



Симпозиум «Дело о тяжелой бронхиальной астме: раскрывая секреты терапии»

Симпозиум «Дело о тяжелой бронхиальной астме: раскрывая секреты терапии», который прошел в рамках XXVII Конгресса педиатров с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» 14 февраля 2026 г., был посвящен современным стратегиям ведения пациентов с T2-ассоциированными заболеваниями.

Открыла симпозиум и выступила с первым докладом — «Патогенез тяжелой бронхиальной астмы: акцент на T2-воспалении» — д.м.н., профессор РАН, заместитель руководителя по науке, врач аллерголог-иммунолог НИИ педиатрии и охраны здоровья детей, профессор кафедры факультетской педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) **Елена Александровна Вишнева**. Она отметила, что в основе ряда T2-ассоциированных заболеваний, таких как атопический дерматит (АтД), аллергический ринит (АР), бронхиальная астма (БА), хронический полипозный риносинусит, эозинофильный эзофагит, пищевая аллергия (ПА) лежит T2-воспаление, ключевую роль в котором играют цитокины IL-4 и IL-13. При этом хорошо известно, что в норме T2-иммунный ответ обеспечивает защиту организма от паразитарных гельминтных инвазий, но его дисрегуляция может приводить к T2-воспалению. Этиология T2-воспалительных заболеваний является многофакторной и включает дисфункцию иммунной системы, эпителиального барьера, дисбаланс микробиоты под влиянием средовых и генетических факторов, сопровождается активацией IgE-ассоциированного ответа, дегрануляцией тучных клеток и базофилов. Это приводит к формированию типичных клинических симптомов, нарушению функции легких, бронхиальной обструкции и другим проявлениям, ухудшающим качество жизни пациентов. Одним из основных T2-опосредованных заболеваний является БА, однако, в соответствии с определением, для астмы характерна гетерогенность воспаления. У детей в большинстве случаев преобладает T2-фенотип, чаще всего представленный аллергической формой. Реже может встречаться эозинофильная БА с поздним началом, астма физического усилия, а у взрослых пациентов — не-T2-фенотип (астма курящих, астма пациентов с ожирением). До 90% пациентов с тяжелой БА имеют признаки T2-воспаления, что определяет выбор таргетной терапии. Е.А. Вишнева отметила, что, согласно клиническим рекомендациям GINA, при недостаточном контроле заболевания с применением стандартной терапии IV ступени требуется переход на следующий этап лечения с добавлением биологических препаратов после оценки фенотипа пациента с целью достижения контроля, а также для модификации течения болезни. На сегодняшний день в Российской Федерации доступны несколько классов биологических препаратов, воздействующих на различные звенья T2-воспаления: анти-IgE (омализумаб), анти-IL4R α (дупилумаб), анти-IL5/IL5R (меполизумаб, бенрализумаб, реслизумаб), анти-TSLP (тезепелумаб). Особое внимание уделяется препаратам, влияющим на ключевые цитокины IL-4 и IL-13, что позволяет воздействовать на широкий

спектр T2-опосредованных заболеваний. Эти заболевания часто сочетаются между собой, формируя мультиморбидный фенотип, обусловленный общими патогенетическими механизмами. Современные данные указывают на важную роль нейроиммунного взаимодействия в патогенезе T2-заболеваний. Цитокины могут воздействовать на нервные окончания, усиливая зуд, воспаление и формируя замкнутый круг симптомов при АтД. Кроме того, T2-воспаление ассоциировано с повышенным риском развития тревожных и депрессивных состояний, синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, когнитивных и поведенческих нарушений, что обуславливает необходимость направления пациентов к соответствующим специалистам. Мультиморбидность при T2-воспалении была показана в длительном 15-летнем наблюдательном когортном исследовании у детей с АтД, у которых отмечались не только сопутствующие заболевания, в основе которых лежит T2-воспаление, но и проблемы, связанные с нейроиммунным воспалением, а также такие иммуновоспалительные болезни, как витилиго и псориаз. В связи с этим T2-опосредованные заболевания требуют мультидисциплинарного и персонализированного подхода. Использование таргетной терапии открывает возможности не только для контроля заболевания, но и для изменения его долгосрочного прогноза. Эксперт уточнила, что необходимо учитывать различия в механизмах действия биологических препаратов. Так, блокирование IL-4 и IL-13 может повлиять и на купирование зуда, и на прерывание цикла сенситизации периферических нейронов, а также, вероятнее всего, в дальнейшем не только модифицировать траекторию течения болезней T2-спектра и развитие мультиморбидного фенотипа, но и, возможно, снизить риск развития нейропсихических нарушений и других ассоциированных заболеваний, которые могут быть связаны с T2-воспалением. Е.А. Вишневой были обозначены ключевые вопросы, требующие дальнейшего обсуждения: может ли раннее назначение биологической терапии предотвратить прогрессирование заболевания, развитие необратимых структурных изменений, последствия нейроиммунного взаимодействия при T2-воспалении и снизить риск развития T2-мультиморбидности и манифестации коморбидных/ассоциированных заболеваний.

