УДК 616.24 – 085

И.М. Фуштей, О.А. Савченко, Л.И. Витохина, С.Л. Подсевахина

СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

Запорожская медицинская академия последипломного образования

Ключові слова: *хронічне обструктивне захворювання легень, інгаляційні глюкокортикостероїди, сальметерол/флютіказон.*

Ключевые слова: *хроническое обструктивное заболевание легких, ингаляционные глюкокортикостероиды, сальметерол/флютиказон.*

Key words*: chronic obstructive pulmonary disease, inhalation glucocorticosteroids, salmeterol/fluticason.*

В роботі проаналізовано застосування інгаляційних глюкокортикостероїдів (ГКС) та комбінованого препарату сальметерол/флютіказон (Серетид) у 55 хворих ХОЗЛ III – IV стадії. Виявлено, що ці ефективні методи лікування хворих ХОЗЛ у клінічній практиці застосовуються дуже рідко.

В работе проанализировано применение ингаляционных глюкокортикостероидов (ГКС) и комбинированного препарата сальметерол/флютиказон (Серетид) у 55 больных ХОЗЛ III –IV стадии. Выявлено, что данные эффективные методы лечения больных ХОЗЛ в клинической практике применяются очень редко.

The application of inhalation glucocorticosteroids and combined drug salmeterol/fluticason (Seretid) is in process analysis at 55 patients with III- IV stage of COPD. It is exposed, that these effective methods of treatment of patients of COPD in clinics practice are used very rarely.

Среди ведущих причин смерти хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) является единственным заболеванием, смертность от которого возрастает повсеместно [2, 5]. Поэтому разработка и внедрение в практику эффективных методов лечения, позволяющих снизить летальность, количество обострений и улучшить качество жизни при данной патологии имеет большое значение.

Основу патогенеза ХОЗЛ составляет хроническое воспаление дыхательных путей [1,2]. Поскольку глюкокортикостероиды (ГКС) являются мощными противовоспалительными средствами, их стали применять для лечения ХОЗЛ. Не смотря на то, что эффективность ГКС при лечении ХОЗЛ оказалась значительно меньше, чем при бронхиальной астме, их добавление к базисной терапии у больных с тяжелым и очень тяжелым течением достоверно снижало количество обострений, улучшало качество жизни и функцию внешнего дыхания [2,3,7]. Поэтому современные международные и отечественные руководства рекомендуют назначение ингаляционных ГКС больным с ХОЗЛ III-IV стадией заболевания [1,5]. В рандомизированных исследованиях доказано, что эффективность ГКС существенно повышается при их комбинации с лонгированными β_2-агонистами [3,4,8]. В исследовании TORCH [6] показано, что лечение комбинацией сальметерол/флютиказон в одной лекарственной форме (препарат Серетид) не только существенно снижало количество обострений и улучшало качество жизни и функцию внешнего дыхания у больных ХОЗЛ, но и снижало риск смерти от любых причин.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить применение ингаляционных ГКС и комбинированного препарата сальметерол/флютиказон (Серетид) у больных ХОЗЛ на практике.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализирована базисная терапия 55 больных ХОЗЛ, лечившихся в различных лечебных учреждениях Запорожской области, по данным медицинской документации: 30 амбулаторных карт и 25 историй болезни. Возраст больных колебался от 54 до 78 лет. В исследование включались больные с ОФВ$_1$< 50% от должного, т.е. больные с III – IV стадией заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Из 55 больных, по данным медицинской документации, ингаляционные ГКС получали только 7 больных (12,7%). В тоже время, 14,5% получали длительно системные ГКС. Известно, что системные ГКС вызывают стероидную миопатию, остеопороз, нарушение обменных процессов, надпочечниковую недостаточность, адинамию и многие другие неблагоприятные побочные эффекты, поэтому их применение при ХОЗЛ не допустимо [1,5]. Ингаляционные ГКС, благодаря низкой биодоступности обеспечивают преимущественно местное противовоспалительное действие при минимальных системных побочных эффектах [2,3].

Особенностью применения ингаляционных ГКС при ХОЗЛ является то, что их положительный эффект доказан только при использовании в высоких дозах (1000 мкг и больше). Проанализировав назначения ингаляционных ГКС у больных ХОЗЛ, выявлено, что в 71% случаев дозы были низкими - до 500 мкг в сутки, в 29% средними - до 800 мкг в сутки. Таким образом, ингаляционные ГКС очень редко назначались больным ХОЗЛ III-IV стадии и их дозировка у подавляющего большинства больных была неадекватной.

Чаще всего из ингаляционных ГКС врачи назначали беклометазон дипропионат: 57% получали препарат Беклофорт, 28,6% - Беклозон-Эко и 14,4% - Бекотид. Известно, что в эквивалентных дозах все ингаляционные ГКС одинаково эффективны [2,7]. Но биодоступность препаратов разная. На сегодняшний день наилучшее соотношение эффективность/безопасность присущи флютиказону [8]. В нашем исследовании, данный препарат никому не назначался, за исключением тех больных, которые получали комбинированный препарат сальметерол/флютиказон (Серетид).

