

I Национальный конгресс пульмонологов Украины: современные тенденции в ведении пациента с хроническим обструктивным заболеванием легких

18-19 октября в Киеве состоялся I Национальный конгресс пульмонологов Украины с участием ведущих специалистов в этой области медицины. В прозвучавших в ходе программы мероприятия докладах освещались наиболее актуальные темы, яркие выступления авторитетных ученых были ориентированы на мировые тенденции доказательной медицины. Среди тем, касающихся современных аспектов диагностики и лечения пульмонологических патологий, особый интерес вызвала секция, посвященная хроническому обструктивному заболеванию легких (ХОЗЛ).



Открыла заседание секции член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Т.А. Перцева с докладом на тему «Подходы к лечению пациентов с бронхообструктивной патологией».

— Тема взаимосвязи между бронхиальной астмой (БА) и ХОЗЛ много лет вызывает интерес не только у ученых, но и у практикующих врачей. С одной стороны, БА и ХОЗЛ — это два различных заболевания с собственными патогенетическими механизмами, с другой — БА и гиперреактивность бронхов predisполагают к появлению ХОЗЛ в более позднем возрасте, что подтверждается общностью генетической основы, а также последовательностью развития данных состояний.

Об этом говорят и результаты ряда эпидемиологических исследований. Исследование американских ученых (n=5261), длившееся в течение 20 лет, показало, что астма повышает риск развития эмфиземы в 17 раз (95% ДИ 8,3-34,8), ХОЗЛ — в 12,5 раза (95% ДИ 6,8-22,8) и хронического бронхита — в 10 раз (Graciela E. Silca et al., 2004). Шведское ретроспективное исследование (n=5468) влияния комбинации ингаляционного кортикостероида (ИКС) и β-агониста длительного действия (БАДД) на частоту обострений ХОЗЛ выявило, что среди всей когорты больных ХОЗЛ 39% имели БА (Larsson K. et al., 2013).

Метаанализ 19 исследований позволил выделить следующие признаки БА у больных ХОЗЛ (Alshabanat A. et al., 2015; 10 [9]):

- ухудшение симптомов ночью или ранним утром;
- частичная обратимость обструкции;
- история аллергических состояний.

Также для сочетания ХОЗЛ и БА характерными являются более частые обострения. Для сравнения, частота обострений у пациентов с различной нозологией представлена в таблице 1.

Согласно результатам проспективного популяционного исследования Copenhagen City Heart Study, пациенты с ХОЗЛ и признаками астмы имеют

наиболее неблагоприятный прогноз, что проявляется большим количеством госпитализаций и сокращением общей выживаемости на 12,8 года в сравнении со здоровыми некурящими пациентами. Кроме того, больные с подобной сочетанной патологией испытывают больше респираторных симптомов, что негативно влияет на качество жизни.

С учетом этой информации в GINA 2014 впервые были описаны особенности пациентов с сочетанием БА и ХОЗЛ (частые обострения, плохое качество жизни, более быстрое снижение функции легких, более высокая смертность, большее число обращений к медико-санитарной помощи), введен термин «АСО» (Asthma-COPD overlap syndrome) и опубликован отдельный документ «Диагностика заболеваний с хроническим ограничением воздушного потока: астма, ХОЗЛ и АСО». В GINA 2017 из термина «Asthma-COPD overlap syndrome» было удалено слово «syndrome», поскольку это не отдельное заболевание, а новое рекомендуемое понятие получило название «АСО».

Термин «Астма-ХОЗЛ» (АСО) необходим для осведомления о потребностях этой группы пациентов, поскольку большинство рекомендаций и клинических исследований посвящены только БА или только ХОЗЛ.

Доказательная база для лечения АСО крайне ограничена из-за отсутствия исследований фармакотерапии в этой популяции, поэтому терапевтический подход остается неясным. Анализ результатов перекрестного опроса врачей и пациентов в рамках программы Adelphi Respiratory, проведенного в США, Франции, Германии, Италии, Испании и Великобритании и охватившего 9042 пациента с БА, 7119 пациентов с ХОЗЛ и 523 пациента с АСО, должен был дать оценку тенденций текущего лечения больных с сочетанием БА и ХОЗЛ в реальной когорте пациентов. Было выявлено, что:

- 18,2% пациентам с АСО не были назначены ИКС — нет базисной терапии БА;
- 41,7% пациентов с АСО курировали врачи первичного звена — не получали специализированной помощи;
- антагонисты лейкотриеновых рецепторов (АЛТР) чаще всего назначались пациентам с АСО в качестве базисной терапии.