Следующий доклад — «Операция «Долгосрочный контроль»: ГИБП против тяжелой астмы у детей» — представила врач аллерголог-иммунолог Научно-консультативного отдела Клиники иммунопатологии НИИФКИ **Татьяна Владимировна Ковалевская-Кучерявенко**. Был продемонстрирован клинический случай ребенка, который до 10 лет проживал в сельской местности в старом доме, имел контакт с различными животными (кошка, лошадь, собака), наследственность по аллергическим болезням

у мальчика не была отягощена, проявлений атопического дерматита не отмечалось. В 2-летнем возрасте у пациента дебютировали обструктивные бронхиты на фоне острых респираторных инфекций (ОРИ) с дыхательной недостаточностью, снижением сатурации, требующие госпитализации в стационар и введения системных глюкокортикоидов (сГК). В 3 года был установлен диагноз: «Бронхиальная астма, легкого течения», назначена базисная терапия флутиказоном в низкой дозе. В дальнейшем отмечалось прогрессирование заболевания, БА приняла тяжелое неконтролируемое течение, сопровождалась жизнеугрожающими обострениями и повторными госпитализациями, включая лечение в отделении реанимации и необходимость применения сГК, мальчик был переведен на базисную терапию комбинированными и антилейкотриеновыми препаратами, тиотропия бромидом. Несмотря на максимальный объем базисной терапии IV ступени, у пациента сохранялись ежедневные симптомы, частые обострения, неконтролируемое использование сальбутамола, отмечались персистирующая эозинофилия, крайне высокий уровень IgE, поливалентная сенсibilизация, снижение объема форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ₁), положительная проба с бронхолитиком, частая потребность в сГК, показатель теста по контролю над астмой был равен 14 баллам, все вышеописанное соответствовало фенотипу жизнеугрожающей неконтролируемой Т2-астмы и требовало назначения таргетной терапии. С учетом клинической картины и ограничений других биологических препаратов было принято решение об инициации таргетной терапии дупилумабом. Уже в первые месяцы лечения отмечено отсутствие потребности в сГК, улучшение функции внешнего дыхания, достижение контроля заболевания, снижение вариабельности пиковой скорости выдоха, нормализация клинических показателей. При дальнейшем наблюдении был достигнут стойкий контроль над БА, отсутствовали тяжелые обострения, улучшилось качество жизни, общее состояние и физическая активность ребенка, пациент начал заниматься спортом, что свидетельствовало о высокой эффективности таргетной терапии дупилумабом.

Далее с докладом «Дело о пропавшем контроле тяжелой бронхиальной астмы» выступила к.м.н., заведующая отделением пульмонологии и аллергологии, врач-пульмонолог, главный внештатный детский специалист пульмонолог Минздрава Чувашии **Ольга Игоревна Голубцова** и представила еще один клинический случай — 12-летнего пациента с отягощенной наследственностью по аллергическим болезням, имевшего АтД тяжелого течения (с возраста 1 мес), сезонный АР и тяжелую неконтролируемую БА (с 3 лет), несмотря на приверженность базисной терапии комбинацией ингаляционных глюкокортикоидов и длительнодействующих β_2 -агонистов (ИГК/ДДБА) в высокой дозе, тиотропия бромидом. Заболевание дебютировало в раннем возрасте, сопровождалось частыми обострениями, выраженными симптомами, снижением физической активности и качества жизни, потребностью в сГК для купирования обострений. Отмечались признаки Т2-воспаления: высокая эозинофилия, повышенный уровень IgE и поливалентная сенсibilизация. С учетом отсутствия контроля и наличия коморбидной патологии была иницирована таргетная терапия дупилумабом. Уже через 3 мес от начала терапии наблюдалось выраженное уменьшение симптомов, улучшилась переносимость физической нагрузки, исчезли ночные симптомы, снизилась потребность в скропомощных препаратах. Через 12 мес терапии был

