

2013 год в пульмонологии:

ИТОГИ ГОДА

Ключевые мероприятия 2013 г., направленные на защиту здоровья легких

Высокий уровень смертности вследствие заболеваний органов дыхания остается одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) составляют 10% от общей заболеваемости в мире и могут приводить к летальному исходу. Бесконтрольное и очень часто необоснованное применение антибактериальных препаратов (АБП) обусловило появление резистентных штаммов возбудителей ИНДП.

Несмотря на достижения фармакотерапии, хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) и бронхиальная астма (БА) все еще приводят к инвалидности и значительному снижению качества жизни.

Также следует вспомнить о табакокурении как об основном факторе, провоцирующем развитие злокачественных опухолей легких и ХОЗЛ. К сожалению, большинство курильщиков не принимают во внимание рекомендации врачей относительно необходимости отказа от этой вредной привычки.

Актуальной остается проблема борьбы с туберкулезом (ТБ): несмотря на то, что это заболевание в XXI в. принято считать излечимым, оно ежегодно ассоциируется с приблизительно 1,5 млн летальных исходов.

Отметим ключевые мероприятия 2013 г., направленные на защиту органов дыхания, которые проводятся с целью привлечь внимание общественности к существующим проблемам и найти пути их решения.

24 марта 1882 г. немецкий микробиолог Роберт Кох объявил об открытии возбудителя ТБ. С 1993 г. по решению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 24 марта ежегодно отмечается **Всемирный день борьбы с туберкулезом**. Проведение Всемирного дня борьбы с туберкулезом — это возможность повысить осведомленность населения о проблеме ТБ во всем мире, а также проинформировать о новых достижениях в области профилактики и лечения заболевания. Следует отметить, что около одной трети населения мира имеют латентный ТБ. Это значит, что человек уже инфицирован микобактериями ТБ, но (пока еще) не заболел этой болезнью и не может быть источником заражения. Вероятность возникновения патологии у человека, инфицированного микобактерией ТБ, составляет 10%. При наличии у больного ВИЧ-инфекции риск развития ТБ повышается в 21-34 раза. 2013 год — это второй год двухлетней кампании Всемирного дня борьбы с туберкулезом, проводимой под лозунгом «Остановите туберкулез, пока я жив». Также продолжается реализация международной стратегии «Остановить туберкулез», цель которой до 2015 г. достичь активного выявления 70% больных ТБ и обеспечить излечение 85% пациентов.

Еще одной актуальной проблемой современной пульмонологии является БА. По данным ВОЗ, более 5% взрослого населения и 10% детей страдают этим заболеванием. В первый вторник мая отмечается **Всемирный день борьбы с бронхиальной астмой**, 11 декабря — **Всемирный день большого бронхиальной астмой**. Основная цель этих мероприятий — повышение осведомленности врачей, пациентов и населения об этом заболевании, привлечение внимания общественности к решению проблем, связанных с БА, и улучшение медицинской помощи этой группе пациентов.

«Вы можете контролировать Вашу астму!» — неизменный девиз Всемирного дня борьбы с бронхиальной астмой с 2010 г., который подчеркивает, что достижение и сохранение контроля над заболеванием возможны у большинства пациентов с БА. В 2013 г. Глобальная инициатива по борьбе с бронхиальной астмой (Global Initiative for Asthma — GINA) продолжила начатую 3 года назад кампанию, направленную на уменьшение количества госпитализаций по поводу БА в 2 раза в течение следующих 5 лет.

