

Хроническое обструктивное заболевание легких: задачи и пути их решения

В Киеве в Национальном институте фтизиатрии и пульмонологии имени Ф. Г. Яновского 17 апреля 2014 года состоялась III научно-практическая конференция «Актуальные проблемы лечения больных хроническим обструктивным заболеванием легких». Вниманию участников конференции были представлены доклады, посвященные наиболее актуальным аспектам лечения этой группы пациентов. В своем вступительном слове директор ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины», академик НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Юрий Иванович Фещенко отметил, что на сегодняшний день в нашей стране, несмотря на активное внедрение в клиническую практику рекомендаций по курации пациентов с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ), все еще наблюдается гиподиагностика этого заболевания, следовательно – отсутствие адекватного своевременного лечения. Это приводит к неуклонному прогрессированию снижения функции легких, толерантности к физическим нагрузкам и в дальнейшем – к снижению качества жизни. ХОЗЛ является основной причиной заболеваемости и смертности во всем мире, что ведет к значительному экономическому и социальному ущербу. Вместе с тем, согласно современному представлению о ХОЗЛ, которое отражено в международном руководстве Глобальной инициативы по борьбе с ХОЗЛ (GOLD), это заболевание можно предотвратить и лечить.

Доклад доктора медицинских наук, профессора Людмилы Александровны Яшиной, заведующей отделением диагностики, терапии и клинической фармакологии

заболеваний легких ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины» был посвящен проблеме обострений у пациентов с ХОЗЛ. Было отмечено, что частые обострения приводят к прогрессированию заболевания, ухудшению функции легких и как следствие – снижению толерантности к физическим нагрузкам и качества жизни. Вместе с тем, обострение ХОЗЛ способствует прогрессированию сопутствующей патологии, прежде всего – сердечно-сосудистой системы.

Обращено внимание на то, что обострение ХОЗЛ возникает не только у пациентов с умеренным и тяжелым течением заболевания. Так, согласно данным Р. W. Jones и соавторов (2003), при легком течении у каждого четвертого больного отмечается 1–2 обострения в год. Взаимосвязь между частотой обострений и снижением функции легких демонстрируют результаты исследования, выполненного G. C. Donaldson и соавторами (2008). В течение 4 лет наблюдения у 109 пациентов было отмечено 757 обострений. У 16 пациентов с частыми обострениями (более 2,9 в год) объем форсированного выдоха за первую секунду ($ОФВ_1$) уменьшался на 40,1 мл в год. Нечастые обострения (менее 2,9 в год) наблюдались у 46 больных, а снижение $ОФВ_1$ у этой группы пациентов – на 32,1 мл в год. Также следует отметить, что с каждым последующим обострением повышается риск смерти. Согласно данным J. J. Soler-Cataluna (2005), у пациентов с 3 и более обострениями в год риск смерти в 4,3 раза выше (95 % ДИ 2,62–7,02), чем у больных ХОЗЛ без обострений. В своем исследовании H. Gunep и соавторы (2005) установили, что краткосрочная

и долгосрочная выживаемость больных ХОЗЛ, которые были госпитализированы по поводу тяжелого обострения, достаточно низкая. Так, из 205 пациентов 17 (8,3 %) умерли в стационаре, четверть — в течение 6 месяцев, а каждый второй больной умер спустя 3 года после госпитализации. Согласно данным S. Suissa и соавторов (2012), после второго обострения промежутки времени между обострениями значительно уменьшаются. Интервал от первой до второй госпитализации по поводу обострения ХОЗЛ составляет в среднем около 5 лет. Риск возникновения серьезного обострения увеличивается в 3 раза после второго эпизода обострения и в 24 раза — после десятого.

Все эти данные свидетельствуют о том, насколько важно при лечении пациента с ХОЗЛ предупреждать развитие обострения. Напомним, что основные принципы терапии больных ХОЗЛ отражены в рекомендациях GOLD (2013) и национальном согласительном документе «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації. Хронічне обструктивне захворювання легень» (№ 555 от 27.06.2013 г.). Пациент с ХОЗЛ включается в одну из четырех клинических групп в соответствии с выраженностью симптомов заболевания, нарушением функции легких и анамнезом обострений, и тактика лечения в дальнейшем определяется клинической группой.

Тиотропия бромид (Спирива, «Берингер Ингельхайм») является препаратом первой линии в лечении пациентов с ХОЗЛ групп В, С и D. Как препарат второй линии тиотропия бромид может быть использован у пациентов всех групп. Высокая эффективность этого препарата подтверждается результатами многих исследований:

1. Рандомизированное двойное слепое исследование MISTRAL — изучалась эффективность комбинации Спирива + стандартная терапия в сравнении с плацебо + стандартная терапия. Было продемонстрировано уменьшение обострений у пациентов с ХОЗЛ легкой

и средней тяжести ($ОФВ_1 > 50\%$ от должного) на 39 %, а у пациентов с тяжелым ХОЗЛ ($ОФВ_1 \leq 50\%$ от должного) — на 32 %. Таким образом, применение тиотропии бромида ассоциируется со снижением риска обострений ХОЗЛ независимо от тяжести течения заболевания.

2. Рандомизированное плацебо-контролируемое исследование UPLIFT — изучалась эффективность комбинации Спирива + стандартная терапия в сравнении с плацебо + стандартная терапия. Тиотропия бромид снижал частоту обострений ХОЗЛ на 14 % по сравнению с плацебо. Также тиотропия бромид продлевал время до первого обострения в среднем на 16 месяцев по сравнению с 12,5 месяца в группе плацебо.

3. Исследование ROET-COPD — изучалась эффективность применения Спирива в сравнении с сальметеролом. Относительный риск возникновения обострения в группе тиотропия бромида был на 21 % ниже, чем в группе сальметерола ($p = 0,028$).

4. Исследование INSPIRE — изучалась эффективность применения комбинации сальметерол + флутиказон в сравнении с тиотропия бромидом. Количество обострений в течение года при применении комбинации сальметерол + флутиказон и при монотерапии тиотропия бромидом было сопоставимым.

Таким образом, Спирива — препарат для базисной терапии ХОЗЛ, который применяется в клинической практике уже более 10 лет и имеет 31 млн пациенто-лет опыта. Эффективность и безопасность препарата были подтверждены результатами 190 исследований по изучению тиотропия бромида в лечении пациентов с ХОЗЛ. Следует отметить, что на сегодняшний день существует социальная программа поддержки пациентов «Цінність для здоров'я», благодаря которой лечение современным эффективным препаратом Спирива стало более доступным для больных ХОЗЛ.

Матеріал предоставлен компанією Boehringer Ingelheim