Основные тенденции в лечении пациентов с БА, ХОЗЛ и АСО представлены на рисунке 1.

Все вышеизложенное подтверждает необходимость формирования четких рекомендаций относительно базисной терапии у пациентов с АСО. Ретроспективный анализ корейской когорты пациентов с ХОЗЛ оценивал показатели функции внешнего дыхания после трехмесячной терапии ИКС/БАДД. Результаты, приведенные на рисунке 2**, показали, что эта комбинация обеспечивает больший прирост объема форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ₁) у пациентов с легким и умеренным ХОЗЛ в сочетании с БА по сравнению с больными только ХОЗЛ.

С позиции доказательной медицины пациенты с ХОЗЛ могут получить пользу от комбинации ИКС/БАДД (например, Симбикорт Турбухалер) в таких случаях:

- пациенты с частыми обострениями: ИКС/БАДД улучшают легочную функцию, статус здоровья и уменьшают количество обострений у пациентов с умеренным и тяжелым ХОЗЛ с частыми обострениями (GINA 2018);
- пациенты с симптомами БА (с обострениями или без): с вариабельностью воздушного потока, положительным

ответом на бронходилататор, повышенным количеством эозинофилов в мокроте или крови, с историей астмы (GINA/GOLD ACOS report);

• пациенты с признаками эозинофильного воспаления: эффект от лечения ИКС/БАДД в сравнении с БАДД при обострениях выше у пациентов с высоким уровнем эозинофилов в крови (GOLD 2018).

У больных БА Симбикорт Турбухалер снижает частоту тяжелых обострений, улучшает контроль астмы и обеспечивает быстрый регресс клинических симптомов, а у пациентов с ХОЗЛ предотвращает или снижает число обострений, приводящих к снижению функции легких и смертности, а также уменьшает симптоматику, особенно в утреннее время, что делает его назначение актуальным для этих категорий пациентов с бронхообструктивной патологией.

Обязательное лечение при сочетании БА и ХОЗЛ предполагает (GINA 2018):

1. Отказ от курения, адекватная физическая активность, лечение сопутствующих заболеваний.
2. Адекватную базисную терапию, включая ИКС (низкая или средняя доза в зависимости от симптомов), а не только монотерапию БАДД и МХДД.
3. Симптоматическое лечение бронходилататорами или комбинацией ИКС/БАДД (МХДД), а не только ИКС в качестве монотерапии.

Продолжение на стр. 30.

