

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

А.В. КУЗНЕЦОВА, И.В. РУСАКОВА, И.В. СИТДИКОВА, А.Р. ХАЕРТЫНОВА, Ф.С. ПИРОГОВА,
Л.Ф. НЕТФУЛЛОВА, К.З. ЗАКИРОВ

Детская городская больница № 1, г. Казань

УДК 615.37:616.233/.24-007.17-053.3

Опыт применения препарата «Паливизумаб» («Синагис») для пассивной иммунопрофилактики РСВ-инфекции при бронхолегочной дисплазии у детей раннего возраста

Кузнецова Алевтина Васильевна

доктор медицинских наук, профессор-консультант

420110, г. Казань, пр-т Победы, д. 72, кв. 93, тел. 8-937-524-02-93, e-mail: kuznetsova65@rambler.ru

В статье приводится собственный опыт использования препарата «Паливизумаб» («Синагис») для пассивной иммунопрофилактики ОРВИ, осложненной частыми эпизодами обструктивного бронхита или пневмонии у детей раннего возраста с бронхолегочной дисплазией. Обоснованием для применения синагиса является несомненный факт наличия в структуре возбудителей ОРВИ респираторно-синцитиального вируса, что послужило рекомендацией для использования препарата в 50 странах мира и в большинстве стран «Паливизумаб» вошел в стандарты профилактики РСВ - инфекции.

Ключевые слова: бронхолегочная дисплазия, ОРВИ, пассивная иммунопрофилактика.

A.V. KUZNETSOVA, I.V. RUSAKOVA, I.V. SITDIKOVA, A.R. HAERTYNOVA, F.S. PIROGOV,
L.F. NETFULLOVA, K.Z. ZAKIROV

City Children's Hospital № 1, Kazan

Experience of application the drug «Palivizumab» («Sinagis») for passive immunization RSV-infected at bronchopulmonary dysplasia in infants

The article provides a personal experience with the drug palivizumab (sinagis) for passive immunization of SARS, complicated by frequent episodes of obstructive bronchitis or pneumonia in infants with bronchopulmonary dysplasia. The rationale for the use of sinagis is undoubtedly the presence in the structure of the SARS causative agents of respiratory syncytial virus, which was the recommendation for the use of the drug in 50 countries around the world and in most of palivizumab entered the standards of prevention RSV-infection.

Keywords: bronchopulmonary dysplasia, SARS, passive immunoprophylaxis.

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) – это хроническое заболевание незрелых легких, которое развивается у новорожденных, главным образом, глубоко недоношенных детей, после перенесенного респираторного дистресс-синдрома и/или пневмонии

в раннем неонатальном периоде. При этом заболевании поражаются бронхиолы и легочная ткань: в одних участках легкого происходит замещение здоровой структуры соединительной тканью и развивается фиброз, в других происходит вздутие ле-

гочной ткани с исходом в эмфизему. Чередование участков фиброза и эмфиземы создает характерную патоморфологическую и клиническую картину бронхолегочной дисплазии. Нередко в зоны фиброза вовлекаются сосуды легкого: происходит повреждение легочной ткани по причине нарушения насыщения ткани кислородом и отдачи углекислоты. Частота БЛД зависит от массы тела ребенка при рождении: при массе от 500-1000 г заболевание возникает у 33-64 % детей, при массе 1000-1500 г – у 3-6 %, при массе более 1500 г. – в 1-2%. В редких случаях БЛД развивается и у детей, рожденных в срок. Предрасполагающими факторами к развитию БЛД у доношенных, как и у недоношенных детей, является ИВЛ при аспирации мекония, при пневмонии или при хирургическом вмешательстве. Особенностью клинической картины БЛД является дыхательная недостаточность новорожденных, которые находятся на ИВЛ или после ИВЛ, когда дети получают кислород через маску в течение продолжительного времени. Кашель, хрипы, одышка, т.е. признаки обструкции легких, часто сохраняются на фоне уже самостоятельного дыхания. Тяжесть БЛД определяется состоянием зависимости от кислорода в 36 недель постконцептуального возраста для детей до 32 недель или в 56 суток жизни для детей, рожденных после 32 недели гестации. Наиболее частое проявление обострения БЛД в виде обструктивного синдрома наблюдается при острой респираторно-вирусной инфекции, среди возбудителей которой избирательно именно на данный контингент детей воздействует респираторно-синцитиальный вирус. Респираторно-синцитиальная вирусная (РСВ) инфекция является значительно более частой причиной летальных исходов у детей 1-го жизни, чем вирус гриппа (1). РСВ-инфекция может быть жизнеугрожающей для детей в возрасте до 12 недель, недоношенных, детей с врожденными пороками сердца и страдающих бронхолегочной дисплазией (2). Сегодня существует эффективный метод профилактики РСВ-инфекции: это пассивная иммунопрофилактика у детей групп высокого риска путем введения в организм ребенка антител к РСВ-вирусу для предотвращения тяжелых форм инфекции, вызванной РСВ. «Паливизумаб» («Синагис») – первый препарат с доказанной эффективностью для пассивной иммунопрофилактики тяжелых форм РСВ-инфекции у детей из групп высокого риска (3). Механизм действия «Синагиса» – подавление активности белка F, который обеспечивает проникновение вируса в клетку. В большинстве стран (их более 50), где рекомендуется использование «Синагиса», он входит в стандарты профилактики РСВ-инфекции. Под наблюдением находились 17 детей от 3-х до 16 мес жизни: 16 детей были рождены недоношенными на сроках гестации 28-32 недель и массой тела 760-1720 г. Один ребенок родился от доношенной беременности с множественными пороками развития, совместимыми с жизнью и требовавшими реанимационной помощи. Все дети в неонатальном периоде находились на ИВЛ. Этим детям был установлен диагноз «Бронхолегочная дисплазия» согласно критериям современной отечественной рабочей классификации бронхолегочных заболеваний у детей 2008 г. (Москва) уже в период пребывания в условиях реанимационного отделения для новорожденных детей или в отделении второго этапа выхаживания МУЗ «1-я детская городская больница г. Казани». Среднетяжелое течение отмечено у 11(64,8%),тяжелое –

