

Бронхо-обструктивные заболевания, такие как бронхиальная астма (БА) и хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ), относятся к наиболее тяжелым патологиям, поскольку, помимо негативного влияния на одну из самых главных функций организма – дыхание, несут системный характер и ассоциируются с высоким уровнем инвалидизации и смертности. За последние годы удалось достичь значительных результатов в борьбе с этими заболеваниями. Современные лекарственные средства, такие как Беродуал и Спирива, позволяют больным БА сохранить активный образ жизни, а пациентам с ХОЗЛ – замедлить прогрессирование заболевания.

Небулайзерная терапия — возможность повысить эффективность лечения бронхообструктивных заболеваний



Наряду с созданием высокоэффективных препаратов одним из перспективных направлений в терапии БА и ХОЗЛ является разработка новых форм доставки лекарств, в частности с помощью небулайзеров, что позволяет значительно усилить эффект терапии. Член-корреспондент НАМН Украины, заведующая кафедрой факультетской терапии и эндокринологии Днепропетровской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор Татьяна Алексеевна Перцева в беседе с корреспондентом «Медичної газети «Здоров'я України» охарактеризовала

преимущества использования небулайзеров в клинической практике, а также остановилась на современных возможностях лечения пациентов с БА и ХОЗЛ.

— Сегодня одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и смертности занимает бронхолегочная патология, при этом ожидается рост ее распространенности, что связано, с одной стороны, с негативным влиянием факторов окружающей среды, ухудшением условий труда, увеличением продолжительности жизни и, как следствие, постарением населения, а с другой — со значительным повышением заболеваемости аллергическими заболеваниями, в том числе связанными с гиперреактивностью бронхов. Эти заболевания опасны прежде всего негативным системным эффектом на организм: при нарушении дыхательной функции страдают практически все органы и системы, быстро развивается сочетанная патология, лечение которой требует особых усилий. Отсутствие возможности свободного дыхания ухудшает общее самочувствие и работоспособность больного, способствует ранней инвалидизации и развитию депрессивных состояний. Таким образом, эффективное лечение пациентов с такими распространенными патологиями, как БА и ХОЗЛ, является важной задачей не только пульмонологов, но и кардиологов, психиатров, педиатров, специалистов общей практики.

В последние годы значительное внимание уделяется не только разработке новых высокоэффективных молекул для лечения БА и ХОЗЛ, но и поиску способов эффективной доставки препаратов, которые позволили бы уменьшить потери при прохождении лекарства через дыхательные пути, ускорить наступление эффекта, снизить риск развития побочных эффектов.

Согласно международным стандартам лечения БА и ХОЗЛ небулайзерная терапия является высокоэффективным методом, особенно при оказании неотложной помощи, поскольку препарат практически мгновенно доставляется непосредственно в очаг поражения. При этом требуются более низкие дозы лекарственного вещества, поскольку увеличивается активная поверхность взаимодействия со слизистой, а следовательно, значительно снижается риск нежелательных реакций, связанных с системным действием препаратов.

Этот вид доставки лекарственного препарата очень удобен в период обострений БА и ХОЗЛ, а также при тяжелом течении заболеваний, поскольку в данном случае не задействуется дыхательная мускулатура. Небулайзеры широко используются уже много лет; украинские врачи и пациенты также успели оценить преимущество указанного метода, хотя до недавнего времени существовали ограничения в его использовании, связанные с отсутствием в лечебных учреждениях как небулайзеров, так и растворов. В настоящее время в рамках Государственной программы по лечению БА, а также благодаря привлечению средств местных бюджетов практически во все городские и районные больницы закуплены небулайзеры; кроме того, многие пациенты самостоятельно приобретают эти доставочные устройства, стоимость которых сегодня относительно невысока.

Из растворов для ингаляций у пациентов с БА и ХОЗЛ широко используется комбинированный препарат Беродуал, в состав которого входят два активных компонента — М-холинолитик ипратропия бромид и селективный β_2 -адреномиметик фенотерола гидробромид. Препарат применяется в мире уже в течение 25 лет и хорошо изучен в многочисленных исследованиях и клинической практике. Беродуал не оказывает негативного воздействия на секрецию слизи в дыхательных путях, мукоцилиарный клиренс и газообмен. Два активных компонента, действуя на разные мишени, взаимно усиливают эффект друг друга, благодаря чему требуется меньшая доза каждого из них; это позволяет уменьшить риск побочных эффектов. В условиях нашей клиники хорошо изучена эффективность и безопасность Беродуала, в частности у лиц пожилого возраста и пациентов с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией.

Беродуал в форме раствора для небулайзеров в Украине появился относительно недавно, однако и врачи, и пациенты уже оценили его преимущества. Использование Беродуала в небулайзерной терапии позволяет обеспечить высокую скорость наступления эффекта, при этом ингаляцию возможно выполнить даже пациентам с ограниченной способностью к активному вдоху (лицам пожилого возраста, тяжелобольным, детям), что особенно важно в период обострений.