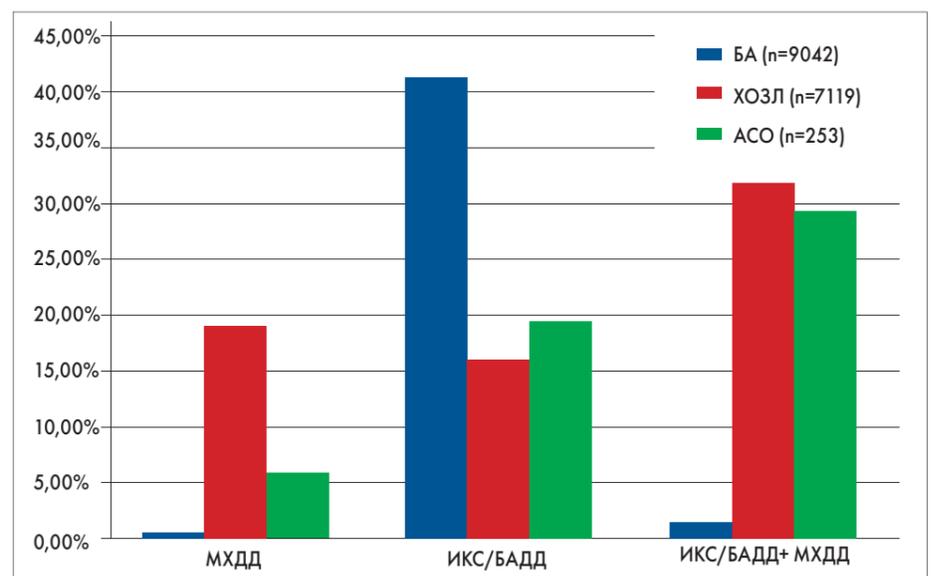
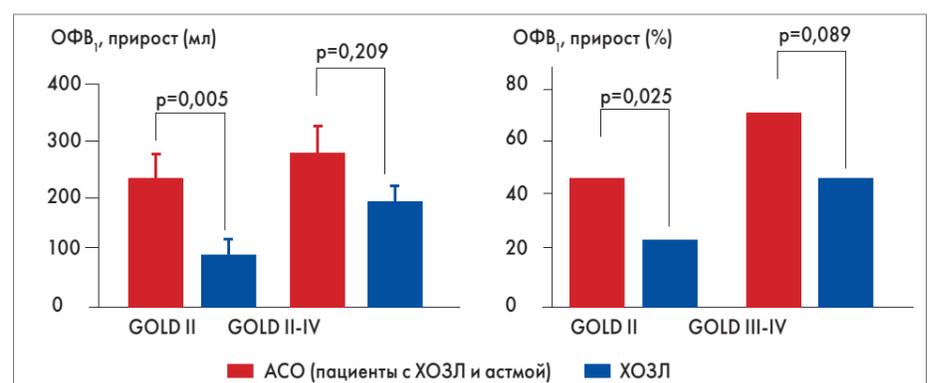


Рис. 1. Препараты, чаще всего используемые в лечении распространенных заболеваний легких*



**Lee S. et al. Int J COPD 2016. 11: 2797-2803.

Рис. 2. Влияние ИКС/БАДД на ОФВ₁ при АСО (пациенты с ХОЗЛ и астмой) против только ХОЗЛ после 3 мес лечения**

Заболевание	Количество пациентов, чел.	Частота обострений за предыдущие 12 мес, кол-во событий
БА	9042	0,9
ХОЗЛ	7119	1,7
АСО (пациенты с ХОЗЛ и астмой)	523	2,3

* Ding Bo, Small M. International Journal of COPD, 2017;12: 1753-1763.

I Национальный конгресс пульмонологов Украины: современные тенденции в ведении пациента с хроническим обструктивным заболеванием легких

Продолжение. Начало на стр. 29.

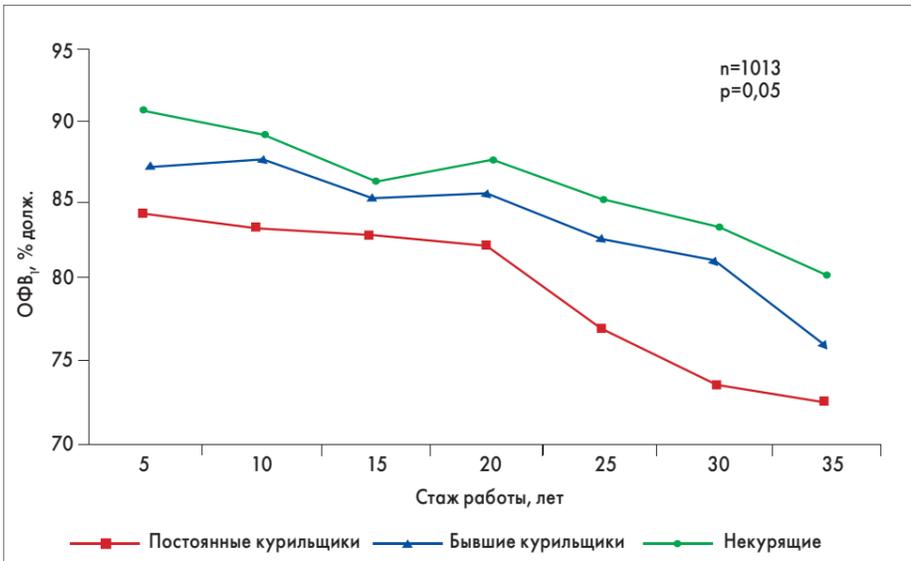


Рис. 3. Факторы, влияющие на снижение ОФВ1



Об изменениях в популяции больных ХОЗЛ рассказала в своем выступлении заведующая кафедрой профессиональных болезней и клинической иммунологии ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины» (г. Днепр), доктор медицинских наук, профессор Е.Ю. Гашинова.