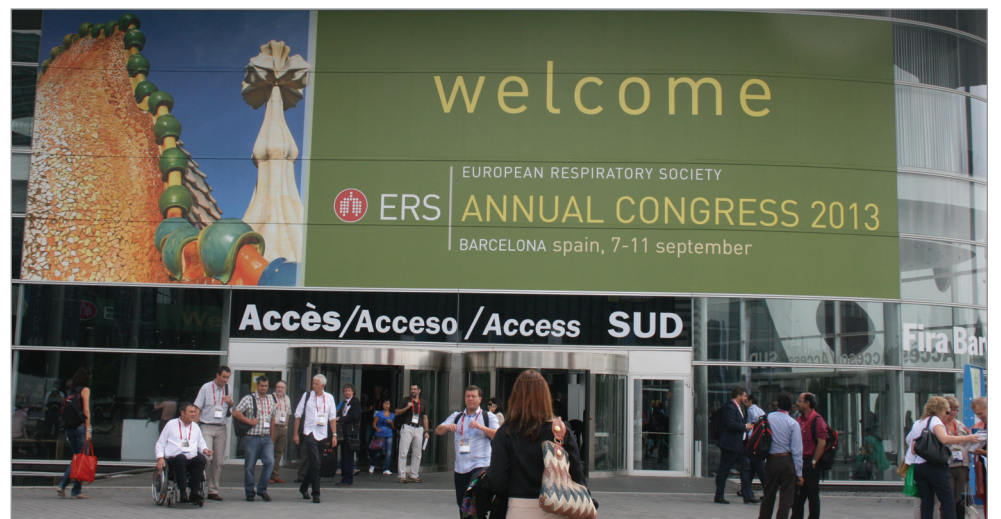
Тема **Всемирного дня без табака** в 2013 г. — запрет рекламы, спонсорства и стимулирования продаж табачных изделий. Употребление табака является наиболее значимой предотвратимой причиной смерти во всем мире и в настоящее время приводит к смерти каждого десятого взрослого человека в мире. Статистические данные свидетельствуют о том, что полный запрет на рекламу приводит к уменьшению количества людей, начинающих и продолжающих курить, является одним из самых эффективных способов снижения спроса на табачные изделия.

Украина ратифицировала Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) еще в 2006 г., что предполагало введение полного запрета на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табака в течение 5 лет после вступления договора в силу.

Украина выполнила большинство обязательств РКБТ ВОЗ. С 16 сентября 2012 г. все виды рекламы, спонсорства и стимулирования продаж табачных изделий в нашей стране запрещены. Благодаря полному запрету рекламы табака, наличию фотоиллюстраций с изображением вызванных курением болезней на пачках сигарет, освобождению общественных и рабочих мест от табачного дыма уровень распространенности табакокурения среди взрослого населения снизился с 38 до 25%.

Курение приводит к возникновению и прогрессированию ХОЗЛ. И хотя к факторам риска относят также загрязнение окружающей среды, вредные условия работы, частые ИНДП в детском возрасте, именно у курильщиков это заболевание диагностируется наиболее часто. По информации ВОЗ, количество больных ХОЗЛ в мире составляет почти 210 млн, ежегодно регистрируется 3 млн смертей. В структуре причин смерти ХОЗЛ занимает четвертое место, уступая лишь сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям и ВИЧ/СПИДу. В Украине, по оценкам специалистов, ХОЗЛ страдает как минимум 7% населения (приблизительно 3 млн человек). В 2013 г. **Всемирный день борьбы с хроническим обструктивным заболеванием легких** прошел под лозунгом «Еще не поздно». Он был выбран, чтобы подчеркнуть значимость действий, которые пациенты могут предпринять для улучшения функции легких, на любой стадии — как до, так и после установления диагноза ХОЗЛ.

Основные научные форумы в области пульмонологии 2013 г.



Одним из наиболее значимых событий в мировой медицине является ежегодный **конгресс Европейского респираторного общества (European Respiratory Society (ERS) Annual Congress)**, который состоялся 7-11 сентября 2013 в г. Барселоне (Испания). Традиционно на конгрессе были представлены доклады ведущих ученых мира в области пульмонологии. Особое внимание было уделено проблеме ХОЗЛ, в частности особенностям терапии пациентов с сопутствующей соматической патологией. Очень насыщенными были сессии, в рамках которых обсуждалась роль биомаркеров воспаления при бронхообструктивных заболеваниях. Ученые продолжают изучать диагностическую значимость С-реактивного белка, гиалуроновой кислоты, матриксных металлопротеиназ, фактора некроза опухоли, интерлейкинов, лейкотриенов.

