

ДОКТОР КЛУБ

Современный взгляд на проблему бронхообструкции при различных заболеваниях органов дыхания

24 ноября на базе Киевской городской клинической больницы № 8 состоялась X Киевская научно-практическая конференция «Аллергология для практикующих врачей». В мероприятии приняли участие аллергологи, пульмонологи, терапевты, семейные врачи и другие специалисты, сталкивающиеся в практической деятельности с проблемами лечения аллергических патологий.

В рамках конференции большое внимание уделялось профилактике и лечению бронхообструктивных состояний. Не секрет, что в практической деятельности врачу часто приходится иметь дело с бронхиальной обструкцией инфекционной (в случае обострения хронического обструктивного заболевания легких — ХОЗЛ) и аллергической (при бронхиальной астме — БА) природы. С учетом высокой распространенности заболеваний, приводящих к бронхиальной обструкции, закономерным является особое внимание медицинской общественности к данной проблеме.



Актуальным вопросам диагностики и лечения бронхообструктивного синдрома (БОС) у детей посвятила выступление заведующая кафедрой педиатрии № 1 Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук,

профессор Елена Николаевна Охотникова. Говоря об актуальности проблемы, докладчик отметила, что на фоне острой респираторной вирусной инфекции у 50% детей наблюдаются свистящие хрипы, рецидивирующие у 25% больных (J.V. Clough, 1999). Частота развития БОС на фоне респираторных инфекций составляет 5-50% (М.Я. Студенкин, 1998; S.M. Vrugman, 2000). У детей с инфекциями нижних дыхательных путей БОС развивается в 34% случаев, при этом у 50% таких больных отмечаются повторные эпизоды (О.В. Зайцева, 2001). В среднем частота БОС в детской популяции достигает 29,2% (по данным программы ISAAC).

Бронхообструкция представляет собой клинически выраженное нарушение бронхиальной проходимости и имеет функциональные и органические составляющие. К функциональным составляющим относятся воспалительная инфильтрация, отек слизистой бронхов, мукоцилиарная недостаточность, гиперсекреция вязкой слизи, бронхоспазм и гиперплазия слизистой бронхов. Все указанные нарушения имеют обратимый характер, успешно поддаются лечению при назначении адекватной терапии. Развитие клинических проявлений БОС независимо от этиологии требует от врача принятия неотложных мер по ликвидации бронхообструкции именно посредством воздействия на обратимый ее компонент. Необратимый характер имеют эмфизема и перибронхиальный фиброз.

Таким образом, БОС не является самостоятельной нозологической единицей, а представляет собой собирательное понятие; это чрезвычайно распространенный синдром у детей, который встречается

при более чем 100 нозологиях. БОС, особенно в случае его несвоевременной и неадекватной терапии, негативно влияет на течение и прогноз заболеваний, обусловивших его развитие.

По словам профессора Е.Н. Охотниковой, при лечении детей раннего возраста важно помнить об особенностях строения и функционирования органов дыхания. Развитию БОС способствуют узость дыхательных путей, более низкая эластичность легких по сравнению с таковой у взрослых, недостаточное развитие гладкой мускулатуры бронхов и др. Так, на первом году жизни ребенка преобладает функция парасимпатического отдела (ваготония), проявляющаяся в том числе в сужении бронхов. Клиническими проявлениями вегетативных эффектов при развитии заболевания являются пастозность, отеки, гиперсекреция слизи и ее повышенная вязкость, гастроэзофагеальный рефлюкс. Кроме того, у детей раннего возраста наблюдаются склонность к генерализации вегетативных эффектов, их повышенная лабильность.

Диагностический алгоритм при БОС предполагает подтверждение наличия бронхообструкции; установление этиологии заболевания, вызвавшего обструкцию; проведение дифференциальной диагностики с другими возможными причинами развития БОС, что требует привлечения многих узких специалистов и проведения большого количества инструментальных и лабораторных исследований. В связи с наличием различных причин развития бронхиальной обструкции лечение пациентов должно предполагать дифференцированный подход с учетом всех возможных патогенетических механизмов, а также быть направленным на устранение причины развития БОС. С целью устранения проявлений бронхообструкции используются бронхолитические препараты, основным свойством которых является способность устранять бронхоспазм.

