

Н. Е. Моногарова, Е. В. Павлов, В. М. Валуцина, О. В. Семендяева БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И ХОЗЛ: ЕДИНСТВО ИЛИ ПРОТИВОПОЛОЖНОСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Бронхиальная астма (БА) и хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) относятся к наиболее распространенным заболеваниям. В последние годы для диагностики и ведения этой патологии используются международные согласительные документы: Global Initiative for Asthma (GINA) и Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Первый консенсус по БА был принят в 1992 г, по ХОЗЛ — в 2003 г. Последний пересмотр этих международных соглашений состоялся в 2011 г.

БА и ХОЗЛ относятся к воспалительным заболеваниям дыхательных путей.

БА — это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, протекающее с участием многих клеток и клеточных элементов. Хроническое воспаление ассоциировано с гиперчувствительностью дыхательных путей (ДП), что ведет к обратимым приступам одышки, чувству нехватки воздуха, тяжести в грудной клетке и кашлю, возникающим преимущественно ночью или в ранние утренние часы. Эти эпизоды обычно связаны с распространенной вариабельной обструкцией ДП, которая зачастую обратима, проходит самостоятельно или в результате лечения (GINA, 2011).

ХОЗЛ — это заболевание, которое можно предупредить и лечить. ХОЗЛ характеризуется персистирующим ограничением воздушного потока, которое обычно прогрессирует и связано с хроническим патологическим воспалительным ответом дыхательных путей на воздействие вредных частиц или газов. Обострения и коморбидные состояния могут способствовать прогрессированию тяжести у отдельных пациентов (GOLD, 2011).

Воспаление дыхательных путей является главным в определении течения этих заболеваний, которое приводит к нарушению бронхиальной проходимости — главному проявлению БА и ХОЗЛ (GOLD, 2010).

Противовоспалительные препараты, особенно кортикостероиды (КС), в том числе ингаляционные, оказывают влияние на различные клеточные элементы воспаления у пациентов с БА и ХОЗЛ.

В международных протоколах существуют схемы ведения пациентов с БА и ХОЗЛ. Согласно рекомендациям GINA, выбор препарата в первую очередь должен основываться на результатах доказательной медицины (уровень доказательности А), и только при непереносимости препаратов или неэффективности лечения необходимо добавлять альтернативные препараты или переходить на более высокую ступень терапии (рис. 1).

Согласно новой редакции руководства GOLD, представленной в конце 2011 года, выбор схемы лечения должен осно-

вываться не только на данных спирометрии, как рекомендовалось раньше, но и на таких важных критериях, как выраженность симптомов и риск обострения. На рис. 2 показана схема лечения ХОЗЛ в соответствии с новой классификацией.

Как видно, ИКС занимают центральное место в базисной терапии БА, кроме того в обновленной в 2011 году версии GOLD они являются терапией выбора для пациентов категорий С и D, у которых наблюдается снижение показателя ОФВ₁ менее 50 % от должных величин и/или проявляется два и более обострения в год.

Ведение пациентов с БА и ХОЗЛ четко ориентировано на устранение симптомов заболевания и уменьшение рисков. Уменьшение симптоматики у пациентов с ХОЗЛ включает: устранение симптомов, улучшение толерантности к физической нагрузке, улучшение самочувствия. Уменьшение рисков подразумевает предотвращение прогрессирования заболевания, предотвращение и лечение обострений, уменьшение смертности (GOLD, 2011).



Рис. 1. Ступени терапии;
А, В — уровни доказательности (GINA, 2006 — 2011)

Большинство больных ХОЗЛ отмечают утро как наиболее тяжелое время суток, когда симптомы наиболее выражены (Miravittles M et al. Am J Respir Crit Care Med. May 2010;181: A5956). Одышка — наиболее частый утренний симптом у больных с тяжелым ХОЗЛ (Partridge MR, et al. Curr Med Res Opin. 2009; 25(8): 2043–2048).

Пациенты для облегчения утренних симптомов принимают препараты слишком поздно. Только треть больных принимает препараты, не вставая с постели или сразу после пробуждения.

