

## Педиатрия

ID: 2018-05-376-T-18479

Тезис

Аджимуллаева А.З., Синицина Н.В.

### Клиническое исследование высокотехнологической медицинской помощи с использованием генно-инженерного препарата Ксолар в терапии тяжелой формы бронхиальной астмы

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н. Трифонов В.Д.

С каждым годом в мире регистрируются все больше детей с тяжелым течением бронхиальной астмы. Одним из современных направлений в терапии тяжелой формы БА является использование иммунобиологического препарата – омализумаба, связывающего IgE. Препарат представляет собой гуманизированные моноклональные антитела, полученные на основе рекомбинантной ДНК.

**Цель исследования:** оценка эффективности Ксолара при тяжелом течении БА.

**Материал и методы.** Изучены истории болезни 30 детей 8-17 лет с тяжелой БА. Стаж заболевания - 10 лет. Контролирующая терапия БА проводилась согласно принципам GINA (2008 - 2012). БА сочеталась у пациентов с аллергическим ринитом у 30 детей (100%), атопическим дерматитом у 30 детей (100%). Изучены медицинские карты стационарного больного (форма № 003/γ), биохимические и иммунологические показатели сыворотки крови (уровень общего Ig E), ФВД. Ксолар вводился пациентам подкожно в оба плеча – 2 или 3 инъекции по 150 мг 1 раз в 3 месяца.

**Результаты.** До применения Ксолара уровень общего Ig E у детей превышал допустимые нормы в среднем в 4-6 раз, что доказывает атопический характер заболевания. На фоне лечения Ксоларом отмечена положительная динамика клинических симптомов: улучшение переносимости физических нагрузок у 30 детей (100%), снижение частоты дневных и ночных приступов БА в среднем в  $2,0 \pm 0,4$  раза и объема бронхолитической терапии в 3 раза. Аллергический ринит, атопический дерматит приняли персистирующее течение, не требующее применения топических ГКС. Выявлено снижение эозинофилии в среднем в 2,5 раза у 22 пациентов (75%). После первого применения Ксолара выявлено повышение общего Ig E до 1000 МЕ/мл - у 28 детей (87,5%), выше 1000 МЕ/мл - у 2 детей (12,5%), что связано с образованием комплекса омализумаба - Ig E, который характеризуется более медленной скоростью выведения по сравнению с свободным Ig E. В дальнейшем отмечено снижение общего Ig E на  $50,5 \pm 1,2$  % в 100% случаев от первоначального уровня. Отмечен прирост РЕФг ОФВ1 в среднем на  $25 \pm 2,3$  % в 100% случаев. Токсического воздействия препарата на функцию печени и почек не выявлено.

**Выводы:**

1. Ксолар улучшает переносимость физических нагрузок, снижает потребность в применении  $\beta_2$ -агонистов короткого действия в  $2,0 \pm 0,7$  раза, улучшает показатели ФВД на  $25 \pm 2,5$  %.
2. Терапия Ксоларом приводит к снижению общего Ig E на  $50,5 \pm 1,6$  % от первоначального уровня, что улучшает течение аллергического ринита, аллергического конъюнктивита, атопического дерматита.

**Ключевые слова:** педиатрия, бронхиальная астма, Ксолар