При обострении БА легкой и умеренной степени тяжести у взрослых Беродуал применяется однократно по 1 мл, при тяжелых обострениях необходимо увеличение дозы до 2,5 мл. У пациентов в тяжелом состоянии в условиях стационара возможно применение максимальной дозы — 4 мл. В повседневной практике мы рекомендуем небулайзерное введение Беродуала лицам с тяжелым течением БА и ХОЗЛ, у которых отмечаются частые обострения; препарат вводится до 4 р/сут по 1-2 мл на каждый прием.

В педиатрической практике Беродуал можно использовать у детей старше 12 лет в той же дозировке, что и у взрослых; у детей 6-12 лет при обострениях легкой и средней степени тяжести применяется доза 0,5-1 мл, в случае тяжелого обострения она может быть увеличена до 2 мл. Максимальная доза препарата для детей составляет 3 мл и используется исключительно в условиях стационара.

— Одной из задач в лечении пациентов с БА и ХОЗЛ является предупреждение стероидрезистентности. Какие рекомендации по применению кортикостероидов существуют у этих групп больных?

— Наряду с бронхолитиками ингаляционные кортикостероиды являются препаратами, широко применяемыми в лечении пациентов с БА и ХОЗЛ. И если согласно рекомендациям GINA у больных с персистирующей БА любой степени тяжести ингаляционные кортикостероиды являются частью базисной терапии, то при начальных стадиях ХОЗЛ эта группа препаратов применяется только в период обострения; в составе базисной терапии ингаляционные кортикостероиды используются только при III-IV стадиях ХОЗЛ.

Согласно руководствам мировых сообществ ингаляционные кортикостероиды могут быть назначены при начальных стадиях ХОЗЛ только на период обострений, а в качестве базисной терапии — при значительном ухудшении легочной функции и наличии выраженного системного воспаления (III-IV стадия). Системные кортикостероиды не применяются для базисной терапии ХОЗЛ (вне обострения). Учитывая преимущества небулайзеров в скорости доставки лекарственных средств, уменьшение потерь при поступлении препарата непосредственно в бронхи, представляется целесообразным использование небулайзеров также для введения ингаляционных кортикостероидов. Это позволит уменьшить дозировку препарата и снизить риск развития побочных эффектов, связанных с приемом лекарственных средств данной группы.

— Каковы главные сложности в ведении больных респираторной патологией, в частности БА и ХОЗЛ, в Украине?

— Безусловно, основной проблемой, особенно в случае с ХОЗЛ, остается низкая выявляемость: большинство пациентов с этой патологией оказываются в зоне внимания специалистов на поздних стадиях заболевания — III и даже IV, что существенно ограничивает возможности замедления прогрессирования болезни. Подобная проблема существует не только в нашей стране: на мировых конгрессах регулярно поднимается вопрос о поздней выявляемости ХОЗЛ.

В отношении БА ситуация более благоприятная: при помощи современной терапии течение заболевания удается контролировать у 90% больных. Еще одной сложностью является низкая приверженность к лечению: так, по данным различных популяционных исследований, в мире адекватное лечение получают не более 60% пациентов с БА и лишь 10-20% больных ХОЗЛ, что обусловлено ненадлежащей информированностью населения об особенностях заболевания, ограниченным доступом к современным препаратам, социально-экономическими причинами.

— В Украине на государственном уровне уже несколько лет функционирует программа по лечению БА; терапии ХОЗЛ в последнее время также уделяется много внимания: проводятся круглые столы, школы для специалистов и пациентов, открыты кабинеты «Пульмис». Какие результаты этой работы получены на сегодня?

— Действительно, в последние годы сделано многое для улучшения оказания медицинской помощи пациентам с БА и ХОЗЛ: это и просветительские проекты для врачей по проблеме заболеваний органов дыхания, и школы для пациентов; подготовлены стандарты лечения пациентов с бронхолегочной патологией (Приказ МЗ от 19.03.2007 г. № 128 «Об утверждении протоколов оказания медицинской помощи по специальности «Пульмонология»). Более 10 лет в г. Днепропетровске и области функционируют диагностические кабинеты «Пульмис», в которых пациентам из групп риска бесплатно проводятся спирометрические исследования, позволяющие выявить БА и ХОЗЛ на ранних стадиях. Благодаря реализации Государственной программы по лечению БА, а также выделению средств из местных бюджетов удалось закупить почти во все больницы города компьютерные спирографы и небулайзеры. В дальнейшем необходимо следовать намеченной стратегии и уделять значительное внимание повышению приверженности к лечению, что позволит сохранить работоспособность, улучшить качество жизни и прогноз пациентов с респираторной патологией.