Подавляющее большинство больных ХОЗЛ (72,7%) получали только бронхолитическую терапию. Наиболее часто (87,5%) назначалась комбинация фенотерол/ипратропия бромид (Беродуал-Н). Такая комбинация рекомендована для базисной терапии ХОЗЛ, однако значительно более эффективным методом лечения является приме-

© ᵗ . ¸ . ÁЧЄ XI N ɔ.ⁱ . ; ΔZáI PΞΣ, ´.ᵗ . ᵘ MKΣÏ MPΔ ; . ´ . є ΣΘΦI ZΔÏ MPΔ 2008

нение длительно действующих бронхолитиков [1,2,5]. В нашем исследовании только 2 больным (3,6%) был назначен в стационаре холинолитик длительного действия – тиотропия бромид (Спирива). К сожалению, больные принимали этот препарат нерегулярно, а только в стационаре. Лонгированные β_2-агонисты для базисной терапии ХОЗЛ в нашем исследовании никому не назначались.

По данным последних исследований, одним из наиболее эффективных методов лечения больных ХОЗЛ является комбинация сальметерол/флютиказон в одной лекарственной форме [3,6,8]. В нашем исследовании такой препарат (Серетид) получали только 3 больных – 5,45%. При опросе 32 врачей общей практики о применении комбинированного препарата сальметерол/флютиказон (Серетид) у больных ХОЗЛ, подавляющее большинство ответило, что считают, что данный препарат предназначен для лечения только больных бронхиальной астмой. Таким образом, можно сделать вывод, что врачи общей практики не знакомы с современными эффективными методами лечения ХОЗЛ.

ВЫВОДЫ

1. Ингаляционные ГКС применяются для базисной терапии ХОЗЛ на практике очень редко (12,7%).

2. Подавляющее большинство больных, которым были назначены ингаляционные ГКС, получали неадекватную дозировку.

3. Только 5,5% больным ХОЗЛ III - IV стадии в нашем исследовании был назначен один из наиболее эффективных комбинированных препаратов сальметерол/флютиказон (Серетид).

4. Таким образом, современные и эффективные методы лечения ХОЗЛ на практике применяются очень редко.

ЛИТЕРАТУРА

1.Наказ № 128 від 19.03.2007р. «Діагностика, клініка, класифікація та лікування хронічного обструктивного захворювання легень» (Методичні рекомендації).

2.*Чучалин А.Г.* Хроническое обструктивное заболевание легких: клинические рекомендации.- М.: Атмосфера, 2003.- 168с.

3.*Burge P.S., Calverley P.M, Jones P. W. et al.* Randomized, double blind, placebo controlled study of fluticazone propionate in patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease: The ISOLDE trial // Brit. Med. J.- 2000.- Vol. 320.- P. 1297- 1303.

4.*Calverley P., Pauwels R., Vestbo J. et al.* Combined salmeterol and fluticason in the treatment of COPD : a randomized controlled trial // Lancet.- 2003.- Vol. 361.- P. 449- 456.

5.Global Initiative of COPD (GOLD). Global strategy for Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. NHLBJ/ WHO Workshop report. Publication № 2701, Update 2005// www. gold copd. com.

6. *Jones P. W., CalverleyP.M., Celli B. et al.* The TOwards a Revolution in COPD Health (TORCH) study: fluticasone propionate/ salmeterol improves and sustains health status in COPD over three years // Chest. – 2006. - Vol. 130.- №4.- P. 177- 179.

7. *Postma D.S., Kerstiens H.A.* Are inhaled glucocorticosteroids effective in COPD? // Am. J. Respir. Crit. Care Med. - 1999. - Vol. 160. - P. 66 -71.

8. *Sorriano J.B., Vestro J., Pride N.B. et al.* Survival in COPD patients ater regular use of fluticasone propionate and salmeterol in general practice // Eur. Respir.J.- 2002.- Vol.20.- № 8.- P. 819-825

Сведения об авторах: Фуштей И.М. - д.мед.н., профессор, зав. кафедрой терапии, клинической фармакологии и эндокринологии ЗМАПО. Савченко О.А. – к.мед.н., ассистент кафедры терапии, клинической фармакологии и эндокринологии ЗМАПО. Витохина Л.И. – к.мед.н., доцент кафедры терапии, клинической фармакологии и эндокринологии ЗМАПО. Подсевахина С.Л. – к.мед.н., ассистент кафедры терапии, клинической фармакологии и эндокринологии ЗМАПО

Адрес для переписки: Савченко Ольга Александровна 69002, г. Запорожье, ул. Грязнова, 5, кв. 119,тел.(р): 224-09-10, д. 62-73-44

© t . ¸ . ÁÄÝÉ XI Ñ ɔ.i . ; ΔZáI PΞΣ, ´.t . u MΚΣÏ MPΔ ; . ´ . cΣΘΦI ZΔÏ MPΔ 2008