ХОЗЛ занимает одно из ведущих мест среди заболеваний, которые приводят к потере трудоспособности. По данным за 2016 год, оно является третьей по значимости причиной смерти в мире. У большинства клинических врачей сложилось устойчивое мнение, что типичный больной ХОЗЛ – это, как правило, мужчина старше 40 лет, заядлый курильщик, кашляющий и при этом считающий себя здоровым. Однако за последние годы тенденции существенно изменились. Чем же в настоящее время характеризуется популяция больных ХОЗЛ?

Сегодня болезнь поражает мужчин и женщин почти в равной степени. В странах с высоким уровнем дохода, например

в США, вследствие возросшего уровня потребления табака среди женщин (а курение – главный установленный фактор риска развития ХОЗЛ) возрос также и процент женщин с таким диагнозом. У женщин при аналогичной табачной нагрузке ХОЗЛ развивается раньше и протекает тяжелее. В странах с низким уровнем дохода, учитывая дополнительный риск из-за воздействия загрязненного воздуха внутри помещений (в результате использования твердого топлива для приготовления пищи и обогрева), также наблюдается тенденция к нивелированию гендерных различий (GOLD 2018).

Еще одним заблуждением в отношении ХОЗЛ является возраст, в котором манифестирует заболевание. Как показали результаты когортного исследования, проведенного в Европе с участием 4636 пациентов в возрасте 20-44 года, частота ХОЗЛ варьировала от 1,85 до 2,88 случая на 1 тыс пациенто-лет (de Marco R. et al., 2011).

Важным моментом является также ассоциация курения с ХОЗЛ. Согласно данным популяционного исследования V. Lamprecht и соавт., из 4291 некурящего пациента с ХОЗЛ 6,6% имели ХОЗЛ I стадии (по классификации GOLD), а 5,6% – ХОЗЛ II-IV стадий (по классификации GOLD). Анализ факторов риска также показал, что никогда не курившие люди составляют 23,3% среди пациентов с ХОЗЛ II-IV стадий (по классификации GOLD).

Сегодня основными факторами риска развития ХОЗЛ являются:

- воздействие вредных веществ (особенно размером <5 мкм);
- табакокурение (в т. ч. пассивное);
- заменители сигарет;
- профессиональные вредности (органические и неорганические поллютанты: пыль, газы, дым, токсические аэрозоли) – 15-25% ХОЗЛ;
- грязный воздух в плохо вентилируемом помещении при отоплении и приготовлении пищи (группа риска – 3 млрд человек);
- загрязнение окружающей среды;
- БА;
- генетическая предрасположенность (дефицит α_1 -антитрипсина, полиморфизм гена матриксной металлопротеиназы-12 – ММП12).

Актуальность проблемы профессиональных вредностей обусловлена тем, что экспозиция производственных аэрозолей в сочетании с курением сигарет способна в 6-8 раз увеличить риск развития ХОЗЛ. По результатам исследования Васильевой и соавт. профессиональные факторы увеличивают риск ежегодного снижения ОФВ1 приблизительно на 7-8 мл дополнительно к возрастному фактору и курению (рис. 3).

Профессиональные факторы риска развития ХОЗЛ перечислены в таблице 2. Эти же факторы влияют на риск развития БА, что указывает на высокую

вероятность развития АСО у этой категории пациентов.

Во всем мире подход к лечению ХОЗЛ осуществляется в соответствии с рекомендациями GOLD (рис. 4).

В них четко прослеживается указание об использовании ИКС у пациентов с ХОЗЛ, что часто является камнем преткновения в реальной клинической практике из-за боязни развития инфекционных осложнений.

