

УДК 616.248:616.24-008.4-007.272-036.12-085-07

**А.Б. Зубань,
М.М. Острівський****КОМБІНОВАНА БРОНХОДИЛЯТАЦІЙНА
ТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ
НА АСТМА-ХОЗЛ ПЕРЕХРЕСТ**

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
вул. Галицька, 2, Івано-Франківськ, 76000, Україна
SHEE "Ivano-Frankivsk National Medical University"
Halytska str., 2, Ivano-Frankivsk, 76000, Ukraine*

Актуальність проблеми поєднання симптомів бронхіальної астми (БА) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) – Астма-ХОЗЛ перехреста (АХП) зумовлена підвищенням ризику розвитку загострень, більш швидким зниженням функції легень, нижчим рівнем якості життя та вищим рівнем смертності в цій групі хворих. За даними літератури, частка таких пацієнтів становить від 15 до 55%. У випадку АХП слід враховувати, що найчастіше пацієнт уже має діагноз БА і, відповідно, приймає базову терапію – інгаляційні глюкокортикостероїди (ІКС). Специфіка АХП передбачає, що в цієї групи хворих патогенетично обґрунтованим є застосування холінолітиків тривалої дії або їх комбінації з бета-2-агоністами.

Метою дослідження є оцінка впливу препарату тіотропій/олодате́рол (Спіолто® Респіма́т® “Берінгер Інгельхайм”), як елемента комплексної терапії, на показники функції зовнішнього дихання у хворих на АХП.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Обстежено 12 хворих на АХП, у комплекс лікування яких включено тіотропій/олодате́рол у вигляді двох вдихів через доставковий пристрій Респіма́т® у дозі 5 мкг тіотропій / 5 мкг олодате́ролу на добу. Основними критеріями встановлення діагнозу АХП були: 1) постбронходилятаційне значення ОФВ1/ФЖЄЛ <0,7 в осіб ≥40 років; 2) анамнез куріння ≥10 пачко/років або еквівалентний вплив шкідливих факторів виробничого середовища; 3) анамнез БА (початок – до 40 років) або збільшення ОФВ1 >400 мл після 400 мкг сальбутамолу або еозинофіли крові ≥300 кл/мкл. Оцінювали спірометричні критерії – життєва та форсована життєва ємність легень (ЖЄЛ) та (ФЖЄЛ), об’єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1), максимальна об’ємна швидкість видиху (МОШ) на рівні 25%, 50%, 75% від ФЖЄЛ. Пацієнти продовжували отримувати лікування ІКС як базову терапію та короткодійні β2 агоністи за вимогою в поєднанні з препаратом тіотропій/олодате́рол (Спіолто® Респіма́т® “Берінгер Інгельхайм”). Оцінку проводили до початку та на 30 добу лікування.

Обстеження пацієнтів проведене на базі обласного фтизіопульмонологічного центру, м. Івано-Франківськ.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Поєднана патологія у хворих з АХП супроводжувалась значною вираженістю клінічних проявів та зниженням показників функції зовнішнього дихання. Спірометричні критерії свідчили про порушення бронхіальної прохідності на всіх рівнях бронхіального дерева з перевагою на рівні середніх та дрібних бронхів. У всіх хворих на початку та наприкінці дослідження співвідношення ОФВ1/ФЖЄЛ після інгаляції 400 мкг сальбутамолу в бронхолітичному тесті було <0,7. ФЖЄЛ у хворих на момент обстеження становила $89,2 \pm 5,3\%$ ($p < 0,05$), ОФВ1 становив $61,52 \pm 3,6\%$ ($p < 0,05$). Показники максимальної об’ємної швидкості видиху на рівні 25% від ФЖЄЛ – МОШ25% становили $21,34 \pm 3,8\%$ ($p < 0,05$), МОШ50% – $26,48 \pm 4,3\%$ ($p < 0,05$) та МОШ75% – $37,28 \pm 6,2\%$ ($p < 0,05$). Призначення тіотропій/олодате́ролу приводило до достовірного покращення досліджуваних показників ФЗД. Так, на 30 добу лікування показник ОФВ1 становив $68,75 \pm 3,8\%$ ($p < 0,05$), ФЖЄЛ – $95,43 \pm 3,8\%$ ($p < 0,05$), МОШ25% – $26,74 \pm 2,8\%$ ($p < 0,05$), МОШ50% – $32,45 \pm 1,3\%$ ($p < 0,05$) та МОШ75% – $46,13 \pm 4,39\%$ ($p < 0,05$). Зменшилась потреба в застосуванні короткодійних бронхолітиків за вимогою. Усі пацієнти відмічали клінічно значуще зменшення задишки й кашлю.

ПІДСУМОК

Дослідження показало клінічну ефективність застосування препарату тіотропій/олодате́рол через доставковий пристрій Респіма́т® (Спіолто® Респіма́т® “Берінгер Інгельхайм”) у комплексній терапії хворих на АХП. Інгаляційна терапія з тіотропієм/олодате́ролом приводила до швидшої елімінації симптомів, покращення основних легеневих об’ємів та показників бронхіальної прохідності, більш вираженої на рівні бронхів середнього та дрібного калібру. Застосування поєднувалось із прихильністю до терапії та мінімальною кількістю побічних ефектів.