

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

Кафедра госпитальной педиатрии и неонатологии

Опыт применения ингибитора интерлейкина 5 в терапии бронхиальной астмы у детей

Рудик Марина Ивановна, Казалиева Мерзия Гаджибалаевна, Кадиева Марьям Абдулкадировна – студентки 6 курса педиатрического факультета Научный руководитель – к.м.н., доцент Воротникова Н.А.

Заведующий кафедрой - д.м.н., профессор Черненков Ю.В.

Август Сентябрь Октябрь Ноябрь Декабрь Январь

(PUC.4)

Эозинофилы кл/мкл

Актуальность

Терапия бронхиальной астмы(БА), основанная на применении ингаляционных глюкокортикостероидов(ИГКС), не позволяет проводить целенаправленную коррекцию функции клеток-эффекторов, поэтому идет поиск новых препаратов для таргетной терапии этого заболевания.

Цель исследования

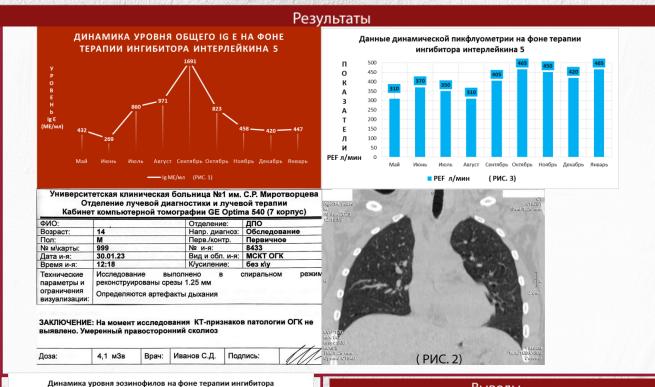
Проанализировать течение тяжелой БА, сочетанной с аллергическими риноконъюктивитом, атопическим дерматитом у пациента Г., 14 лет, на фоне комбинированной терапии (фиксированная комбинация Будесонид/Формотерол) с применением препарата Меполизумаб.

Пациенты и методы

Проведен анализ 7 историй болезни (ф. 003/у) пациента Г., 14 лет, детского пульмонологического отделения УКБ №1 им. С.Р. Миротворцева СГМУ с установленным диагнозом тяжелой эозинофильной БА, сочетанной с аллергическим риноконъюнктивитом (АРК) и атопическим дерматитом АД). Решением консилиума базисная терапия БА Будесонид/ Формотерол – 160/4,5 мкг 2 дозы 2 р/сут. и монтелукаст усилена блокатором интерлейкина – 5 (Меполизумаб) по 100 мг п/к плеча 1 раз в 4 недели (7 введений).

200

(кл/мкл



Выводы

1. Меполизумаб в составе комбинированной терапии тяжелой эозинофильной БА положительно влияет на клиническое течение заболевания (потребность в В 2-агонистах короткого действия сократилась в 2 раза), нормализует количество эозинофилов, улучшает качество жизни пациента с БА – АСТ-тест повысился до 23 баллов. 2.При терапии Меполизумабом у нашего пациента с БА побочных эффектов и аллергической реакции не отмечено.