

23-й конгресс Европейского респираторного общества



23-й конгресс Европейского респираторного общества (European Respiratory Society, ERS), который проходил в г. Барселоне (Испания) с 7 по 11 сентября, в очередной раз был признан крупнейшим событием года в мировой пульмонологии. В этом году мероприятие посетили более 20 тыс. медицинских специалистов. Конгресс традиционно пользуется успехом не только у европейских специалистов по лечению органов дыхания, но и у их коллег из США, Канады, Индии, Пакистана, Саудовской Аравии и даже Австралии. Доклады большинства участников были посвящены таким актуальным проблемам, как бронхиальная астма (БА), хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ), туберкулез (ТБ) и борьба с курением.

В рамках конгресса состоялась традиционная фармацевтическая выставка, на которой Украину уже во второй раз достойно представила корпорация «Юрия-Фарм». Интерес к стенду украинского производителя не угасал в течение всех дней и был вызван одной из наиболее интересных новинок выставки – инновационным продуктом Декасан (раствор декаметоксина 0,02%), который уже зарекомендовал себя как высокоэффективный антисептик для использования в урологической и гинекологической практике, хирургии, в частности для санации брюшной и грудной полостей. Декасан – это антимикробный противогрибковый препарат, поверхностно-активное действующее вещество, которое концентрируется на цитоплазматической мембране (ЦПМ) микробной клетки и соединяется с фосфатидными группами липидов мембраны, нарушая проницаемость ЦПМ микроорганизмов. Одним из преимуществ декаметоксина является отсутствие системных эффектов, что позволяет назначать это лекарственное средство во время беременности. Сегодня Декасан стал доступен в ингаляционной форме (в однодозовых контейнерах для небулайзерной терапии). Первый ингаляционный антисептик Декасан характеризуется широким спектром противовирусного, противомикробного и противогрибкового действия на фоне отсутствия микробной устойчивости, что позволяет рассматривать его как универсальное средство для лечения инфекционных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей.

Новинка вызвала внимание посетителей выставки: пульмонологи стран Европы, Азии, Северной Америки отметили необходимость иметь такой препарат в своем арсенале. Появление Декасана на европейском рынке требует проведения рандомизированных клинических исследований, первое из которых будет запущено уже в ближайшее время.

На научной секции ERS были представлены стендовые доклады ведущих украинских ученых по результатам исследований небулайзерной терапии Декасаном, а также инфузионных противотуберкулезных препаратов.

Целью работы украинских исследователей **О.В. Денисовой** и кандидата медицинских наук **Р.Е. Сухина** было оценить эффективность применения декаметоксина (Декасан, «Юрия-Фарм») у пациентов с инфекционным обострением ХОЗЛ.

В рандомизированном плацебо контролируемом исследовании с участием 85 пациентов с инфекционным обострением ХОЗЛ оценивали эффективность доставляемого посредством небулайзера декаметоксина. Данный препарат обладает высокой антисептической, противомикробной и противовирусной активностью, а также оказывает противовоспалительное и бронходилатационное воздействие.

Пациенты основной группы (n=40) в дополнение к стандартной терапии β_2 -агонистами, антибиотиками и муколитиками применяли 0,02% раствор декаметоксина через небулайзер в дозе по 2 мл 2 р/день. Участники группы контроля (n=42) принимали только стандартное лечение. У пациентов основной группы средний период госпитализации был на 4,3 дня меньше, чем в группе контроля (8,4 против 12,7 дня соответственно). Нормализация температуры тела в группе Декасана была достигнута раньше, чем в группе контроля (1,6 против 2,3 дня соответственно). Исчезновение влажных хрипов в группе Декасана также было достигнуто раньше, чем в группе контроля (через 4,6 против 6,9 дня соответственно) (рис.).

Таким образом, в этом исследовании было продемонстрировано, что добавление Декасана к стандартной терапии инфекционного обострения ХОЗЛ позволяет улучшить результаты лечения и сократить срок госпитализации. Ингаляция декаметоксином является перспективным методом повышения эффективности терапии инфекционных обострений ХОЗЛ.

