

## Ю. И. Фещенко, Т. А. Перцева, Т. С. Онищенко ОБЗОР МАТЕРИАЛОВ XIV ЕЖЕГОДНОГО КОНГРЕССА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕСПИРАТОРНОГО ОБЩЕСТВА

*Институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского АМН Украины  
Днепропетровская государственная медицинская академия*

История Европейского респираторного общества едва перешагнула рубеж десятилетнего существования, однако значительный вклад этой организации, объединяющей более 7000 специалистов из 100 стран, в развитие научных знаний и практических умений врачей-пульмонологов всего мира неоспорим. Сегодня Европейское респираторное общество является одним из ведущих профессиональных медицинских сообществ, деятельность которого характеризуется постоянным развитием, поиском новых решений проблем пульмонологии и фтизиатрии, разработкой и внедрением новых инициатив. В структуре организации выделены десять научных ассамблей (клиническая, интенсивная респираторная терапия, клеточная и молекулярная биология, клиническая физиология, клиническая аллергология и иммунология, профессиональные заболевания и эпидемиология, педиатрия; торакальная хирургия, ассамблея специалистов смежных с пульмонологией отраслей медицины и респираторных инфекций), которые являются форумами для представления и обсуждения научно-исследовательских работ. Помимо решения задачи развития пульмонологической науки, Европейское респираторное общество содействует повышению уровня профессионализма врачей в области респираторной медицины. С этой целью в рамках последипломного образования специалистам предоставляется возможность посещения школ, курсов и семинаров в разных странах Европы. Организация ежегодных конгрессов Европейского респираторного общества является неотъемлемой частью международных образовательных программ, обеспечивает подведение итогов и намечает дальнейшие пути развития научных изысканий в области пульмонологии, позволяет разработать рекомендации по диагностике и лечению заболеваний органов дыхания.

Ежегодный конгресс Европейского респираторного общества действительно является значительным событием в жизни научно-практической пульмонологической общности. В 2004 году участниками XIV конгресса Европейского респираторного общества, проходившего с 4 по 8 сентября в Глазго, стали 14518 делегатов из Европы, Азии, Африки, Австралии, Северной и Южной Америки. Программа конгресса включала курсы последипломного образования, встречи с профессорами, 45 основных симпозиумов, 80 устных и 35 тематических стендовых сессий, а также встречи членов научных групп. Впервые в 2004 г. перед началом основных заседаний форума была проведена конференция по проблемам первичной помощи, которую посетили более 500 делегатов. Участники конгресса имели возможность ознакомиться с выставками, демонстрирующими последние разработки фармацевтической отрасли и производства медицинского оборудования.

Посещение ежегодных конгрессов Европейского респираторного общества дает возможность украинским врачам не только ознакомиться с новейшими достижениями в пульмонологии, но и продемонстрировать результаты собственных научных исследований, принять активное участие в открытом общении с ведущими международными экспертами. Приятно отметить, что ежегодно растет количество представляемых на форуме устных и стендовых докладов украинских исследователей (66 работ в 2004 г. по сравнению с 44 — в 2003 г.).

Большое значение для практикующего пульмонолога имеют курсы последипломного образования, которые традиционно проводятся в рамках конгресса и посвящены проблемам ведения больных хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) на конечной стадии с использованием длительной оксигенотерапии в домашних условиях, неинвазивной вентиляции и

методам хирургического лечения; роли инфекционных агентов в развитии обострений астмы и ХОЗЛ; использованию бронхоскопии в диагностике и лечении рака легких; перспективам лечения и профилактики пневмоний; вопросам ранней диагностики и лечения фиброзирующего альвеолита.

По-прежнему, ведущими темами, которые обсуждались на основных симпозиумах конгресса, были проблемы диагностики, лечения и профилактики наиболее широко распространенных заболеваний органов дыхания (астмы, ХОЗЛ, пневмонии, туберкулеза и рака легких).