Профессор Е.Н. Охотникова отметила, что в практической деятельности врачу часто приходится сталкиваться с БОС аллергической природы — проявлением БА. Механизмы бронхообструкции при БА прежде всего связаны с аллергическим воспалением, в результате которого выделяется значительное количество медиаторов, способствующих формированию отека слизистой оболочки, спазма гладкой мускулатуры бронхов, гиперсекреции, повреждения эпителия и др. Для БА характерен приступообразный характер бронхообструкции, компенсация которой и является основным показателем контроля этого заболевания.

В неотложной терапии БОС, особенно у детей раннего возраста, необходимо использование современных бронхолитиков, прежде всего комбинаций β_2 -агонистов и холинолитиков, имеющих различные механизмы действия и точки приложения (GINA-2010). Сочетанное применение этих активных

компонентов повышает эффективность бронхолитической терапии при различных заболеваниях, сопровождающихся повышением тонуса бронхиальной мускулатуры. Кроме того, при использовании комбинации препаратов для достижения желаемого эффекта требуется более низкая доза β_2 -агониста, что позволяет минимизировать риск побочных эффектов (Н.А. Геппе, О.В. Батырева, В.С. Малышев, 2007).

Докладчик также акцентировала внимание на значении небулайзерной терапии в лечении БОС, особенно в оказании неотложной помощи. Введение препарата посредством небулайзера позволяет создавать аэрозоль из мелкодисперсных частиц, способных проникать в периферические бронхи и обеспечивать быстрый терапевтический эффект.

В настоящее время единственной в Украине фиксированной комбинацией β_2 -агониста и холинолитика, предназначенной для небулайзерной терапии, является препарат Беродуал. Он обладает выраженным бронхолитическим эффектом, который обусловлен сочетанным влиянием его основных составляющих — холинолитика ипратропия бромид и β_2 -агониста фенотерола. Эффективность и хороший профиль безопасности Беродуала при использовании у детей доказаны в ряде исследований.



Главный аллерголог г. Киева, руководитель Киевского городского аллергологического центра, ассистент кафедры клинической иммунологии и аллергологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, кандидат медицинских наук

Лилия Ивановна Романюк посвятила доклад проблеме профилактики обострений у больных ХОЗЛ. Она подчеркнула, что обострения ХОЗЛ свидетельствуют о нестабильности или ухудшении клинического статуса пациента, способствуют прогрессированию заболевания, ассоциируются с развитием тяжелых осложнений, повышенным риском последующих обострений, ухудшением течения сопутствующих заболеваний и общего состояния здоровья, сопровождаются снижением физической активности, а также повышением риска смерти. Частые обострения ХОЗЛ сопровождаются ухудшением качества жизни пациента и необратимым снижением легочной функции. В связи с этим в международных руководствах Глобальной инициативы по диагностике, лечению и профилактике ХОЗЛ (GOLD) рекомендуется считать профилактику обострений главной целью в лечении этого заболевания.

Л.И. Романюк акцентировала внимание на том факте, что по мере увеличения тяжести ХОЗЛ возрастают частота и тяжесть его обострений. Результаты исследования ECLIPSE подтвердили гипотезу о наличии отдельного фенотипа, характеризующегося частыми обострениями ХОЗЛ, при этом частота обострений может быть высокой даже при начальных стадиях заболевания. Данные, полученные в исследовании ECLIPSE, позволяют утверждать, что наиболее достоверным предиктором обострений ХОЗЛ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

в будущем являются обострения в анамнезе. Прогноз течения ХОЗЛ с данным фенотипом в целом менее благоприятен; такие больные нуждаются в повышенном внимании специалистов и активном профилактическом лечении.

Ведущее место в комплексной терапии пациентов с ХОЗЛ в настоящее время занимают бронхолитические препараты. При этом предпочтение отдается ингаляционной терапии (уровень доказательств А), которая обеспечивает непосредственное проникновение лекарственного средства в дыхательные пути, способствуя более быстрому и выраженному эффекту. Кроме того, ингаляционный путь введения снижает риск развития системных побочных эффектов.