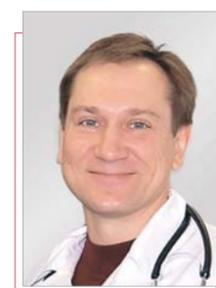
Последние публикации в зарубежной научной литературе позволили разобраться с этим сложным вопросом, предоставив следующие выводы (Alvar A. et al., 2018):

1. ИКС не следует использовать в качестве монотерапии при ХОЗЛ, нужно использовать комбинацию с БАДД.

2. Преимущества от добавления ИКС к БАДД получают пациенты с историей частых или тяжелых обострений, при эозинофилии крови >300 кл/мкл и с анамнезом и/или сопутствующей астмой.

3. Риск пневмонии у пациентов с ХОЗЛ при использовании ИКС выше у пациентов старшего возраста, с низким индексом массы тела, при приеме высоких доз ИКС и эозинофилии крови <100 кл/мкл, что важно учитывать, решая вопрос о назначении и подборе дозы ИКС.

Исходя из вышесказанного, предпочтительнее нужно отдавать комбинированным препаратам ИКС с БАДД, так как они позволяют достичь максимального комплаенса. Когда речь заходит о выборе препарата, необходимо учитывать его способность обеспечить максимально быстрое уменьшение тяжести симптомов, особенно в утреннее время, что лучше всего достигается при использовании формотерола, начало действия которого приравнивается к сальбутамолу. Препаратом с солидной доказательной базой, в состав которого входит БАДД формотерол и ИКС будесонид, является Симбикорт Турбухалер, обладающий рядом преимуществ у пациентов с ХОЗЛ, нуждающихся в ИКС.



В заключение работы секции был заслушан доклад ведущего научного сотрудника ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины» (г. Киев), доктора медицинских наук Я.А. Дзюблика, сделавшего акцент на использовании результатов клинических исследований в реальной клинической практике.

– Известно, что рандомизированные клинические исследования (РКИ), в том числе слепые, являются золотым стандартом надлежащей клинической практики

Таблица 2. Профессиональные факторы риска развития и прогрессирования ХОЗЛ

Белки животного и растительного происхождения	Мука, амилаза, клещи, паразиты, моллюски, ферменты, помет и перья птиц
«Металлические дымы»	Никель, ванадий, алюминий, тяжелые металлы
Химические пары и газы	Изоцианаты, диоксид серы, оксиды нитратов, латекс
Органическая пыль	Хлопковая и др., волокнистая, зерновая, древесная, комбикормовая, чайная, кофейная
Смешанные аэрозоли	Паяльный дым, дизельное топливо, дым от горения, табачный дым, продукты нефтепереработки
Пыль и пар адгезивных веществ	Резиновая, пластиковая, формальдегид, ангидрит

Симбикорт Турбухалер – надійність заснована на великому досвіді^{1,2}

Бронхіальна астма¹ БА у дітей¹ ХОЗЛ¹

Понад
180
досліджень²

Використовується
з 6
років¹

Література: 1. Інструкція для медичного застосування лікарського препарату Симбикорт Турбухалер. Ресурсы: Інформаційний центр МОЗ України. 2018. 2. Сервис Национального института Здравоохранения США (Эпидемиологический журнал). 2018. 3. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 4. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 5. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 6. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 7. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 8. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 9. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 10. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 11. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 12. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 13. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 14. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 15. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 16. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 17. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 18. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 19. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 20. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 21. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 22. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 23. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 24. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 25. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 26. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 27. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 28. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 29. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 30. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 31. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 32. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 33. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 34. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 35. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 36. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 37. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 38. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 39. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 40. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 41. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 42. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 43. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 44. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 45. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 46. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 47. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 48. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 49. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 50. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 51. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 52. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 53. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 54. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 55. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 56. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 57. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 58. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 59. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 60. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 61. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 62. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 63. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 64. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 65. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 66. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 67. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 68. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 69. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 70. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 71. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 72. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 73. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 74. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 75. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 76. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 77. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 78. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 79. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 80. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 81. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 82. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 83. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 84. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 85. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 86. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 87. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 88. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 89. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 90. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 91. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 92. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 93. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 94. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 95. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 96. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 97. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 98. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 99. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 100. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 101. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 102. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 103. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 104. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 105. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 106. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 107. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 108. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 109. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 110. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 111. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 112. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 113. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 114. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 115. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 116. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 117. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 118. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 119. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 120. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 121. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 122. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 123. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 124. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 125. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 126. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 127. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 128. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 129. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 130. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 131. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 132. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 133. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 134. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 135. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 136. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 137. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 138. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 139. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 140. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 141. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 142. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 143. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 144. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 145. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 146. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 147. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 148. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 149. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 150. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 151. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 152. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 153. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 154. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 155. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 156. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 157. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 158. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 159. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 160. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 161. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 162. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 163. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 164. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 165. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 166. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 167. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 168. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018. 169. URL: https://pubs.nia.nih.gov/public/2018/03/2018030101/01_UA5433010102/ua/5433010103/ua/15.08.2016. 170. Значимые различия между МОЗ Украины и МОЗ Украины. 2018.

