



# Украинские специалисты на международной арене: ежегодный конгресс Европейского респираторного общества

1-5 сентября, г. Вена, Австрия

**Ежегодный конгресс Европейского респираторного общества (ERS) традиционно является одним из наиболее ожидаемых событий медицинского мира не только для пульмонологов, но и врачей почти всех специальностей, поскольку тематика докладов, представляемых в рамках конгресса, является весьма обширной и затрагивает смежную патологию.**

Участие в мероприятиях подобного масштаба как в качестве слушателя, так и в качестве докладчика представляет собой большую ценность для специалистов всех уровней, поскольку является значительным толчком для развития и источником практических знаний, которые могут незамедлительно внедряться в практику. В этом году в работе конгресса приняла участие большая украинская делегация, представители которой не только получили бесценный опыт благодаря общению с авторитетными зарубежными специалистами, но и представили собственные результаты исследований, снискавшие положительные отзывы коллег.

Один из наиболее интересных устных докладов в секции «Руководство GOLD 2011: критерии оценки ХОЗЛ» представили **И. Вишневецкий, Ю. Мостовой и А. Онищенко**. Авторы проанализировали практическое значение изменений в обновленных рекомендациях GOLD 2011. Для этого был проведен ретроспективный анализ историй болезни 52 пациентов с впервые выявленным ХОЗЛ. При оценке тяжести заболевания у 32 пациентов (61,5%) диагностировали ХОЗЛ II стадии, у 18 (34,6%) – III стадии и у 2 (3,8%) – IV стадии согласно критериям GOLD 2006. Из них для стартовой терапии ХОЗЛ 40 (76,9%) больным требовалось бы назначение монотерапии  $\beta_2$ -агонистами длительного действия или М-холинблокаторами длительного действия, 12 (23,1%) – ингаляционными кортикостероидами и  $\beta_2$ -агонистами длительного действия. Согласно новой классификации GOLD 6 пациентов (11,5%) соответствовали группе А, 19 (36,5%) – группе В, 2 (3,8%) – С и 25 (48,1%) – D. Таким образом по классификации GOLD (2011) 20 (38,5%) пациентов нуждались в монотерапии бронходилататорами длительного действия и 26 (50,0%) – в назначении комбинированной терапии ингаляционным кортикостероидом и  $\beta_2$ -агонистом длительного действия.

Следовательно, разработка новых рекомендаций по диагностике и лечению пациентов с ХОЗЛ способствует изменению привычного способа ведения пациентов с данной патологией, в том числе более широкому назначению интенсивной стартовой терапии.

Одной из наиболее важных форм работы научно-практических конференций столь высокого уровня являются стендовые доклады, которые обсуждаются и оцениваются в присутствии отдельной комиссии. Исследования, представленные украинскими специалистами, вызвали широкий интерес и удостоились положительной оценки жюри и иностранных коллег.

Так, одним из самых обсуждаемых стал стендовый доклад, представленный в рамках постерной секции, посвященной туберкулезу, группой авторов во главе с **М. Кужко и Н. Гульчук**, которые оценивали фармакотерапевтические возможности интенсивной фазы лечения у пациентов с впервые диагностированным туберкулезом легких. Туберкулез остается одной из наиболее распространенных тяжелых инфекционных патологий в ряде европейских стран, на борьбу с которой направлены усилия специалистов первичного и специализированного звена. Особую осторожность у специалистов вызывает все большее распространение в Европейском регионе туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

Исходы лечения именно такого туберкулеза во многих случаях остаются неудовлетворительными.

Докладчики представили результаты исследования, целью которого было повысить эффективность лечения больных с первично диагностированным туберкулезом легких путем оптимизации терапии в ее интенсивной фазе, а именно парентерального введения трех противотуберкулезных препаратов. Исследование проводилось с участием 60 пациентов с первично диагностированным туберкулезом легких, которые были разделены на основную и контрольную группы. В комплексной терапии больные основной группы получали изониазид, рифампицин и этамбутол внутривенно, стрептомицин – внутримышечно и пирразинамид перорально. Пациентам контрольной группы назначали стандартизированную терапию с пероральным приемом изониазида, рифампицина, этамбутола, пирразинамида и стрептомицина внутримышечно. При оценке результатов лечения была отмечена тенденция к улучшению показателей бактериостатической активности крови на 25% по сравнению с пероральным приемом противотуберкулезных препаратов. У больных основной группы абацилирование мокроты по окончании интенсивной фазы лечения определялось на 20% чаще. Также в основной



группе чаще, чем в группе сравнения, наблюдалось заживление полостей распада (54,5 против 40,9% соответственно).

При оценке фармакокинетических свойств препаратов было подсчитано, что максимальная концентрация рифампицина после одной дозы внутривенно 450-600 мг составила  $22,9 \pm 2,3$  мг/мл, что значительно превышало концентрацию рифампицина при пероральном приеме в аналогичной дозе ( $8,9 \pm 1,3$  мг/мл,  $p < 0,05$ ).

Авторы сделали вывод о том, что внутривенное введение рифампицина, этамбутола и изониазида в интенсивной фазе химиотерапии туберкулеза способствует значительному повышению эффективности интенсивной фазы лечения больных с впервые диагностированным туберкулезом легких.