Внимание участников конгресса также привлекла сессия, посвященная современным аспектам терапии муковисцидоза. Была продемонстрирована высокая эффективность длительного применения колистина, тобрамицина, гентамицина в виде небулайзерной терапии у пациентов с муковисцидозом и бронхоэктатической болезнью, тогда как аналогичные мероприятия у лиц с ХОЗЛ и персистирующей инфекцией не оказывали влияния на количество обострений в течение года.

Также обсуждалась проблема рационального применения АБП. Ученые из Университета Данди (Великобритания) представили новую стратегию назначения антибиотиков, которая предусматривает определение даты автоматического прекращения терапии (так называемая стоп-дата). Было отмечено, что при соблюдении указанного протокола потребление антибиотиков уменьшается на 20%, частота побочных эффектов, ассоциированных с АБП, снижается на 40%. Президент ERS, профессор Франческо Блази подчеркнул необходимость продолжать поиски новых способов борьбы с антибиотикорезистентностью.



Проблема ИНДП широко обсуждалась на ежегодном конгрессе **European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECMID)**, который проходил в г. Берлине (Германия). Теме резистентности возбудителей респираторных заболеваний к АБП был посвящен симпозиум «Глобализация и устойчивость к противомикробным препаратам: вызов XXI века». В связи с глобальным ростом устойчивости к АБП возбудителей ИНДП мировые эксперты в области пульмонологии призывают к взвешенному подходу и рациональному использованию антибиотикотерапии.



Подвести итоги 2013 г. мы попросили ведущего ученого в области пульмонологии, главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Украины по специальности «Пульмонология. Фтизиатрия», академика НАМН Украины, директора ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины» (г. Киев), доктора медицинских наук, профессора Юрия Ивановича Фещенко.

Главным событием отечественной пульмонологии стал V Съезд пульмонологов и фтизиатров (6-8 октября 2013 г., г. Киев), который проходит 1 раз в 5 лет. Ученые из Украины, России, Румынии, Германии и других стран мира имели возможность поделиться опытом лечения, диагностики и профилактики заболеваний органов дыхания. Про-



грамма мероприятия характеризовалась чрезвычайной насыщенностью и охватывала различные аспекты пульмонологии и фтизиатрии, в частности современное состояние проблемы в Украине, анализ зарубежных и национальных согласительных документов. Обсуждались вопросы диагностики, лечения и контроля таких заболеваний, как БА, ХОЗЛ, внебольничная пневмония (ВП), идиопатический легочный фиброз (ИЛФ), ТБ, легочная гипертензия, муковисцидоз. Следует отметить, что в рамках работы V Съезда пульмонологов и фтизиатров были представлены предварительные результаты исследования SOAR (Survey of antibiotic resistance), целью которого было изучить распространенность антибиотикорезистентных штаммов *S. pneumoniae* и *H. influenzae*, выделенных у детей и взрослых с внебольничными инфекциями дыхательных путей в различных регионах Украины. Также проходило ознакомление с инновационными диагностическими технологиями, в частности с молекулярно-генетическими методиками идентификации микобактерий. Состоялась дискуссия относительно моментов торакальной хирургии, обсуждались алгоритмы антибактериального лечения и небулайзерной терапии у пациентов с респираторными заболеваниями, освещались подходы к коррекции коморбидной патологии (в частности депрессии).

Клинические рекомендации

Также в рамках работы V Съезда пульмонологов и фтизиатров были представлены новые национальные согласительные документы по ведению пациентов с ХОЗЛ, БА, ВП и ИЛФ. Рекомендации были составлены с позиции доказательной медицины и соответствуют международным протоколам. В обсуждении этих документов принимала участие научная общественность Украины.