и считаются наивысшим уровнем медицинских доказательств. Большинство рекомендаций по поводу лечения ХОЗЛ основываются на данных, полученных в ходе РКИ и их систематических обзоров. Это объясняется тем, что рандомизация позволяет избежать двусмысленностей и гарантирует, что группы лечения и сравнения будут сопоставимыми по всем характеристикам, кроме схем терапии. Слепленые субъекты исследования и персонала позволяют избежать влияния на оценку результатов лечения знание о нем участников, исследователей или персонала.

Для минимизации влияния факторов, способных повлиять на результаты,

к участию в РКИ привлекают тщательно подобранных пациентов с минимальными сопутствующими заболеваниями и мониторингом для обеспечения соблюдения режима лечения. Из РКИ часто исключают пожилых (≥ 65 лет) больных, пациентов с сопутствующими заболеваниями или принимающих другие препараты. Таким образом, иногда невозможно экстраполировать данные, полученные в РКИ, на рутинную клиническую практику в широкой популяции, где нет тщательного отбора, большее количество сопутствующих заболеваний и меньшая приверженность к лечению. В таких ситуациях необходимо помнить

о возможности использования результатов, полученных в исследованиях реальной клинической практики (ИРКП). Согласно GOLD обострения являются ключевыми событиями при ХОЗЛ.

В ИРКП, проведенном в Италии и включившем 4680 пациентов с ХОЗЛ, подобранных по сопоставимым характеристикам, сравнивалась эффективность комбинаций будесонид/формотерол и флутиказон/сальметерол. Было выявлено, что у пациентов, получавших комбинацию будесонид/формотерол, было на 16% меньше госпитализаций по поводу обострения ХОЗЛ. Кроме того, наблюдалась тенденция к уменьшению

потребности в системных глюкокортикоидах и антибиотиках (Perrone V. et al., 2016).

В еще одном ИРКП, осуществленном в Швеции в течение 11 лет с участием более чем 5 тыс пациентов, использование фиксированной комбинации будесонид/формотерол на 29% снижало частоту обострений, требующих госпитализации, по сравнению с больными, которым была назначена комбинация флутиказона с сальметеролом (Larsson K. et al., 2013).

Эти данные подтверждают в том числе результатами канадского популяционного исследования ($n=2262$), проведенного в течение 1 года, в котором комбинация будесонид/формотерол против флутиказона/сальметерола на 39% снижала частоту обострений ХОЗЛ, требующих госпитализации (Blais L. et al., 2010).

Таким образом, и в РКИ, и в условиях реальной клинической практики комбинация будесонид/формотерол (Симбикорт Турбухалер) демонстрирует у пациентов с ХОЗЛ стабильно большее влияние на:

- утренние симптомы и активность;
- снижение частоты всех обострений в сравнении с комбинацией флутиказон/сальметерол;
- снижение потребности в назначении оральных кортикостероидов и антибиотиков;
- уменьшение частоты обращения за медицинской помощью.

Прозвучавшие в ходе работы секции доклады познакомили присутствующих с новыми тенденциями относительно ХОЗЛ, а также дали возможность практикующим врачам разобраться в проблемных вопросах, касающихся ведения наиболее сложных категорий пациентов – больных с АСО.

