ГЕННО-ИНЖЕНЕРНАЯ БИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЁЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕКОНТРОЛИРУЕМОГО ТЕЧЕНИЯ, ОСЛОЖНЁННОЙ ПОВТОРНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ

Ерешко О.А., Макарова С.Г., Мурашкин Н.Н.,
Епишев Р.В., Наконечная А.Д.

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

Ключевые слова: дети; бронхиальная астма; анти-IgE-
терапия; омализумаб

Актуальность. Вирусно-бактериальные инфекции — ведущая причина обострений бронхиальной астмы (БА) у детей. Присоединение инфекционного процесса, нарушение дренажной функции бронхов, мультиморбидность фенотипа пациента с БА способствуют формированию осложнений в виде рекуррентных пневмоний, потере контроля над заболеванием и инвалидизации.

Описание клинического случая. Ребёнок, 8 лет, обратился с жалобами на кашель, эпизоды бронхообструкции в сезон цветения и на фоне респираторных инфекций с исходами в пневмонию. В роддоме перенёс двустороннюю пневмонию, 14 дней находился на ИВЛ. В 2 мес впервые отмечены проявления бронхиальной обструкции, госпитализирован, пороки развития лёгких и иммунодефицит были исключены. В последующем все интеркуррентные инфекции сопровождались бронхообструкцией, в терапии БА — ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС), бронхолитики и антибактериальные препараты с эффектом. В 2 года ребёнок перенёс правостороннюю среднедолевую пневмонию. В 3 года была выявлена БА среднетяжёлого течения, в лечении использовали ИГКС. В 4 года в связи с частыми обострениями БА доза ИГКС была увеличена до 750 мкг/сут в сочетании с длительно действующим β_2 -агонистом (ДДБА), эпизоды бронхообструкции отмечались до 3 раз в неделю. С 4 до 8 лет ребёнок перенёс 6 пневмоний. В 8 лет весной присоединились симптомы поллиноза, обострения купировались комбинированной терапией (ДДБА+ИГКС), системными глюкокортикостероидами (ГКС). В лечение ДДБА+ИГКС 50/250 мкг 2 раза в день, был назначен монтелукаст 4 мг/сут, на фоне такой терапии отмечалось до 6 обострений в месяц. При обследовании IgE 606,4 ЕД/мл, обнаружена высокая сенсibilизация к аллергенам березы и собаки. Функция внешнего дыхания (ФВД) до и после пробы: ОФВ₁ 74–86%, обратимость — 15%, Δ ОФВ₁ — 260 мл. АСТ-тест — 15 баллов. По жизненным показаниям осенью 2020 г. была инициирована терапия омализумабом по 450 мг ежемесячно. На фоне такой терапии приступы БА сократились до 1–2 в год, значительно улучшились функциональные показатели лёгких, уменьшилась выраженность симптомов поллиноза, снизилась частота респираторных инфекций, пневмоний не отмечалось. АСТ-тест — 23 балла. Представленный клинический пример персонализированной терапии тяжёлой БА демонстрирует эффективность и свидетельствует о болезнью-модифицирующем влиянии омализумаба на течение персистирующей неконтролируемой БА, осложнённой рецидивирующими пневмониями.

Заключение. Своевременное назначение анти-IgE-терапии пациентам детского возраста с тяжёлой БА повышает контроль над болезнью, препятствуя возникновению осложнений и последующей инвалидизации.