В согласительном документе под названием «**Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації. Хронічне обструктивне захворювання легень**» (№ 555 от 27.06.2013 г.) отмечено, что диагностика ХОЗЛ должна быть комплексной и проводиться с учетом клинических симптомов, степени тяжести функциональных нарушений и анамнеза обострений ХОЗЛ, что позволяет оценить риск развития неблагоприятных явлений в будущем (обострение ХОЗЛ и связанные с ним госпитализация или смерть) и правильно назначить медикаментозное лечение. Исхода из этого, пациент определяется в ту или иную группу:

- А – низкая частота обострений, небольшое количество симптомов (I или II стадия по GOLD и/или ≤ 1 обострений в год и $mMRC < 2$ или $CAT < 10$);
- В – низкая частота обострений, большое количество симптомов (I или II стадия по GOLD и/или ≤ 1 обострений в год и $mMRC \geq 2$ или $CAT \geq 10$);
- С – высокая частота обострений, небольшое количество симптомов (III или IV стадия по GOLD и/или ≥ 2 обострений в год и $mMRC < 2$ или $CAT < 10$);
- D – высокая частота обострений, большое количество симптомов (III или IV стадия по GOLD и/или ≥ 2 обострений в год и $mMRC \geq 2$ или $CAT \geq 10$).

Подразделение на группы лежит в основе выбора медикаментозной терапии.

Положения национального соглашения по диагностике и лечению бронхиальной астмы были проанализированы в докладе заведующей отделением диагностики, терапии и клинической фармакологии заболеваний легких ГУ «Национальный институт пульмонологии и фтизиатрии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины» (г. Киев), доктора медицинских наук, профессора Людмилы Александровны Яшиной. Докладчик сообщила, что «**Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Бронхіальна астма**» (№ 868 от 08.10.2013 г.) обобщил ранее существующие парадигмы лечения, положения нормативно-правовой базы с 1999 г. и новые аспекты, требующие более подробного изучения.

Л.А. Яшина акцентировала внимание на существовании генетических предпосылок к развитию БА, остановилась на патогенетических механизмах, симптомах заболевания и способах его контроля. Было отмечено, что в определении лечебной тактики и подходов к профилактике одинаково важны как данные масштабных международных клинических испытаний, так и личный опыт врача, накопленный в условиях ежедневной практики. Не вызывает сомнений то, что первостепенным по значению мероприятием является исключение контакта с триггерами. Важны также адекватная и контролируемая фармакотерапия (постоянная, направленная на снижение бронхиальной гиперреактивности, устранение симптомов и бронхообструкции, купирование воспаления), лечение сопутствующей патологии – аллергического ринита, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и др.

Национальное соглашение по диагностике и лечению внебольничной пневмонии

Заведующий отделением технологий лечения неспецифических заболеваний легких ГУ «Национальный институт пульмонологии и фтизиатрии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины» (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор Александр Ярославович Дзюблик заметил, что национальные руководства по лечению пневмонии за период с 1999 по 2013 г. издавались 4 раза – с той же периодичностью, что и в развитых странах мира. Над созданием последних рекомендаций по лечению пневмонии работали эксперты в области пульмонологии, интенсивной терапии и инфекционных заболеваний под руководством Юрия Ивановича Фещенко. Значимым отличием обновленного национального согласительного документа от предыдущей версии является упрощение классификации. Профессор А.Я. Дзюблик подробно описал критерии распределения больных ВП на группы, спектр возможных возбудителей и схемы антибиотикотерапии в каждой из них, подчеркнув, что ВП – безусловное показание к использованию АБП (назначаются эмпирически либо после оценки чувствительности возбудителя). При тяжелом течении ВП врач имеет в распоряжении всего 4 ч для выбора АБП, при сочетании ее с септическим шоком этот период сокращается до 1 ч. Также было отмечено, что на амбулаторном этапе следует отдавать предпочтение пероральным антибиотикам.