Подготовила **Анна Кирпач**

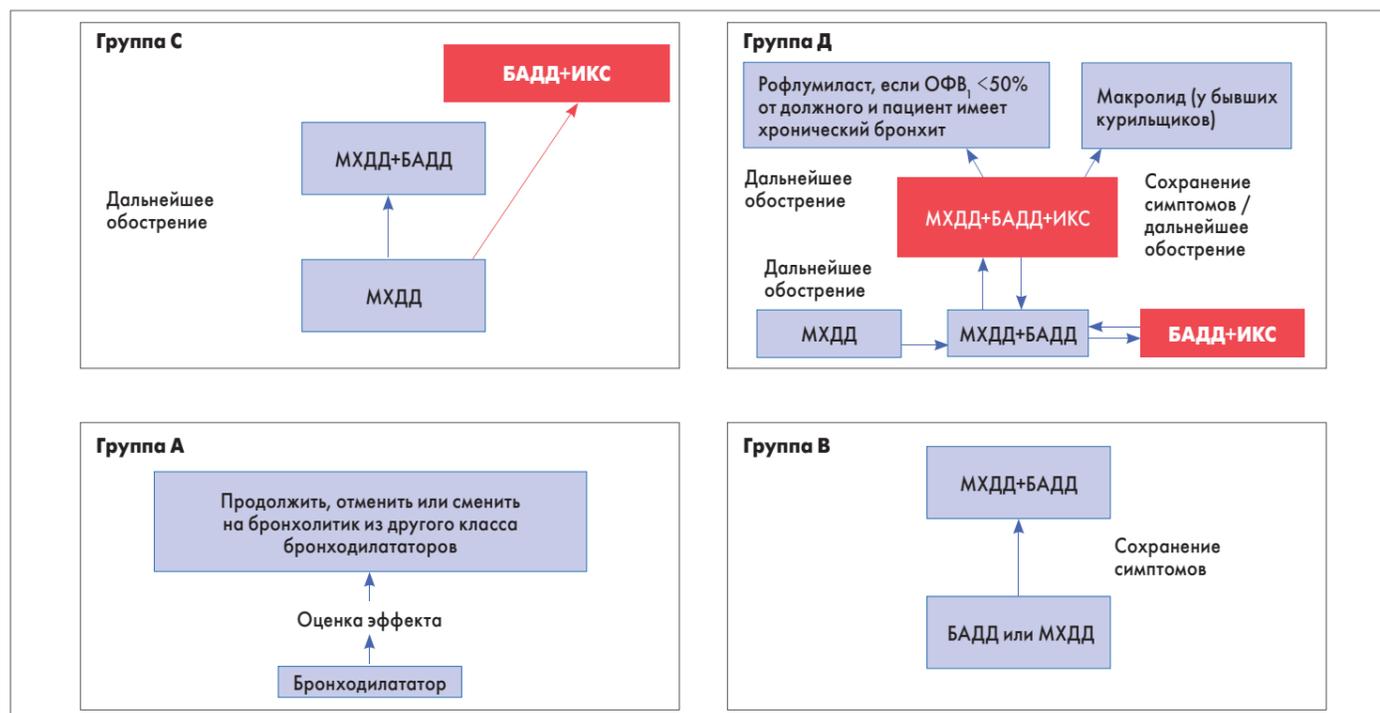


Рис. 4. «Квадраты» ХОЗЛ (GOLD 2018)

ГОЛОВНІ ПОДІЇ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

10 РОКІВ РАЗОМ ІМФ Х ЮВІЛЕЙНИЙ МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ ФОРУМ
 ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ – ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

VIII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
 ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ДОСЯГНЬ МЕДИЧНОЇ НАУКИ У ПРАКТИКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

IV МІЖНАРОДНИЙ ФОРУМ МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

За підтримки: Президента України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, Київської міської державної адміністрації
 Офіційна підтримка: **Саноф**
 Генеральний партнер: **Саноф**

Під патронатом: Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, Національна академія медичних наук України
 Організатори: НМАПО імені П. Л. Шупика, **LMT** Компанія LMT

