

## ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

### IV Всероссийской научно-практической конференции

### «Осенние Филатовские чтения — важные вопросы детского здоровья» (Смоленск, 8–9 сентября 2022 г.)

#### ВОЗМОЖНОСТИ КОНТРОЛЯ IgE-АССОЦИИРОВАННЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Аветисян К.О., Макарова С.Г.

Национальный медицинский исследовательский центр  
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

*Ключевые слова:* дети; бронхиальная астма;  
аллергический ринит; лечение

*Актуальность.* Бронхиальная астма (БА) является гетерогенным заболеванием, характеризующимся хроническим воспалением дыхательных путей. Достижение контроля над болезнью является основной задачей терапии БА у детей. Однако в настоящее время имеются данные, что до 59% больных не достигают полноценного контроля над симптомами БА. Неконтролируемый аллергический ринит (АР) среднетяжелого и тяжелого течения в свою очередь приводит к снижению контроля над симптомами БА. Нами представлен клинический пример подростка с тяжелой неконтролируемой БА, АР и поллинозом. За короткое время антиIgE-терапии на 5-й ступени по GINA препаратом омализумаб продемонстрировано достижение контроля над симптомами и изменение качества жизни подростка.

*Описание клинического случая.* Мальчик М., 17 лет. С 5 лет страдает АР, с 7 лет поллинозом, с 9 лет БА. Обращение в НМИЦ здоровья детей в 12 лет. На базисной терапии 4-й ступени по GINA: ингаляционные глюкокортикостероиды/длительно действующие  $\beta_2$ -агонисты + антилейкотриеновые препараты и 3-й ступени терапии АР не удалось контролировать заболевание. Тест контроля над астмой (АСТ) 12 баллов. Эозинофилия в крови — 6,1%, или 400 клеток/мкл, IgE 225 МЕ/мл. При спирометрии выявлено уменьшение функции по обструктивному типу, бронходилатационная проба резко положительная. Потребность в купировании симптомов БА ежедневная. Подросток болеет часто, ведет пассивный образ жизни, освобожден от занятий физкультурой.

Назначена биологическая терапия — омализумаб (ксолар) в виде подкожных инъекций 1 раз в 4 нед. Клинический мониторинг на фоне терапии показал, что через 6 мес после назначения 5-й ступени терапии БА улучшается контроль над заболеванием. АСТ 21–22 баллов. Потребность в короткодействующих  $\beta_2$ -агонистах короткого действия минимальная — 1–2 раза в месяц при больших нагрузках. Подросток посещает занятия физкультурой в школе. В результате терапии повысились уровни жизненной, социальной активности и качество жизни подростка. Заложность носа не постоянная, течение поллиноза легкое, без обострений БА в сезоне цветения растений. Острые респираторные вирусные инфекции — не чаще 1 раз в год, без обострений БА. Во время терапии уменьшились показатели эозинофилии, отмечены прирост объема форсированного выдоха за 1-ю секунду и корреляция между этими важными показателями. Данные спирометрии в норме, бронходилатационная проба отрицательная.

*Заключение.* Демонстрация клинического примера показывает возможности контроля IgE-ассоциированных тяжелых респираторных заболеваний в педиатрической практике. Анти-IgE-терапия является патогенетически обоснованным методом для лече-

ния тяжёлой БА у детей и помогает решать самые важные задачи: достижение контроля над симптомами БА, предупреждение обострений. Анти-IgE-терапия способствовала также обеспечению контроля над течением персистирующего и сезонного АР.

\* \* \*