Кроме того, на V Съезде фтизиатров и пульмонологов Украины были рассмотрены и одобрены основные положения национального соглашения «**Идиопатический легочный фиброз: клиника, диагностика, лечение**».

В 2000 г. Американское торакальное общество и Европейское респираторное общество опубликовали консенсус по диагностике и ведению ИЛФ. Опыт научных исследований, накопленный с момента публикации этого соглашения, обусловил необходимость уточнения критериев диагностики заболевания и пересмотра некоторых принципов лечения больных. В связи с этим весной 2011 г. опубликовано новое руководство по диагностике и ведению ИЛФ. Оно подготовлено экспертами Американского торакального общества, Европейского и Японского респираторных обществ и Латиноамериканской торакальной ассоциации. Представленный на рассмотрение съезда проект национального соглашения составлен с учетом основных положений новых рекомендаций.

В соглашении дано новое определение сущности ИЛФ как специфической формы хронической прогрессирующей фиброзирующей пневмонии, ассоциированной с паттерном обычной интерстициальной пневмонии.

За минувшее десятилетие значительно расширились диагностические возможности компьютерной томографии, поэтому в национальном соглашении представлена характеристика рентгенологического паттерна обычной интерстициальной пневмонии. Использование рентгенологических критериев диагностики позволит уменьшить количество показаний для проведения хирургической биопсии легкого без негативного влияния на качество диагностики.

В соглашении представлен алгоритм диагностики ИЛФ, который существенно ограничивает возможности субъективной оценки симптомов клиницистом и рентгенологом.

Соглашение предусматривает дифференцированный подход к оценке динамики клинических симптомов, показателей функции внешнего дыхания и газового состава крови, четко разграничивая такие категории, как прогрессирующее, обострение и острое респираторное ухудшение.

Даны четкие рекомендации по применению кортикостероидов и цитостатических средств, мониторингу нежелательных эффектов терапии.

Практическое применение рекомендаций, изложенных в соглашении, несомненно, будет способствовать более раннему выявлению и оптимизации терапии ИЛФ.

Новые препараты для лечения заболеваний легких

В 2013 г. арсенал фармакологических средств для лечения заболеваний легких пополнился несколькими препаратами.

В декабре 2013 г. Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (Food and Drug Administration – FDA) одобрило применение комбинации **умеклидиния бромид / вилантерол** (Anoro Ellipta, GlaxoSmithKline) для поддерживающей терапии ХОЗЛ. Следует отметить, что **умеклидиний** – холинолитик длительного действия – новое вещество, которое ранее не использовалось в медицинской практике. Отметим, что для всех антихолинэргических препаратов свойственны такие побочные эффекты, как сухость во рту, запор и задержка мочеиспускания. Согласно результатам некоторых исследований, прием антихолинэргических препаратов ассоциируется с повышением риска инсульта и кардиоваскулярной смерти (S. Singh, Y.K. Loke, C.D. Furberg, 2008). Вместе с тем в исследовании UPLIFT (Understanding Potential Long-term Impacts on Function with Tiotropium) повышения смертности и риска кардиоваскулярных событий не выявлено.

Второй компонент препарата – **вилантерол** – относится к классу β_2 -агонистов длительного действия (БАДД), которые широко используются для купирования бронхоспазма у пациентов с ХОЗЛ и БА.

В мае 2013 г. FDA одобрило применение ингаляционного препарата Breo Ellipta (GlaxoSmithKline), который содержит **флутиказона фуоат** (ингаляционный кортикостероид, который ранее использовали для лечения аллергического ринита в форме назального спрея) и **вилантерол**. Препарат предназначен для приема 1 раз в сутки в дозе 100 мкг флутиказона фуоата и 25 мкг вилантерола с целью влияния на бронхообструкцию и уменьшения количества обострений у пациентов с ХОЗЛ. Это новая комбинация ингаляционных кортикостероидов и БАДД.

Подготовила Елена Молчанова

3v