Влияние препарата Симбикорт® Турбухалер® на утренние симптомы заболевания, переносимость физической нагрузки изучались в ряде исследований. В проведенных исследованиях было отмечено, что терапия Симбикортом®

Категории GOLD	ОФВ ₁ /ФЖЕЛ < 70 Стадии GOLD	Обострения за прошлый год	Баллов по симптомам mMRC	CAT	1 выбор*	1 выбор*
A Мало симптомов, низкий риск	I: ОФВ ₁ ≥ 80 %	≤ 1	0-1	< 10	SAMA или SABA	LAMA или LABA или SABA + SAMA
B Много симптомов, низкий риск	II: 50 % ≤ ОФВ ₁ < 80 %		≥ 2	≥ 10	LAMA или LABA	LAMA или LABA
C Мало симптомов, высокий риск	III: 30 % ≤ ОФВ ₁ < 50 %	≥ 2	0-1	< 10	ISC + LABA или LAMA	LAMA или LABA
D Много симптомов, высокий риск	IV: 30 % ≤ ОФВ ₁ < 50 %		≥ 2	≥ 10		ISC и LAMA или ISC + LABA и LAMA или ISC + LABA и PDE4-inh. или LAMA и LABA или LAMA и PDE4-inh.

Рис. 2. Схема лечения ХОЗЛ в соответствии с классификацией 2011

значительно увеличивала переносимость физической нагрузки у пациентов с ХОЗЛ уже через час после утренней ингаляции в сравнении с формотеролом и плацебо (рис. 3).

У пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением ХОЗЛ по окончании 1 мес терапии препаратом Симбикорт® Турбухалер® отмечалось клинически значимое улучшение самочувствия и показателей качества жизни.

Общая оценка состояния здоровья пациента позволяет количественным методом определить степень влияния ХОЗЛ на показатель суточной физической активности пациента, а также на его ощущение физического благополучия. Для общей оценки состояния здоровья пациента и качества его жизни широко используется Респираторный опросник больницы св. Георгия (SGRQ). Данный опросник представляет собой анкету, состоящую из 50 пунктов, объединённых в 3 крупные группы (выраженность симптомов заболевания, суточная активность пациента, характер влияния симптомов ХОЗЛ на различные показатели активности). Каждое из положений, представленных в пунктах опросника, пациент оценивает в баллах — от 0 (наилучшее состояния здоровья) до 100 (наихудшее состояния здоровья). При этом, снижение общей оценки в баллах по шкале SGRQ на 4 пункта и более считается клинически значимым.

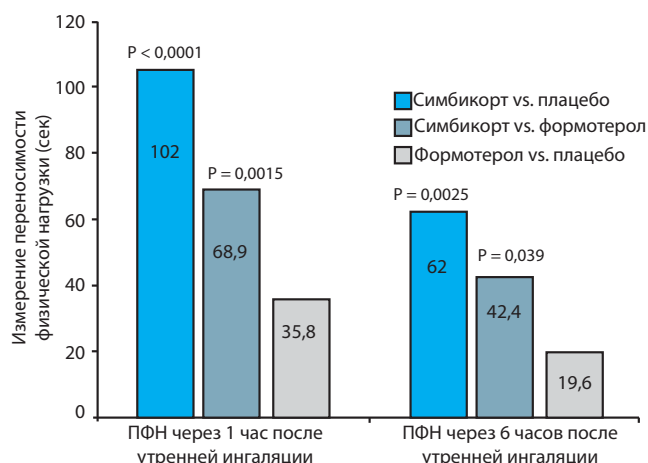


Рис. 3. Увеличение переносимости физической нагрузки у пациентов с ХОЗЛ уже через час после утренней ингаляции

В открытом исследовании в одной группе наблюдения, проведенном Bourbeau и соавт. у 421 пациентов с ХОЗЛ среднетяжелого и тяжелого течения, изучалось влияние препарата Симбикорт® на состояние здоровья. Пациенты принимали Симбикорт® (2 × 200/6 мкг — дважды в сутки) в течение 6 месяцев. Состояние здоровья оценивали до лечения, а также на 1, 3 и 6-м месяце лечения. Снижение общей оценки в баллах по шкале SGRQ на 4 пункта и более считалось клинически значимым.

