — 8,3 мг/дл), при отсутствии дефицита остальных иммуноглобулинов (IgM, IgG), выставлен диагноз: «ПИД: селективный дефицит IgA».

Выявление данного иммунодефицита позволило спрогнозировать течение болезни и определило тактику дальнейшего ведения данного пациента.

**Заключение.** Данное заболевание привело к резкому снижению качества жизни пациента и явилось краеугольным камнем в формировании недостаточного контроля над бронхиальной астмой вследствие частых ОРИ. Необходимо проводить мониторинг концентрации всех иммуноглобулинов для решения вопроса о заместительной терапии при их снижении до критического уровня.