достигнут устойчивый контроль над БА, обострения были редкими и не требовали госпитализации, повысилась функция легких, удалось снизить объем базисной терапии, значительно улучшилось состояние кожи. Докладчик подчеркнула, что, согласно рекомендациям руководства GINA, целью лечения астмы является достижение долгосрочного контроля и долгосрочной минимизации риска обострений и ухудшения функции легких, развития нежелательных эффектов лекарственных препаратов. Пациент находился под наблюдением в течение 3,5 лет, лектор отметила его высокую комплаентность в отношении терапии дупилумабом. Долгосрочный эффект терапии заключался в отсутствии дневных и ночных симптомов, потребности в симптоматической терапии, восстановлении физической и социальной активности и снижении за счет этого массы тела, сохранении контроля коморбидного АтД. Докладчик перечислила основные критерии достижения клинической ремиссии у пациентов с астмой, получающих лечение (отсутствие обострений, отсутствие потребности в сГК, стабилизация функции легких или ее улучшение, достижение контроля над заболеванием), и заключила, что мальчику удалось их достичь на фоне применения таргетной терапии дупилумабом.

В рамках обсуждения клинических случаев эксперты уделили особое внимание не только клинической эффективности терапии, но и ее положительному влиянию на качество жизни пациентов и их семей. Отдельно обсуждался вопрос психологической поддержки. Было отмечено, что при выраженном клиническом улучшении необходимость в психологической помощи снижается, так как улучшение состояния само по себе способствует восстановлению психоэмоционального статуса пациента.

Ключевой темой дискуссии стал вопрос продолжительности генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ). Участники симпозиума отметили, что в большинстве случаев ни врачи, ни родители не готовы к преждевременной отмене терапии, учитывая достигнутый контроль и качество жизни, которые пациенты стремятся сохранить. Решение об отмене должно быть индивидуальным и крайне взвешенным. Даже при снижении контакта с аллергенами и улучшении состояния стратегия продолжения терапии остается приоритетной. Е.А. Вишнева отметила, что в детской практике своевременное раннее назначение ГИБТ позволяет сохранить функцию легких.

Эксперты также обратили внимание на особенности подросткового периода, когда пациенты склонны к самостоятельным решениям в отношении лечения. Однако при наличии выраженного клинического эффекта повышается приверженность терапии, формируется осознанное отношение к лечению, пациенты заинтересованы в сохранении достигнутого результата. Очень важным также представляется преемственность ведения пациентов при переходе во взрослую медицинскую сеть.

В завершение симпозиума доклад «Дело ведет педиатр: подходы к ведению пациентов детского возраста с тяжелой бронхиальной астмой» представила к.м.н., врач-педиатр, заведующая отделением аллергологии и иммунологии ГБУ «Республиканская детская больница им. Е.П. Глинки» **Асет Хамидовна Ибишева**. Докладчик подчеркнула, что каждый регион имеет собственные демографические, социальные и организационные особенности, влияющие на своевременность диагностики, доступность терапии и маршрутизацию пациентов. На примере Чеченской Республики было показано, что официальная статистика не всегда отражает реаль-

