

общего и специфических IgE, результаты теста по контролю над астмой (АСТ-тест) и показатели функции внешнего дыхания: пиковая скорость выдоха, ОФВ1, ФЖЕЛ, индекс Генслера (ОФВ1/ФЖЕЛ), анализировали схемы фармакотерапии БА.

Результаты. Среди больных со среднетяжёлой БА сопутствующие атопические болезни отмечались у 74 детей, среди больных с тяжёлой БА — у 33. Часть подростков в обеих группах являлись курильщиками. Обострения БА в основном провоцировались контактом с аллергенами и триггерами (физическая нагрузка, ОРВИ, холод, стресс). Ночные приступы отмечались у 16,3% пациентов со среднетяжёлой и у 17,6% с тяжёлой БА. Эозинофилия периферической крови была выявлена у 32,5% больных со среднетяжёлой и у 9% с тяжёлой БА (гиперэозинофилия была связана с другими заболеваниями). Высокий/очень высокий уровень специфических IgE был отмечен у 84% больных со среднетяжёлой и у всех пациентов с тяжёлой БА. Показатели спирометрии у больных обеих групп были сопоставимы.

Заключение. Клинические и функциональные параметры у больных со среднетяжёлой БА схожи с таковыми у пациентов с тяжёлой БА на терапии моноклональными антителами. Для больных со среднетяжёлой БА, особенно при наличии коморбидных заболеваний, рекомендовано рассмотреть возможность применения моноклональной терапии.

* * *

* * *

МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К ИММУНОГЛОБУЛИНУ Е: СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Морозова С.М.

Научные руководители: канд. мед. наук

А.А. Павликова, доктор мед. наук

П.В. Бережанский, Е.В. Фатеева

Ярославский государственный медицинский университет
Минздрава России, Ярославль, Россия

Ключевые слова: дети; бронхиальная астма;
диагностика; лечение

Актуальность. Тяжёлая бронхиальная астма (БА) у детей часто не поддаётся контролю стандартной терапией. Применение моноклональных антител, воздействующих на иммуноглобулин Е (IgE), позволяет уменьшить частоту обострений и улучшить контроль над заболеванием. Это актуально для повышения качества жизни больных и оптимизации затрат на лечение. **Цель:** сравнить клинические и функциональные показатели у больных со среднетяжёлой БА, получающих базисную терапию, и пациентов с тяжёлой БА, находящихся на лечении моноклональными антителами.

Материалы и методы. Обследовано 127 пациентов с БА: 86 со среднетяжёлой формой (дети 3–17 лет, длительность болезни от 1 мес до 16 лет), 41 — с тяжёлой (дети 7–17 лет, стаж болезни 2–15 лет). Оценивали длительность болезни, наличие аллергических коморбидных форм патологии, частоту и характер приступов (включая ночные симптомы), уровень эозинофилов в крови, изменения концентрации