



СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

***С.В. Зайцева, О.В. Зайцева, А.Ю. Томилова, О.Б. Воронина,
О.А. Муртазаева, В.А. Мухортых***

*ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический
университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия
ФГБУЗ Федеральный научный центр детей и подростков ФМБА России,
Москва, Россия.*

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эффективности и безопасности применения препарата омализумаб в комплексной терапии детей с тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмой.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа проводилась на базе аллергологического отделения ФНКЦ детей и подростков ФМБА России. В исследование включены 23 ребенка в возрасте от 6 до 18 лет. Критерии включения в исследование: наличие неконтролируемой тяжелой бронхиальной астмы (БА) у детей, которые получали фиксированные комбинации длительно действующих в-2 адреномиметиков (ДДВА) с высокими дозами ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС); наличие биомаркеров атопической БА.

С момента инициации терапии и далее во время каждой госпитализации у всех детей проводились общеклинические, биохимические исследования, оценка функции внешнего дыхания, контроль сатурации кислородом. Для оценки степени контроля БА использовались опросники с АСТ и АСQ.

Доза омализумаба (150-300 мг) и режим введения препарата подбирались в соответствии с инструкцией к препарату и рассчитывались в зависимости от уровня общего IgE и массы тела ребенка на момент начала терапии. Введение препарата осуществлялось подкожно 1 раз в 4 недели. Длительность наблюдения пациентов составила от 1 года до 5 лет с последующим катамнезом.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди пациентов 56,5% (13) были мальчиками, а 43,5% (10) девочки. Дети в возрасте 6-11 лет – составили 34,8%, дети в возрасте 12-17 лет – 65,2%. Средний возраст пациентов составил 10,5 лет $\pm$ 2,23. Длительность терапии омализумабом составила: 1- 2 года – 39,1% (9) детей, 3-4 года – 47,8% (11) детей, более 5 лет – 13,1% (3) детей.

У 95,65% детей через 12 месяцев от начала терапии отмечен положительный эффект в течении БА при использовании комбинированной терапии с включением препарата омализумаб. При этом у 13% детей отмечено улучшение, а у 82,6% пациентов достигнут полный контроль симптомов.

На фоне терапии у 95,65% пациентов был уменьшен объем противовоспалительной терапии. 60,9% пациентов были переведены с комбинированной терапии ДДБА/ИГКС на монотерапию ИГКС в средних дозах. У 26,1% детей на фоне терапии омализумабом, доза ИГКС в комбинированных препаратах ДДБА/ИГКС была снижена с высоких до средних доз.

У 95,65% пациентов была расширена физическая нагрузка, дети имели меньше пропусков детского учреждения. Отмечено уменьшение симптомов аллергического ринита.

У 17,3% (4) пациентов на момент инициации терапии имелись симптомы тяжелого атопического дерматита. Необходимо отметить, что ожидаемого нами значительного положительного эффекта омализумаба на течение АД мы не наблюдали.

Оценка качества жизни в катамнезе показала, что у 34,8% был выявлен болезнь модифицирующий эффект омализумаба на течение бронхиальной астмы. У пациентов после отмены препарата в течении последующих 5 лет сохраняется контроль симптомов БА.

Анализ динамики иммуноглобулина Е на фоне терапии омализумабом в течении года показал, что в течении нескольких месяцев отмечается снижение показателей общего иммуноглобулина Е практически у всех пациентов, что коррелирует с улучшением контроля симптомов заболевания. Однако, в период активного воздействия специфически значимого аллергена (например, в период поллинииции) вновь повышаются показатели иммуноглобулина Е до высоких цифр, с последующим снижением на фоне продолжения терапии омализумабом.

В ходе наблюдения мы не отмечали нежелательных системных явлений у наших пациентов. При технических ошибках введения препарата, у 21,7% детей появлялись местные реакции в виде покраснения и отека в месте введения препарата (до 1,5-2,0см в диаметре), которые самостоятельно исчезали в течении нескольких часов.



Высокая эффективность и хороший профиль безопасности препарата способствовал тому, что у 95,6% пациентов терапия была продолжена в течении нескольких лет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У пациентов с тяжелой неконтролируемой атопической БА включение в терапию биологической терапии препаратом омализумаб улучшает контроль симптомов заболевания, значительно снижает частоту обострений заболевания и позволяет пациентам уменьшить объем противовоспалительной терапии.

В катамнезе установлен болезнью модифицирующий эффект комбинированной терапии с включением генно-инженерного препарата омализумаб на течение бронхиальной астмы у детей – улучшается качество жизни пациентов, длительно сохраняется контроль симптомов заболевания.

Проведенное исследование показало хорошую переносимость препарата при проведении терапии у пациентов в течении 5 лет.