

## ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ДЕЦА С ИМУНЕН ДЕФИЦИТ – НАШИЯТ 15 ГОДИШЕН ОПИТ

Вера Папочиева<sup>1</sup>, Гергана Петрова<sup>1,3</sup>, Пенка Переновска<sup>1,3</sup>, Димитринка Митева<sup>1,3</sup>, Биляна Георгиева<sup>1</sup>, Полина Костова<sup>1</sup>, Спаска Лесичкова<sup>2,3</sup>, Невена Гешева<sup>2,3</sup>, Петя Янкова<sup>2,3</sup>, Снежина Михайлова<sup>2,3</sup>, Елисавета Наумова<sup>2,3</sup>, Илия Калев<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Клиника по педиатрия, УМБАЛ „Александровска“, София; Катедра по педиатрия, Медицински факултет, МУ, София

<sup>2</sup>Клиника по клинична имунология с банка за стволови клетки, УМБАЛ „Александровска“, София; Катедра по клинична имунология, Медицински факултет, МУ, София

<sup>3</sup>Експертен център по редки болести – ПИД, УМБАЛ „Александровска“, София

През 2005-та година в рамките на международен проект (J-Project) в УМБАЛ „Александровска“ се разработи и въведе програма с диагностични критерии и терапевтичен режим за деца с първични имунни дефицити (ПИД). Благодарение на регулярни информационни кампании все повече деца се насочват и изследват за вероятен подлежащ имунен дефицит.

За период от 15 години в клиниката са постъпили 179 деца (105 момчета, 74 момичета) на средна възраст  $5,82 \pm 3,59$  години, които са изследвани и проследявани по отношение на имунния им статус. От тях при 29 деца не са установени съществени отклонения или се описва леко нарушение на имунобиологичното равновесие между имунните клетки и други компоненти на имунния отговор. Останалите деца са с нарушения в имунния статус (комбиниран или хуморален имунен дефицит). Преобладават пациентите с тежко засягане на имунобиологичното равновесие и понижени Т-клетки. При всички деца е започната съответна терапия (субституция с имуноглобулини и/или други имуномодулатори) с добър ефект.

Усилията на педиатрите и клиничните имунолози през всичките тези години бяха насочени към ранно откриване на деца с имунни дефицити, очертаване на пътя на пациента – от доболничната до специализираната помощ и навременно започване на специфична терапия. Като резултат от това се скъси времето от началните симптоми до поставяне на диагнозата, по-детайло се дефинираха рисковите групи, осигуриха се подходящи здравни грижи за всички пациенти с ПИД в България, включително свободен достъп до заместителна терапия.