у 6 (35,2%). Из сопутствующей патологии у всех недоношенных детей выявлены: ретинопатия недоношенных – дети обследованы ретиальной камерой, консультированы окулистом и, при необходимости, им проведена хирургическая коррекция; церебральная патология, в основном гипоксического или смешанного генеза, различной степени тяжести, но без грубых, инкурабельных осложнений. Дети с БЛД поступали в пульмонологическое отделение с острым бронхитом, бронхоиолитом или пневмонией. До настоящего поступления каждый ребенок имел несколько эпизодов ОРВИ, осложненной обструктивным бронхитом или пневмонией. Тщательный анализ анамнеза, результатов клинко-инструментального и лабораторного обследования не исключал осложненной РСВ-инфекции у наблюдавшихся пациентов, что послужило обоснованием для пассивной иммунопрофилактики ее рецидивов. С этой целью 9 пациентов с БЛД после ликвидации клиники острого бронхолегочного процесса получили препарат «Синагис»: 1 ребенок – 4 инъекции, один ребенок – 3 инъекции, 6 детей – по 2 инъекции и один ребенок – одну дозу. Выбор «Синагиса» определялся степенью тяжести БЛД, возрастом ребенка, числом эпизодов ОРВИ и ее осложнений и временем года – от ноября по март включительно. «Синагис» вводили внутримышечно в наружную боковую область бедра, разовая доза составляла 15 мг на 1 кг массы тела с интервалом в 1 месяц. Для повторных инъекций дети поступали в дневной стационар на 2 дня: в первый день им проводился клинический осмотр и обследование, при отсутствии противопоказаний вводился «Синагис» и ребенок наблюдался еще один день. Ранних побочных явлений не наблюдалось. В течение месяца, следующего после введения «Синагиса», контакт с родителями ребенка осуществлялся по мобильной связи: осложнений не выявлено ни в одном случае. Наблюдение за детьми, получившими пассивную иммунопрофилактику РСВ-инфекции с ноября 2011г. по июнь 2012 г. включительно, показало, что только у одного ребенка отмечен рецидив ОРВИ с синдромом обструкции. Проведенное исследование показало несомненную клиническую эффективность применения препарата «Паливизумаб» («Синагис») с целью пассивной иммунопрофилактики рецидива ОРВИ и, в частности, РСВ-инфекции у детей с БЛД. Это способствовало не только сокращению числа эпизодов обострения заболевания, но и, очевидно, уменьшению риска хронизации бронхолегочной патологии у детей раннего возраста. Продолжающееся наблюдение пациентов до трехлетнего возраста будет способствовать окончательному суждению о развитии хронического заболевания легких или его предотвращении у детей с БЛД, получивших «Синагис».

ЛИТЕРАТУРА

1. Thompson W.W., Shay D.K., Weinttaub E. et. al. Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States // JAMA. — 2003. — Vol. 289. — P. 179-86.
2. Патрушева Ю.С., Куличенко Т.В. Лабораторная диагностика респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей // Вопросы диагностики в педиатрии. — 2009. — Т. 1, № 1. — С. 24-27.
3. Modified Recommendations for Use of Palivizumab for Prevention of Respiratory Syncytial Virus Infections Committee on Infectious Diseases // Pediatrics. — 2009. — Vol. 124. — P. 1694-1701.

WWW.MFVT.RU