17-19 квітня 2019 року

КРАЇН **35** / **65** НАУКОВИХ ЗАХОДІВ
 ЕКСПОНЕНТІВ **400** / **800** ДОПОВІДАЧІВ
 ВІДВІДУВАЧІВ **15000** / **100** ЛІКАРСЬКИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Міжнародний Виставковий Центр м. Київ, Броварський пр-т, 15 станція метро «Лівобережна»

MEDICAEXPO Міжнародна виставка охорони здоров'я
PHARMAEXPO Міжнародна фармацевтична виставка

✓ Весь спектр обладнання, техніки, інструментарію для медицини, новинки фармацевтичних препаратів від світових та вітчизняних виробників
 ✓ Науково-практичні заходи
 ✓ Школи та майстер-класи на діючому обладнанні

З питань участі у виставках: +380 (44) 206-10-16, med@lmt.kiev.ua
 З питань участі у Конгресі: +380 (44) 206-10-99, info@medforum.in.ua

WWW.MEDFORUM.IN.UA **WWW.HCM.IN.UA**

АНОНС

10 РОКІВ РАЗОМ ІМФ Х ЮВІЛЕЙНИЙ МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ ФОРУМ
 ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ – ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

17-19 квітня 2019 року

УВАГА! НОВЕ МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ ФОРУМУ
 МВЦ, м. Київ, Броварський пр-т, 15

VIII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
 ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ДОСЯГНЬ МЕДИЧНОЇ НАУКИ У ПРАКТИКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

IV МІЖНАРОДНИЙ ФОРУМ МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Назустріч знаменній події

17-19 квітня 2019 р. відбудеться Х Ювілейний Міжнародний медичний форум «Інновації в медицині – здоров'я нації». Організують захід НАМН України, НМАПО ім. П.Л. Шупика, компанія LMT. Захід проводиться за підтримки Президента України, КМУ, МОЗ, Київської міської державної адміністрації та під патронатом Комітету з питань охорони здоров'я ВР.

Результати 9 років роботи Форуму вражають. Його відвідало більше 100 тис. фахівців з усіх куточків України та зарубіжних країн. Відбулося понад 700 конференцій, симпозіумів, семінарів, майстер-класів. Власним досвідом і цінними порадами з учасниками поділилися більше 5 тис. поважних спікерів.

На 3 дні Міжнародний виставковий центр, де проходить Форум, перетвориться на епіцентр подій. У рамках заходу відбудуться: Міжнародна виставка охорони здоров'я MEDICAEXPO, де буде представлено повний спектр обладнання, техніки, інструментарію, виробів медичного призначення від українських і зарубіжних компаній; Міжнародна фармацевтична виставка PHARMAEXPO, на якій презентуватимуть лікарські препарати, парафармацевтичну продукцію, медичні виробни; VIII Міжнародний медичний конгрес, під час якого обговорюватимуться інноваційні розробки для профілактики, діагностики та лікування; MEDZOOM: акцент на досвід і професіоналізм (освітні школи й майстер-класи, що передбачають тестування обладнання й консультації).

Паралельно з Форумом відбуватимуться 2 профільні заходи: на міжнародному форумі «Менеджмент в охороні здоров'я» представники органів влади, керівники державних та приватних медичних закладів, головні лікарі та їх заступники, власники та представники бізнесу, міжнародні експерти обмінюватимуться досвідом щодо того, як адаптуватися до нових умов і налагодити якісну роботу під час реформування галузі. На VIII Міжнародній виставці медичного і оздоровчого туризму SPA&Wellness – Healthcare Travel Expo будуть представлені національні експозиції, провідні клініки, медичні та реабілітаційні центри, санаторно-курортні установи, SPA&Wellness курорти України, Польщі, Угорщини, Болгарії, Ізраїлю, Словаччини, Словенії, Туреччини, Південної Кореї, Малайзії, Румунії та багатьох інших країн.

З питань участі у виставках: тел.: +380 (44) 206-10-16, 206-10-98; e-mail: med@lmt.kiev.ua, pharm@lmt.kiev.ua
 З питань участі у Конгресі: тел.: +380 (44) 206-10-99, 206-10-18; e-mail: marketing@medforum.in.ua
www.medforum.in.ua