Несмотря на то, что уже почти 10 лет прошло с момента издания первого руководства по контролю за течением астмы GINA (Global Initiative on Asthma), и врачи и пациенты уже могли бы надеяться на достижение определенных результатов, данные пяти исследований, проведенных в 29 странах мира, показали, что достаточно большое количество пациентов в течение прошлого года было госпитализировано из-за отсутствия контроля за течением астмы. Уровень госпитализаций был самым низким в Западной Европе (7 %) и самым высоким — в Центральной и Восточной Европе (19 %). Даже частота внеплановых визитов к врачу в Западной Европе (25 %) была ниже, чем в Японии (47 %). На одной из сессий доктор У. Бусс (Университет Уисконской медицинской школы, США) сказал, что в настоящее время этот "контроль не оптимален" и подчеркнул, что один из пяти европейцев, страдающих астмой, отмечает влияние болезни на свою социальную деятельность. Он отметил, что нормальная физическая активность ограничена у 30 % пациентов с астмой в Западной Европе, а ночной сон нарушен почти у 40 %, и только 5 % больных во всем мире имеют хорошо контролируемую астму. Доктор С. Педерсен (Дания) представил результаты исследования GOAL (Gaining Optimal Asthma Control), целью которого было определение возможности поддержания контроля астмы по критериям из руководства GINA/NIH. Докладчик заметил, что достичь и поддерживать полный контроль астмы сложно, но более возможно при приеме комбинированного ингаляционного препарата, содержащего кортикостероид флутиказона пропионат и  $\beta_2$ -агонист пролонгированного действия сальметерол, чем при лечении одним из компонентов. Доктор Х. Боушей (США) подчеркнул, что благодаря стремлению к полному контролю астмы улучшается качество жизни, оцениваемое с помощью опросника AQLQ, у большинства пациентов, ингалировавших комбинированный препарат. Частота обострений может быть значительно уменьшена у этих пациентов независимо от степени тяжести астмы. Подводя итог, докладчики пришли к общему заключению, что имеется большая разница между состояниями "полного контроля" астмы и просто "хорошо контролируемой" астмой, однако достижение полного контроля возможно, но клиницист должен быть готов к длительному общению с пациентом.

На одном из симпозиумов обсуждались результаты исследования ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) и программы ECRHS (European Community Respiratory Health Survey), которые позволили глубже понять природу астмы, аллергии и ХОЗЛ не только у детей, но и у взрослых. Профессор И. Ашер (Новая Зеландия), руководитель ISAAC, ознакомила слушателей с результатами первой фазы исследования, проводившейся в 56 странах мира с июля 1995 г. по декабрь 2003 г. в двух группах детей в возрасте 6–7 лет и 13–14 лет. Полученные данные, по словам профессора, превзошли ожидания и дополнительно подтвердили что, астма и аллергия — значительная проблема здравоохранения, особенно англоязычных стран. Интересно, что распространенность астмы и аллергии в этих странах достигла пика, в то время как в развивающихся

станах она только увеличивается. Доктор С. Веиланд (Германия) продемонстрировал первые результаты второй фазы ISAAC, которые подтвердили увеличение вероятности появления свистящего дыхания у детей в возрасте от 9 до 11 лет при вдыхании табачного дыма. Кроме того, при наличии родных братьев или сестер, страдающих сенной лихорадкой, или при положительной реакции на кожную пробу с аллергеном дети имеют больший риск заболеть астмой. Анализируя результаты ECRHS, доктор С. Сванес (Норвегия), пришла к выводу, что "окружающая среда в детстве существенно влияет на респираторное здоровье", и поставила вопрос: "Как мы можем изменить окружающую среду, чтобы предотвратить развитие астмы?". Она предложила в первую очередь родителям отказаться от курения и содержания домашних животных, заниматься профилактикой серьезных инфекций.

Влиянию пассивного и активного табакокурения на развитие астмы была посвящена сессия "Горячая тема: курение и астма". Курение сигарет, по мнению участников дискуссии, может модифицировать воспаление, обусловленное астмой, и усиливать гиперреактивность дыхательных путей. Комплекс патофизиологических событий, как сообщалось, включает и усиление, и подавление воспалительной реакции. Доктор Н. Томсон (Великобритания) указал на отсутствие четкого понимания механизмов влияния табака на дыхательные пути у больных астмой и эффективность противастматической терапии, а также отметил приоритетность будущих исследований в этом направлении.

Роль вирусов и бактерий в развитии обострений астмы и ХОЗЛ обсуждалась на одном из больших симпозиумов. Существенная доля обострений астмы в Англии, Шотландии, Уэльсе, Австралии и Новой Зеландии, по мнению мистера Н. Джонстона (Канада), связана с вирусной инфекцией, в частности с риновирусом, и пик обострений среди детей приходится на время возвращения в школу после летних каникул, а у взрослых — на 1 неделю позже, чем у детей. В течение года обострения также связаны с пиками инфицирования синцитиальным вирусом и вирусом гриппа. Профессор В. Ведзича (Великобритания) в своем выступлении отметила, что обострения астмы и ХОЗЛ, вызванные вирусами, имеют более длительное течение, выраженные клинические симптомы и характеризуются высоким уровнем маркеров воспаления — интерлейкина-6 и плазменного фибриногена; при бактериальном обострении отмечается падение ОФВ<sub>1</sub> и изменяется содержание интерлейкина-8 в мокроте.