Результаты проведенного исследования демонстрируют, что уже через 1 месяц терапии препаратом Симбикорт® Турбухалер® наблюдалось клинически значимое снижение общей оценки в баллах по шкале SGRQ и значительное улучшение самочувствия и качества жизни пациентов (P < 0,001) (рис. 4).

Частота обострений ХОЗЛ оказывает влияние на общее состояние здоровья (качество жизни) пациентов с ХОЗЛ.

В исследовании, проведенном Seemungal и соавт., в группе из 70 пациентов, страдающих ХОЗЛ среднетяжелого и тяжелого течения, изучалось влияние частоты возникающих обострений ХОЗЛ на показатели самочувствия и качества жизни пациентов (по данным оценки в баллах по шкале SGRQ).

Показатели общего самочувствия и качества жизни пациентов (по данным оценки в баллах по шкале SGRQ и динамики

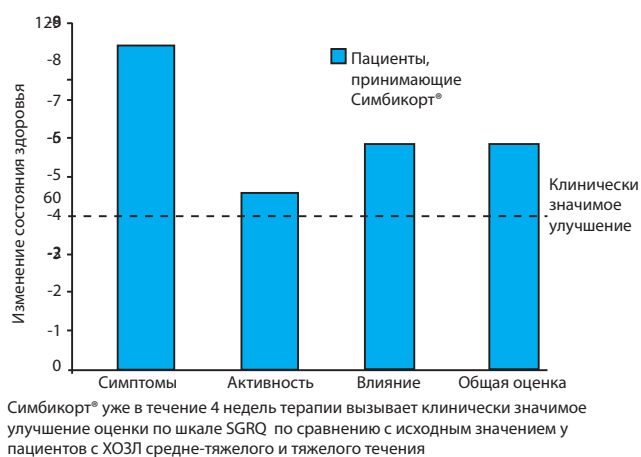


Рис. 4. Клинически значимое улучшение состояния здоровья через 4 недели лечения

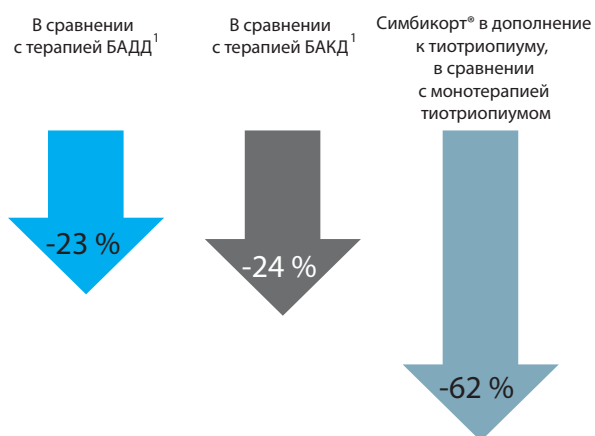


Рис. 5. Применение Симбикорта® позволяет снизить частоту обострений ХОЗЛ (Calverley PM, et al. Eur Respir J 2003;22:912–919; Welte T, et al. Am J Respir Crit Care Med 2009; 179:A6192)

изменений индивидуальных показателей) оказались существенно ниже в группе лиц, у которых течение заболевания характеризовалось частым возникновением обострений (до 3–8 эпизодов обострений/год), по сравнению с теми пациентами, у которых обострения возникали относительно редко (0–2 эпизода обострений/год).

В ряде исследований было показано, что терапия Симбикортом® приводит к уменьшению частоты обострений у пациентов с ХОЗЛ в сравнении с монотерапией β_2 -агонистами длительного и короткого действия и монотерапией тиотрипиумом (рис. 5) на 23 %, 24 % и 62 % соответственно.

Пациенты, страдающие БА и ХОЗЛ, нуждаются в эффективной терапии, которая способна не только быстро устранить имеющиеся у пациента симптомы заболевания, но и предотвратить развитие обострений. Терапия Симбикортом® уменьшает симптоматику заболевания (то, чего хотят пациенты) и снижает будущие риски (то, что пациенту необходимо).