Несмотря на то что проблема ТБ в Европейском регионе не столь актуальна, как в развивающихся странах, интерес к этому вопросу с каждым годом становится все более высоким ввиду увеличения количества эмигрантов из стран с низким уровнем жизни и отсутствия у западных коллег опыта лечения тяжелых форм данного заболевания.

Выступления украинских и российских фтизиатров были встречены с большим вниманием; кроме того, была отмечена необходимость публикаций результатов продемонстрированных исследований в англоязычных изданиях, что позволило бы зарубежным специалистам использовать этот опыт в своей практике.

В докладе заведующей отделением фтизиатрии ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины» (г. Киев), доктора медицинских наук, профессора **С.А. Черненко** и кандидата медицинских наук **Н.А. Литвиненко** рассматривалась проблема повышения эффективности лечения пациентов с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (multi-drug resistant – MDR). Было отмечено, что одним из способов улучшить исход заболевания у лиц с MDR ТБ является внутривенное введение противотуберкулезных средств (ПТС). Целью проведенного авторами исследования было оценить эффективность внутривенного и перорального введения ПТС у пациентов с MDR ТБ, а также провести сравнительную оценку затрат на лечение. В рандомизированном контролируемом открытом клиническом испытании приняли участие 60 пациентов с MDR ТБ. В ходе исследования все участники получали терапию не менее чем 5 эффективными противотуберкулезными препаратами (в зависимости от чувствительности микобактерий ТБ). Этамбутол (Инбутол®) в дозировке 25 мг/кг, левофлоксацин (Левлоцин®) в дозировке 15 мг/кг и ПАСК (Пасконат®) в дозировке 150 мг/кг пациентам основной группы вводили внутривенно. Больные из группы сравнения получали те же препараты per os. Согласно результатам исследования абациллирование (прекращение бактериовыделения) было достигнуто у 83,3% пациентов основной группы, тогда как в группе сравнения подобный результат имел место у 60,0% участников (p<0,05). Время достижения абациллирования в основной группе было значительно меньше, чем в контрольной: 3,7 против 4,8 мес соответственно (p<0,05). Использование внутривенного введения ПТС позволило снизить стоимость лечения каждого из пациентов в среднем на 4543,9 грн (568 долларов США).

По результатам исследования сделан вывод о том, что внутривенное введение ПТС в интенсивной фазе лечения позволяет улучшить исход заболевания у пациентов с MDR ТБ и значительно уменьшить стоимость терапии.

Особое внимание участников конференции привлек стендовый доклад российских ученых – заместителя директора Новосибирского НИИ туберкулеза, доктора медицинских наук, профессора **Т.И. Петренко** и **Р.А. Митрофанова**. Выступающие отметили, что при введении ПТС перорально наиболее часто наблюдаются побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта. С точки зрения исследователей внутривенное введение позволяет контролировать прием и обеспечивает точное дозирование ПТС, а также уменьшает количество побочных эффектов терапии. Было проведено проспективное рандомизированное когортное исследование с участием 224 больных ТБ, у 129 из них был диагностирован вирусный гепатит (у 58 участников – В, у 29 больных – С, у 42 пациентов – В и С). Все больные были разделены на две группы. Пациентам основной группы (n=91) ПТС вводили внутривенно, а больные из группы сравнения (n=38) получали стандартную пероральную терапию. Согласно результатам исследования, в группе внутривенного введения ПТС частота закрытия полостей распада была больше в сравнении с таковой в группе контроля

