

Вторична консултация. Интерпретация на изследвания 28.02.2024

Имена

0002, 3 г. 9 м.

Диагноза

D84.9 Имунодефицит, неуточнен. D89.9 Нарушение, включващо имунния механизъм, неуточнено

Анамнеза

Анамнезата е снета по данни на майката и предоставената документация. Детето е преболедувало от инфекциозна мононуклеоза през м.07.2023, като първоначално е лекувано от гнойна ангина и аугментин, което води до влошаване. Повишава чернодробните ензими (АЛАТ 655, АСАТ 498) и провежда дълго лечение, като към м.10.2023 чернодробните ензими се нормализират. През м.11.2023 – по време на боледуване с хрема и кашлица, изписан суметролим, от който детето развива гингивит. След консултация с алерголог се установява алергия към суметролим и клацид. През м.12.2023 – разболяване с висока Т, а след 1 седмица симптоматични средства детето се оплаква от болка в ухото. След консултация с УНГ се установява възпалена тъпанчева мембрана – лечение с панцеф. Детето е родено от първа, нормално протекла бременност, родена нормално. Предоставени изследвания: 18.07.2023 – EBV IgM, IgG – пол. 20.07.2023 – данни за анемия; високо СУЕ и ЦРП. Сегашни оплаквания – хрема, кашлица, силни болки в лявото ухо, Т, назначена терапия.

Обективно състояние

В задоволително общо състояние. Консултацията е проведена онлайн. Ръст – 100 см, Тегло – 15 кг. Леко подпухване на очите.

Изследвания

Серумни нива на имуноглобулини ИгГ – 8.17, ИгМ – 0.56, ИгА – 0.36

Имунофенотипизиране на лимфоцити – клетъчен имунитет (Т, В и NK) – общи Т лимфоцити, хелпърни и супресорно-цитотоксични субпопулации – в реф.гр. за

възрастта, В лимфоцити и NK клетки – реф.гр., увеличен дял като абсолютен брой и процент на активираните Т лимфоцити.

Витамин Д – 102 (80-250)

Витамин В12 - 459

Антинуклеарни антитела (АНА) – 1:640 (АС-23 светене - пръчици и рингове)

Нови оплаквания 15.02.2024: температура, кашлица, зачервено гърло.

Терапия

Коментар на имунолога

Касае се за момиче на 3 г. и 9 м., което преболекува от инфекциозна мононуклеоза с чернодробна форма, като в последните месеци нивата на чернодробните аминотрансферази са в норма. Детето е в добро общо състояние, но за последните месеци има няколко инфекции, вкл. 2 броя отит. Имунологичните изследвания показват запазен клетъчен и хуморален имунитет, няма данни за имунен дефицит, възможно е да има функционален такъв вследствие на EBV вирусната инфекция. Нивата на витамини са почти оптимални и може да се обсъди допълнителна суплементация за 2-3 месеца до достигане на оптимални нива.

Находка от имунологичните изследвания е умерено към висок титър на АНА, което не значи непременно автоимунно състояние, а е автоимунен феномен, който трябва да се проследи от детски ревматолог в контекста на преболеждането от EBV. Напълно възможно е да се дължи на честите вирусни инфекции и EBV.

Допълнителни изследвания:

1. АНА блот
2. Консултация с детски ревматолог в планов порядък

Имунопрофилактика

При детето липсват клинични данни за автоимунно заболяване на фона на умерено висок титър на АНА (тип светене АС-23 – среща се след някои инфекции, както и при здрави лица). Препоръчва се проследяване на АНА ИИФ след 3-6 месеца, а при нормализиране или намаляване на титъра – веднъж годишно.

Поради честите боледувания се препоръчва следната имунопрофилактика:

1. Имунопрофилактика
 - а. Рестив дъвчащи таблетки – по 1 таблетка дневно за 10 дни, последвани от почивка 20 дни; повторение за общо 3 месеца (за предпочитане е да се започне, когато няма инфекция, няма нужда да се спира, при разболяване междувременно)

- b. В почивката от 20 дни - Defendyl Immunoglukan P4H сироп (1 мл/5 кг, веднъж дневно)
- 2. Имуномодулация при хрема, Т, начални оплаквания на инфекция - Биозин кидс (коластра) 3x5 мл за 7 дни
- 3. Вигантол 4 капки дневно (1600 IU) или съответна добавка с витамин Д в еквивалентна дозировка, и контролно изследване на витамин Д след 2 месеца (с период на изчакване 14 дни от последния прием).