

ID: 2013-03-376-T-1954

Тезис

Власова Ю. А., Машкарин Т. В.

**Терапия Ксоларом – катамнез больных бронхиальной астмой***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: асс., к.м.н. Воронникова Н. А.*

Одним из современных направлений в терапии тяжелой формы БА является использование иммунологического препарата – омализумаба (Ксолара), связывающего IgE.

**Цель исследования:** оценить эффективность Ксолара у детей при тяжелом течении БА.

**Материалы и методы:** изучен катамнез (4 года) у 16 детей 12-17 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 16 детей (100%), атопическим дерматитом у 8 детей (50%), аллергическим конъюнктивитом у 2 детей (12,5%). Изучены медицинские карты стационарного больного (форма № 003/у), биохимические и иммунологические показатели сыворотки крови (уровень общего Ig E), ФВД (спирограф «Лана-медика», СПб; пикфлоуметр Micro Peak Micro Medical Ltd, UK). Ксолар вводился пациентам подкожно в оба плеча – 2 инъекции по 150 мг (1,2 мл раствора) 1 раз в 3 месяца.

**Результаты:** до применения Ксолара уровень общего Ig E у детей превышал допустимые нормы в среднем в 2-7 раз, что доказывает атопический характер заболевания. На фоне лечения Ксоларом отмечена положительная динамика клинических симптомов: улучшение переносимости физических нагрузок у 15 детей (93,75%), 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, аллергический конъюнктивит, атопический дерматит приняли персистирующее течение, не требующее применения топических ГКС. Выявлено снижение эозинофилии в среднем в 2,5 раза у 12 пациентов (75%). После первого применения Ксолара выявлено повышение общего Ig E до 1000 МЕ/мл - у 14 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 PEFи ОФВ<sub>1</sub> в среднем на  $25 \pm 2,3$  % в 100% случаев. У одного пациента отмечено увеличение массы тела на 20 кг за 2 года терапии Ксоларом. Токсического воздействия препарата на функцию печени и почек не зарегистрировано.

**Выводы:**

1. Ксолар улучшает течение атопической БА, переносимость физических нагрузок, снижает потребность в применении  $\beta_2$ -агонистов короткого действия в  $2,0 \pm 0,4$  раза, улучшает показатели ФВД на  $25 \pm 2,3$ %;
2. Терапия Ксоларом приводит к снижению общего Ig E на  $50,5 \pm 1,2$  % от первоначального уровня, что улучшает течение аллергического ринита, аллергического конъюнктивита, атопического дерматита;
3. Необходим контроль за весом при лечении Ксоларом.

**Ключевые слова**

терапия, Ксолар, бронхиальная астма