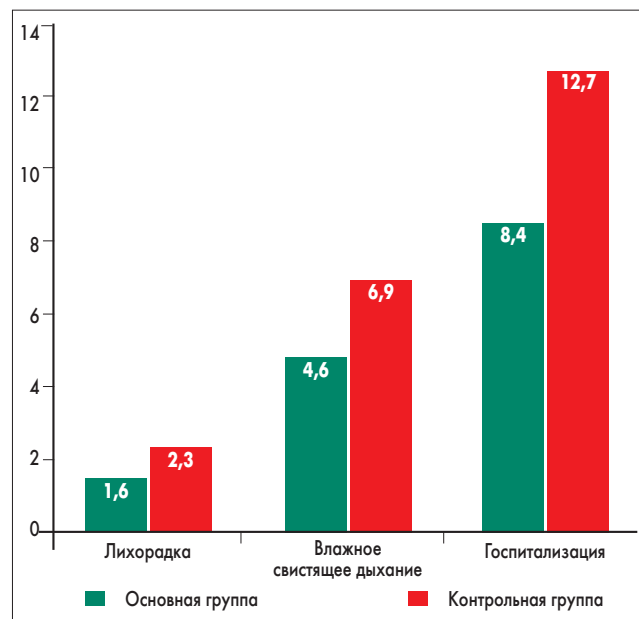


Рис. Клиническая эффективность в основной (с Декасаном) и контрольной (без Декасана) группах



(94,5 и 81,6% соответственно; p<0,05), а также наблюдалось снижение частоты возникновения побочных эффектов (20,8 и 39,5% соответственно; p<0,05).

Авторы исследования сделали вывод о том, что внутривенное введение ПТС имеет преимущества перед пероральным. Необходимы дальнейшие исследования с целью повышения эффективности лечения больных ТБ, включая пациентов с ТБ и вирусным гепатитом.

Актуальной во фтизиатрии является проблема повышения эффективности лечения пациентов с тяжелыми формами ТБ. Возможности доставки ПТС посредством небулайзера у пациентов с обширным ТБ легких и поражением бронхиального дерева были рассмотрены в работе доктора медицинских наук, профессора **М.М. Кужко** и кандидата медицинских наук **Н.М. Гульчук** (ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины»). Целью исследования было сравнить эффективность терапии при введении ПТС внутривенно, перорально, внутримышечно и посредством ингаляции через небулайзер в интенсивной фазе лечения у пациентов с впервые выявленным распространенным ТБ и поражением бронхиального дерева. В исследование были включены 26 пациентов с впервые диагностированным прогрессирующим ТБ легких и массивным инфильтративным поражением бронхиального дерева. Все участники были рандомизированы в основную (n=13) и контрольную (n=13) группы. Результаты лечения в обеих группах сравнивали после завершения интенсивной фазы химиотерапии, через 2 мес после начала лечения.

На основании результатов исследования авторы сделали заключение о том, что доставка ПТС через небулайзер в комбинации с внутривенными инфузиями позволяет сократить сроки достижения конверсии мокроты на 2 нед (p<0,05), а также достичь более быстрой регрессии туберкулезных изменений пораженных органов в сравнении с соответствующими показателями для стандартной противотуберкулезной терапии.

Доклад доктора медицинских наук, профессора **С.А. Черненко** и кандидата медицинских наук **Н.А. Литвиненко** и соавт. был посвящен проблемным аспектам терапии ТБ в случае MDR и расширенной устойчивости (extensively drug resistant – XDR).

В observationalном исследовании с участием 30 больных MDR ТБ и 27 пациентов с XDR ТБ оценивали эффективность и безопасность лечения линезолидом. Линезолид назначали в дозе 600 мг 1 р/день в течение периода от 3 до 6 мес в зависимости от абациллирования и возникновения побочных эффектов. Результаты оценивали по окончании интенсивной фазы терапии.

Абациллирование (мазок и культура) было достигнуто у 52 (91,2%) пациентов в течение 3,2±0,2 мес. Из них у 24 (88,9%) больных имел место XDR ТБ и у 28 (93,3%) – MDR ТБ (p>0,05). Побочные реакции наблюдались у 31 (54,4%) пациента. Таким образом, эффективность терапии линезолидом была достаточно высокой у пациентов с XDR ТБ и MDR ТБ. Линезолид в дозе 600 мг/день показал высокую эффективность и хорошую переносимость.

Таким образом, в рамках работы 23-го конгресса Европейского респираторного общества украинская делегация представила результаты научных работ, которые могут иметь прикладное значение не только в Украине, но и за рубежом.

Подготовила **Елена Молчанова**