**В. Лачник, А. Дзюблик, И. Дзюблик** и соавт. в рамках сессии «Бронхиальная астма (БА): диагностика и лечение» представили работу, в которой оценивали роль вирусных патогенов в возникновении инфекционных обострений БА у взрослых. Авторы исследовали спектр и частоту вирусных патогенов у больных с инфекционным обострением БА, которые проходили лечение в пульмонологическом отделении. Исследование было скрининговым, то есть у всех пациентов, поступавших в ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины» с диагнозом обострения БА с декабря 2010 по сентябрь 2011 года, проводили

вирусологическое исследование биоматериала (мазка из горла или полости носа). Для выявления возбудителей использовали метод полимеразной цепной реакции в реальном времени и быстрый иммунохроматографический анализ. В исследовании приняли участие 52 пациента. Вирусные возбудители были обнаружены у  $48,1 \pm 6,9\%$  больных с обострением БА. Наиболее часто выявляли риновирусы (68% случаев), вирусы гриппа А и В (12% случаев), респираторно-синцитиальные вирусы (8% случаев), метапневмовирусы (8% случаев), аденовирусы (4% случаев), респираторный коронавирус (4% случаев).

Авторы исследования пришли к выводу о том, что почти половина обострений БА связана с вирусной патологией, что необходимо учитывать при назначении терапии.



**Д. Дмитриев, А. Катиллов, А. Мазулов, К. Дмитриева** изучали метод определения резистентности дыхательных путей в качестве маркера БА и гиперреактивности бронхов у детей. Целью исследования было проверить гипотезу о том, что минимальное сопротивление дыхательных путей, которое достигается при максимальном вдохе, существенно повышено у пациентов с гиперчувствительностью дыхательных путей. Максимальный вдох и спирометрические показатели анализировали у 15 детей без БА и 20 детей, страдающих данным заболеванием, до и после использования бронходилататоров (сальбутамола) и бронхоконстрикторов (метахолина). При оценке результатов выявлено, что у пациентов с БА значения базального максимального вдоха были выше, чем у лиц без нее ( $104 \pm 22$  против  $82 \pm 10\%$  соответственно,  $p = 0,0003$ ). У 76% больных с исходно низким показателем максимального вдоха ( $< 100\%$ ) не было отмечено гиперчувствительности дыхательных путей, в то время как у 100% пациентов с исходно высоким базальным максимальным вдохом ( $> 145\%$ ) была диагностирована гиперреактивность дыхательных путей независимо от астматического статуса. Чувствительность и специфичность методики с оценкой базального максимального вдоха были выше, чем при стандартном исследовании ОФВ<sub>1</sub>.

В выводах авторы указали, что показатель базального максимального вдоха коррелирует с наличием БА и гиперреактивности дыхательных путей у детей и может стать клинически полезным инструментом для оценки течения астмы и мониторинга реакции на проводимое лечение.

В рамках сессии, посвященной вопросам коморбидности ХОЗЛ, **С. Панина, Н. Санина и соавт. (г. Днепрпетровск)** представили постерный доклад «Коморбидность и некоторые маркеры кардиоваскулярной патологии у пациентов с ХОЗЛ». Целью исследования было оценить



уровень коморбидности и его корреляцию с маркерами кардиоваскулярной патологии у пациентов с ХОЗЛ. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 53 пациентов с установленным диагнозом ХОЗЛ II и III стадии (средний возраст  $55,6 \pm 1,8$  года, 40 мужчин). Комплексная оценка уровня коморбидности проводилась с использованием индексов Чарлсона и BODE. У большинства пациентов (70,5%) уровень коморбидности составлял 2-3 пункта по индексу Чарлсона, таким образом, 10-летний прогноз выживаемости был снижен на 10-23% по сравнению со здоровыми лицами. У 11,8% пациентов индекс Чарлсона составил 5 пунктов, а у 5,9% – 8 пунктов, что является крайне неблагоприятными показателями. Коморбидность, равная одному пункту, была отмечена только у 5,9% больных. Индекс Чарлсона достоверно коррелировал с индексом Кеттла (относительный риск 0,87;  $p < 0,05$ ), уровнем общего холестерина (OP 0,71;  $p < 0,05$ ), уровнем  $\beta$ -глобулинов плазмы (OP -0,71;  $p < 0,05$ ), показателями 6-минутного шагового теста (OP -0,72;  $p < 0,05$ ), а также размерами левого желудочка сердца (OP 0,70;  $p < 0,05$ ). Согласно индексу BODE у 38,9% пациентов данный показатель составил 4-7 пунктов, что отражает прогрессирующее ухудшение выживаемости в среднем на 40% по сравнению со здоровыми лицами. Корреляционный анализ показал наличие прямой взаимосвязи между значениями индексов Чарлсона и BODE (OP 0,76,  $p < 0,05$ ). Таким образом, у пациентов с ХОЗЛ отмечается более высокий уровень коморбидности по сравнению с общей популяцией, в частности в отношении кардиоваскулярного риска. Полученные данные позволяют предположить, что лечение и реабилитацию больных ХОЗЛ необходимо проводить с учетом коморбидных состояний, что позволит уменьшить смертность.

Весьма значимым для отечественной фармацевтической промышленности событием стало участие в международной выставке, проходившей в период работы конгресса, украинской компании «Юрия-Фарм», являющейся крупнейшим отечественным производителем инфузионных препаратов. Интерес к стенду компании зарубежных специалистов и партнеров позволил наладить связи, которые будут способствовать дальнейшему развитию компании и расширению рынка за пределы Украины.

Подготовила **Татьяна Спринсян**

