

Риски и контроль бронхиальной астмы у детей в условиях пандемии COVID-19

В условиях пандемии COVID-19 особое внимание стоит уделить пациентам с хроническими заболеваниями, и у нас появилось много вопросов о дополнительных рисках для детей, больных бронхиальной астмой. Мы попросили ответить на эти вопросы **Юрия Леонидовича Мизерницкого**, заслуженного работника здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессора, заведующего отделом пульмонологии Научно-исследовательского клинического института педиатрии им. академика Ю.Е. Вельтищева РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, руководителя Детского научно-практического пульмонологического центра Минздрава России.

Risks and control of bronchial asthma in children in conditions of COVID-19 pandemic

Due to the COVID-19 pandemic, special attention should be paid to patients with chronic diseases, and we have many questions about the additional risks for children with bronchial asthma. We asked for an answer to these questions from **Yuriy Mizernitskiy**, Honoured Worker of Healthcare of the Russian Federation, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Pulmonology of the Scientific-Research Clinical Institute of Pediatrics named after academician Yu.E. Veltishchev of the RNRMU named after N.I. Pirogov of the Russian Ministry of Health, Head of the Children's Scientific-Practical Pulmonology Centre of the Russian Ministry of Health.

– Уважаемый Юрий Леонидович, в условиях пандемии COVID-19 попадают ли дети с бронхиальной астмой в зону повышенного риска заболевания и развития возможных осложнений?

– Безусловно, отсутствие контроля заболевания подвергает организм повышенному риску внедрения респираторной инфекции, в т. ч. коронавирусной, что провоцирует обострение болезни.

– Какие меры для обеспечения лучшего контроля заболевания следует предпринимать пациентам с бронхиальной астмой в условиях повышенной нагрузки на систему здравоохранения?

– Бронхиальная астма – это хроническое заболевание, требующее постоянного контроля, тем более если речь идет о детях. Больные дети регулярно наблюдаются у специалистов, родители имеют предписанные индивидуальные планы действий на случай обострения заболевания, обучены средствам индивидуального контроля своего состояния (пикфлоуметрия, АСТ-тест), во многих случаях имеют возможность непосредственного обращения на выделенную телефонную линию (астма-телефон). Все это позволяет не терять контроля над заболеванием даже в условиях повышенной нагрузки на систему здравоохранения, как происходит сегодня при пандемии COVID-19.



Юрий Леонидович Мизерницкий

– Разработаны ли рекомендации по контролю бронхиальной астмы в условиях пандемии COVID-19? Если нет, то какого алгоритма необходимо придерживаться?

– Специально утвержденных рекомендаций на данный случай нет. Однако в период повышенной заболеваемости, в период пандемии, нужно руководствоваться общими принципами ведения пациентов с бронхиальной астмой. Самое главное – необходимо обеспечить по возможности полный стойкий контроль заболевания и, если необходимо, своевременно увеличивать объем базисной терапии для предотвращения обострения. Кроме этого, надо уделять внимание доступным способам

профилактики острых респираторно-вирусных инфекций: организации режима дня, полноценному сну, потреблению пищевых продуктов, богатых белками, витаминами и минеральными веществами, витаминизированным добавкам, физической активности, закаливанию. Своевременная специфическая профилактика путем вакцинации от гриппа также важна.

– Как распознать симптомы ухудшения бронхиальной астмы и усилить терапию?

– Для этого полезно использовать вышеперечисленные средства индивидуального контроля состояния: пикфлоуметрию, АСТ-тест. Эти средства помогут пациентам оце-

нить, насколько им удастся контролировать свое заболевание. Также необходимо вести дневник и при возникновении настораживающих изменений консультироваться с наблюдающим пациента врачом, который сможет провести корректировку лечения.

– Юрий Леонидович, чаще всего причинами возникновения приступов бронхиальной астмы является аллергическая реакция. Какова роль лейкотриенов в формировании симптомов этого заболевания у детей?

– Лейкотриены являются очень активными медиаторами иммунной системы и вызывают бронхоспазм в 1000 раз сильнее, чем гистамин. Они образуются в организме из жирнокислотных остатков клеточных мембран, разрушающихся в ходе аллергической реакции. Рецепторы к цистеиниловым лейкотриенам (образующимся из арахидоновой кислоты) имеются практически на всех клетках организма, принимающих участие в реализации воспалительной реакции, что и обуславливает столь многообразные и массивные патофизиологические проявления. Ученых давно интересовала возможность управления процессами синтеза лейкотриенов в организме. Однако ингибиторы 5-липоксигеназы проявляли гепатотоксичность, большинство других путей воздействия оказались по тем или иным причинам также непригодными. И наиболее успешным оказалось блокирование цистеиниловых рецепторов на клетках путем применения антилейкотриенового препарата монтелукаста. Этот путь оказался наиболее результативным и безопасным, вследствие чего нашел широкое распространение в медицинской практике.

– Какова роль монтелукаста в комплексном лечении и контроле состояния ребенка с бронхиальной астмой?

– Антилейкотриеновые препараты нашли широкое внедрение в качестве средств дополнительной терапии, а при легких формах – и в качестве монотерапии бронхиальной астмы у детей начиная с 2-летнего возраста. Их применяют в качестве базисной терапии курсами не менее 3 мес. Специальными показаниями для применения монтелукаста являются аспириновая триада, бронхиальная астма, обострения которой провоцируются холодом или физической нагрузкой, а также при сочетании заболевания с аллергическим ринитом. Важно отме-

тить, что одним из показаний для применения монтелукаста является лечение бронхиальной астмы, провоцируемой острыми респираторными инфекциями! Это обуславливает особую востребованность данного препарата в схемах базисной терапии у детей раннего и дошкольного возраста, когда в период расширения социальных контактов они наиболее часто подвергаются заражению респираторными вирусами. В случаях недостаточного контроля бронхиальной астмы добавление в схемы комбинированной базисной терапии монтелукаста более предпочтительно, чем увеличение дозы ингаляционных глюкокортикостероидов.

– Как снизить риск вирус-индуцированных обострений бронхиальной астмы у детей в сезон ОРВИ?

– Во-первых, необходимо использовать все возможности медикаментозной и немедикаментозной профилактики ОРВИ, повышения резистентности организма. Во-вторых, целесообразно разумное ограничение контактов и использование средств индивидуальной защиты. В-третьих, надо обеспечить хороший контроль бронхиальной астмы, при необходимости увеличить объем базисной терапии.

– Как переносится монтелукаст (Сингуляр®) маленькими пациентами?

– Имеющийся богатый международный опыт длительного применения, в т. ч. и наш собственный опыт широкого применения оригинального монтелукаста у детей с 2 до 5 лет в дозировке 4 мг и в возрасте с 6 до 14 лет в дозировке 5 мг с бронхиальной астмой, свидетельствует о его клинической эффективности, безопасности и хорошей переносимости. Положительный эффект монтелукаста при бронхиальной астме проявляется уже в первые сутки приема, а длительное (до 80 нед.) его применение у детей не вызывало тахифилаксии и роста частоты побочных эффектов. Кроме этого, возможность перорального применения препарата в форме жевательных таблеток 1 раз в сутки независимо от приема пищи обеспечивает его привлекательность среди пациентов. Препарат занимает достойное место в современных схемах лечения.



Беседовала Юлия Чередниченко