

ПЕРСПЕКТИВЫ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ХРОНИЗАЦИИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

АЛЕВТИНА ВАСИЛЬЕВНА КУЗНЕЦОВА, докт. мед. наук, профессор-консультант

МАРИНА ВАДИМОВНА ПОТАПОВА, канд. мед. наук, главный врач ГАУЗ «ГДБ № 1» г. Казани

КАМИЛЬ ЗИЯВИЧ ЗАКИРОВ, зам. главного врача ГАУЗ ГДБ № 1 г. Казани

ЛИЛИЯ ФАГИЛЕВНА НЕТФУЛЛОВА, пульмонолог ГАУЗ ГДБ № 1 г. Казани

ФАРИДА САЯРОВНА ПИРОГОВА, пульмонолог ГАУЗ ГДБ № 1 г. Казани

ИРИНА ВАСИЛЬЕВНА СИТДИКОВА, зав. педиатрическим отделением ГАУЗ ГДБ № 1 г. Казани

АЛЬЗИРА РИВКАТОВНА ХАЕРТЫНОВА, пульмонолог ГАУЗ ГДБ № 1 г. Казани

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) — серьезное заболевание незрелых легких, которое развивается у новорожденных, главным образом, глубоконедоношенных детей, после перенесенного респираторного дистресс-синдрома и/или пневмонии в неонатальном периоде. Исход БЛД в хроническую бронхолегочную патологию к трем годам жизни у больных детей определяется частотой бронхитов, бронхоолитов и пневмоний, этиологической причиной которых могут быть ОРВИ. В структуре последних заболеваний у детей раннего возраста ведущее место занимает респираторно-синцициальная вирусная (РСВ) инфекция. Недоношенные дети, а также дети с БЛД и гемодинамически значимыми врожденными пороками сердца составляют группу высокого риска тяжелого течения РСВ-инфекции, проявляющейся поражением нижних отделов дыхательных путей с явлениями тяжелой дыхательной недостаточности, требующей массивной инфузионной и ингаляционной терапии и подключения ИВЛ. Тяжесть течения РСВ-инфекции у детей групп риска обуславливает также высокую смертность, которая превышает смертность по причине гриппа почти в 10 раз. Что касается долгосрочных последствий РСВ-инфекции, результаты ряда исследований свидетельствуют о том, что тяжелый РСВ-бронхоолит, перенесенный на первом году жизни, существенно повышает риск развития бронхиальной астмы и бронхообструкции на протяжении всего детского возраста.

Сегодня существует эффективный метод профилактики РСВ-инфекции — пассивная иммунизация путем введения препарата «паливизумаб». Паливизумаб (гуманизированное моноклональное антитело, блокирующее проникновение вируса в клетку) — первый и единственный препарат с доказанной эффективностью, применяемый для специфической иммунопрофилактики РСВ — инфекции у детей из групп высокого риска ее тяжелого течения более чем в 60 странах мира.

Цель исследования — оценить частоту ОРВИ, потенциально связанных с РСВ, и их осложнений как факторов риска хронизации легочной патологии у детей раннего возраста, страдающих БЛД и получающих в комплексной терапии паливизумаб.

Материал и методы. Под наблюдением находились дети в возрасте до 2-х лет жизни. Дети родились на сроках гестации 35 нед и менее, с массой тела от 485,0 до 1720,0 г, страдающие БЛД. Из них 33 ребенка основной группы получали паливизумаб (синагис) в составе поликомпонентной терапии БЛД (ИВЛ, бронходилататоры, ингаляционные кортикостероиды) по квоте Минздрава РТ 15 мг/кг внутримышечно в период с октября по март месяца. Каждый ребенок получил от 2 до 3 инъекций с месячным интервалом, и 16 детей контрольной группы того же возраста с аналогичными

перинатальными данными, в комплексной терапии которых паливизумаба не было. Оценка частоты ОРВИ и тяжести осложнений как факторов риска хронизации легочного процесса проводили путем подсчета числа госпитализаций с бронхоолитом или пневмонией, их продолжительности, учета необходимости проведения интенсивной терапии. Также для оценки безопасности учитывали нежелательные явления, возникавшие после введения паливизумаба. Длительность наблюдения пациентов составила от 6 мес до 2 лет в пульмонологическом отделении ГАУЗ ГДБ № 1 г. Казани.

Результаты и их обсуждение. Среди детей основной группы только у 2 (5,3%) пациентов была зарегистрирована ОРВИ с обструктивным синдромом, потребовавшим госпитализации без необходимости проведения интенсивной терапии (ИВЛ, преднизолон). В группе контроля по поводу бронхоолита и пневмонии госпитализировано 5 (31,3%) пациентов, при этом все они нуждались в интенсивной терапии. Длительность пребывания больных в стационаре составила (18±2,3) дня в основной и (31±5,6) дня, $p < 0,02$, в контрольной группе. Сокращение продолжительности госпитализации, снижение необходимости в интенсивной терапии у больных детей основной группы, а также явное улучшение качества жизни (ликвидация свистящих хрипов, хороший эмоциональный тонус, возрастная прибавка в массе и росте при отсутствии новых эпизодов ОРВИ) у пациентов, получивших 3 и более инъекций паливизумаба, являются хорошей основой для оценки фармакоэкономической эффективности иммунопрофилактики РСВ-инфекции. Отсутствие новых эпизодов ОРВИ- и РСВ-инфекции и ее осложнений объективно снижает риск хронизации бронхолегочного процесса у детей раннего возраста с БЛД. Окончательное суждение по данному вопросу можно сделать по достижению детьми основной и контрольной групп трехлетнего возраста после детального клинико-инструментального обследования. Следует также отметить, что при иммунизации детей паливизумабом не было отмечено клинически значимых нежелательных явлений: легкое (кратковременное) покраснение кожи в месте инъекции наблюдали у 5 (14,8%) пациентов, что свидетельствует о высокой безопасности анализируемой технологии.

Заключение. Проведенное исследование демонстрирует несомненную клиническую эффективность препарата паливизумаб в снижении частоты и тяжести течения ОРВИ и РСВ-инфекции у детей раннего возраста с БЛД, что в свою очередь потенциально уменьшает риск исхода БЛД в хроническую бронхолегочную патологию. Это диктует необходимость расширения открытого финансирования специальных региональных программ профилактики РСВ-инфекции у детей групп риска, в частности, страдающих бронхолегочной дисплазией.