ную распространенность БА, так как учитывает только зарегистрированную заболеваемость по обращаемости пациентов в медицинские организации. По данным региональных наблюдений, встречаемость симптомов заболевания у детей значительно выше зарегистрированной, что указывает на проблему гиподиагностики и необходимость более активного выявления пациентов, особенно в группах риска. Особое внимание было уделено региональным особенностям сенсибилизации по результатам кожного тестирования и определения специфических IgE в крови методом ImmunoCAP. Среди бытовых аллергенов лидировала сенсибилизация к клещам домашней пыли, среди пыльцевых — к амброзии и тимофеевке, а среди эпидермальных — к аллергену кошки. В докладе были представлены два клинических случая девочек с тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмой, сочетавшейся с выраженной Т2-коморбидностью. В первом случае у ребенка 8 лет с ранним дебютом АтД тяжелого течения, с ПА, АР, бытовой сенсибилизацией к клещам домашней пыли и хронической спонтанной крапивницей при обследовании были выявлены эозинофилия, повышение уровня общего IgE, высокий уровень оксида азота в выдыхаемом воздухе, снижение ОФВ₁ до 64%, положительная проба с бронхолитиком. На фоне стандартной базисной терапии не удалось достичь контроля над болезнью. При попытке проведения аллерген-специфической иммунотерапии с клещами домашней пыли отмечалось ухудшение состояния, что потребовало отмены данной терапии, эскалации базисной терапии, также возникала потребность в применении СГК. Было принято решение об инициации биологической терапии дупилумабом. Через 4 нед терапии контроля достичь не удалось, однако уже через 12 нед был достигнут полный контроль БА и АтД, а уртикарные высыпания после первого введения препарата более не регистрировались. Во втором случае у подростка 15 лет с тяжелой БА, хроническим полипозным риносинуситом и кандидозным эзофагитом также не удавалось добиться контроля на фоне высоких доз препаратов базисной терапии. После назначения дупилумаба удалось достичь клинического улучшения, а по данным контрольной КТ придаточных пазух носа через 3 мес отмечена положительная динамика со стороны хронического полипозного процесса. Таким образом, было показано, что биологическая терапия позволяет эффективно контролировать тяжелую БА даже при наличии выраженной Т2-мультиморбидности. При этом улучшается течение не только основного заболевания, но и сопутствующих состояний. Спикер подчеркнула три ключевых

тезиса: тяжелая БА сегодня — не приговор, а состояние, при котором благодаря современной терапии можно добиться стойкого контроля и высокого качества жизни; региональные особенности — важный клинический фактор, который необходимо учитывать при ведении пациентов; каждый клинический случай — это возможность для анализа, накопления опыта и поиска персонализированного решения с целью достижения контроля над болезнью.

В ходе дискуссии председатель симпозиума подчеркнула, что представленные клинические случаи демонстрируют не просто контроль симптомов, а реальную возможность изменить долгосрочный прогноз пациенток, в том числе в отношении сопутствующих Т2-заболеваний. При обсуждении вопроса длительности терапии было отмечено, что в настоящее время прекращение биологической терапии у пациенток не рассматривается, особенно при наличии тяжелой астмы и выраженной коморбидности. Врачи стремятся сохранить достигнутый контроль, особенно у подростков, которым вскоре предстоит переход во взрослую сеть наблюдения.

Большой интерес вызвал вопрос безопасности дупилумаба. Спикеры из разных регионов сошлись во мнении, что в реальной клинической практике дупилумаб демонстрирует высокий профиль безопасности. Среди нежелательных явлений чаще всего отмечались реакции в месте инъекции, единичные случаи конъюнктивита, транзиторная гиперэозинофилия и редкие эпизоды герпесвирусной инфекции. При этом ни в одном из представленных центров терапия не была отменена из-за нежелательных явлений, а большинство реакций были контролируруемыми и не требовали прекращения лечения.

Отдельным направлением дискуссии стала проблема маршрутизации пациентов и организации помощи. Участники обсудили различия между регионами в подходах к инициации и дальнейшему сопровождению биологической терапии: где-то дети получают лечение преимущественно в стационаре, где-то переводятся в амбулаторную сеть после этапа первичного наблюдения. Общим выводом стало понимание, что независимо от модели организации помощи ключевой задачей остается обеспечение своевременного и непрерывного доступа пациента к терапии.

В завершение было подчеркнуто, что именно совместная работа специалистов, обмен региональным опытом и развитие единых подходов позволяют повысить качество помощи детям с тяжелой БА и дать им шанс на здоровое, активное и полноценное будущее.