

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Ильина Т.А., Малых-Бахтина М.П.

Научный руководитель: проф. Г.И. Смирнова

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Ключевые слова: обзор, дети, бронхиальная астма, таргетная терапия

Актуальность. Тяжёлая бронхиальная астма (БА) — это астма, которая требует терапии ступени 4–5 Global Initiative for Asthma (глобальная стратегия лечения астмы) и которая остаётся неконтролируемой, несмотря на приверженность лечению, или ухудшается, если снижать дозы глюкокортикостероидов. По текущим оценкам, распространённость тяжёлой БА среди детей достигает 5%. Большая часть пациентов с тяжёлой БА относится к Th2-эндотипу БА и имеет эозинофильное воспаление в слизистой нижних дыхательных путей, в формировании которого участвуют Th2-лимфоциты и врождённые лимфоидные клетки 2-го типа, генерирующие цитокины Th2-профиля: интерлейкин-4, интерлейкин-5, интерлейкин-13. На сегодняшний день существуют биологические препараты, мишенью которых являются эти соединения.

Цель: определить спектр актуальных биологических препаратов для таргетной терапии БА у детей.

Материалы и методы. Для обзора были использованы базы данных: РИНЦ, PubMed, Google Scholar. Нами проанализированы публикации глубиной 5 лет и клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ.

Результаты. Таргетная терапия — биологическая терапия моноклональными антителами является новым направлением в лечении тяжёлой БА у детей. Критерием для начала этой терапии является наличие клинически значимой атопии с подтверждённой связью между экспозицией аллергенов и развитием симптомов/обострений БА. Терапия рекомендуется пациентам старше 6 лет с тяжёлой аллергической БА, которая не контролируется лечением, соответствующим ступени 4. В качестве биологических препаратов для лечения БА у детей на сегодняшний день могут быть использованы омализумаб, меполизумаб, дупилумаб, тезепелумаб. Продолжаются клинические испытания трафокинумаба.

Заключение. Доказана эффективность таргетной терапии БА моноклональными антителами. Биологические препараты представляют собой альтернативу в случае недостаточного контроля тяжёлой астмы после назначения терапии в соответствии с уровнями 4 и 5 рекомендаций Глобальной стратегии лечения астмы. Использование моноклональных антител способствует оптимизации контроля над течением БА, улучшению качества жизни больных, уменьшению частоты и тяжести обострений БА. Таргетная терапия применяется в качестве дополнительной терапии тяжёлой персистирующей БА у детей.