Для уменьшения бронхиальной обструкции у больных ХОЗЛ применяются антихолинергические препараты короткого и длительного действия, β_2 -агонисты короткого и длительного действия, метилксантины и их комбинации. Бронхолитики назначаются по требованию или на регулярной основе для профилактики или уменьшения выраженности симптомов заболевания. Регулярное лечение бронхолитиками длительного действия (в частности, тиотропия бромидом) рекомендовано при среднетяжелом, тяжелом и крайне тяжелом течении ХОЗЛ (уровень доказательств А). Применение данного препарата целесообразно у больных с частыми обострениями.

По словам докладчика, в ряде исследований было показано, что поддерживающая терапия с бронходилататорами длительного действия способна обеспечить протекторный эффект в отношении обострений. Изучению эффективности медикаментозной терапии у больных с ХОЗЛ посвящено крупнейшее на сегодня исследование UPLIFT. Исследование продолжалось 4 года, в нем участвовали 5993 пациента с ХОЗЛ из 490 исследовательских центров 37 стран мира. Первичной конечной точкой UPLIFT являлось влияние длительной поддерживающей терапии тиотропия бромидом на показатель ежегодного снижения объема форсированного выдоха за 1-ю секунду ($ОФВ_1$), вторичными конечными точками — влияние терапии на качество жизни, частоту обострений и летальность больных с ХОЗЛ. При анализе подгрупп было выявлено, что тиотропий (Спирива) приводит к достоверному замедлению ежегодного снижения $ОФВ_1$ у больных, не получавших другой терапии, по сравнению с таковым на фоне плацебо; замедление скорости снижения показателя наблюдалось у всех пациентов, принимавших тиотропий. Кроме того, прием тиотропия бромидом по сравнению с таковым плацебо приводил к снижению частоты обострений и связанных с этим госпитализаций, а также способствовал поддержанию качества жизни больных на протяжении всего исследования.

О целесообразности выбора Спиривы для профилактики обострений ХОЗЛ свидетельствуют данные широкомасштабного международного исследования ROET-COPD, в котором проводилось прямое сравнение

эффективности данного препарата с таковой β_2 -агониста длительного действия сальметерола. В частности, в исследовании фиксировалось количество обострений, возникающих в течение года лечения данными препаратами. Полученные результаты продемонстрировали преимущества тиотропия бромидом над сальметеролом в уменьшении риска возникновения обострений, увеличении периода без обострений, уменьшении общей частоты обострений средней тяжести (требующих лечения кортикостероидами и/или антибиотиками) и тяжелых обострений (требующих госпитализации больного).

Таким образом, тиотропия бромид — антихолинергический препарат с доказанной эффективностью в отношении улучшения $ОФВ_1$, форсированной жизненной

емкости легких, устранения диспноэ и повышения качества жизни больного, в частности его физической активности. Препарат значительно снижает частоту обострений ХОЗЛ и увеличивает временной интервал до момента первого обострения. Применение данного препарата существенно снижает количество случаев госпитализации, связанной с обострением ХОЗЛ, увеличивает время до первой госпитализации.

Следует помнить, что, несмотря на неизлечимость ХОЗЛ на современном этапе развития медицины, существующие фармакотерапевтические подходы позволяют значительно снизить риск обострений и поддерживать на должном уровне качество жизни больных в течение длительного периода времени.

Подготовила Катерина Котенко





Беродуал® Н

(Фенотерол/Ипратропій)
комбінований бронхолітик

***Ефективність Комбінованої терапії обумовлюють різні механізми дії:**

- синергічний ефект;
- різний початок і тривалість дії;
- зниження дози, а отже, менша кількість побічних ефектів.



Boehringer Ingelheim

Представництво компанії Берінгер Інґельхайм РЦВ ГмбХ енд Ко КГ:
01054, Київ, вул. Тургенєвська, 26; тел.: (044) 494-12-77; факс: (044) 494-23-05.
Інформація для розповсюдження серед лікарів під час конференцій та інших наукових заходів.
Для отримання більш детальної інформації уважно прочитайте інструкцію для медичного застосування препарату.
Регістраційне посвідчення № UA/5322/01/01

Berodual - 005-2011