ХОЗЛ остается одной из наиболее актуальных проблем современной пульмонологии, так как распространенность заболевания продолжает расти и в последнее время поражает пациентов все более молодого возраста. Специалисты считают, что около 2/3 лиц, страдающих ХОЗЛ, не знают о наличии у них заболевания. Доктор М. Декрамер (Бельгия) подчеркнул, что 4–6 % взрослого населения Европы болеют ХОЗЛ, и более 10 % имеют очевидные признаки бронхиальной обструкции. В рамках конгресса было представлено большое количество работ, посвященных вопросам этиологии, патогенеза, диагностики и лечения этого заболевания. Особенности течения ХОЗЛ, его прогрессирующий характер требуют постоянного поиска новых режимов лечения и ведения больных. Доктор Р. Гроссман (Канада) в своем выступлении отметил увеличение доказательной базы бактериальной природы обострений. В 40–60 % случаев из мокроты выделяется возбудитель и чаще всего — *H. influenzae*, *S. pneumoniae* и *M. catarrhalis*, реинфицирование новыми штаммами которых вызывает повторные обострения. Сравнительная эффективность лечения моксифлоксацином и стандартной антибактериальной терапией амоксициллином, кларитромицином или цефуроксимом обострения ХОЗЛ была изучена в исследовании MOSAIC. Его результаты представил доктор Р. Уилсон (США). По оценкам краткосрочных (с 7-го по 10-й день лечения) эффектов, препараты имели одинаковый клинический успех, однако преимущества моксифлоксацина по

сравнению со стандартными схемами отмечались в более эффективной эрадикации возбудителя, меньшей частоте назначения дополнительных антибиотиков и более продолжительном периоде вне обострения.

В настоящее время продолжает дискутироваться место ингаляционных кортикостероидов,  $\beta_2$ -агонистов и антихолинергических препаратов в лечении обострений ХОЗЛ. Исследователи из Великобритании Р. Стоклей и П. К. Джеффри считают, что эффективной является комбинированная терапия препаратом, содержащим в одной ингаляционной дозе кортикостероид флутиказона пропионат и пролонгированный  $\beta_2$ -агонист сальметерол. Получить ответ на этот вопрос, с точки зрения доказательной медицины, позволят результаты TORCH (Towards a Revolution in COPD Health) исследования, которые с нетерпением ожидаются всеми пульмонологами в 2006 году. Несмотря на применение различных групп лекарственных препаратов для лечения ХОЗЛ и её обострений, только кислородотерапия и прекращение курения могут влиять на прогноз выживаемости больных.

На протяжении нескольких лет Европейское респираторное общество разрабатывает, внедряет и поддерживает программы по контролю табакокурения во всем мире. Недавним событием в истории всемирной организации здравоохранения было принятие глобального соглашения FCTC (the Framework Convention on Tobacco Control), цель которого "защитить настоящее и будущее поколения от разрушающего влияния табака на здоровье, от социальных, экологических и экономических последствий курения табака и вдыхания табачного дыма". В этом году на церемонии открытия конгресса "специальная премия за исключительные достижения в здоровье легких" была вручена министру здравоохранения Ирландии, Мишелю Мартину, благодаря которому в Ирландии вступило в силу и имело положительные результаты первое в Европе законодательство, запрещающее курение во всех общественных местах, включая бары и рестораны.

Вопросы этиологии, диагностики, эффективности и безопасности антибактериальной терапии пневмоний неоднократно обсуждались на конгрессе. Доктор Ф. Блази (Италия) сообщил о том, что в настоящее время атипичные патогены, такие как *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* и *Legionella pneumophila*, признаны значимыми причинами возникновения внегоспитальной пневмонии, обострений хронического бронхита и астмы. Отсутствие золотого стандарта диагностики этих возбудителей, по мнению докладчика, не позволяет изучить их истинную распространенность и этиологическую роль при острых и хронических инфекциях дыхательных путей. Современные стандарты по диагностике и лечению внегоспитальных пневмоний, признавая причинную значимость атипичных патогенов, рекомендуют макролиды в первой линии антибиотикотерапии. В возникших условиях развития высокой резистентности микроорганизмов к антибиотикам, участники форума доказали необходимость разработки препаратов антибактериального действия с использованием современных технологий.

На симпозиуме "Новые подходы к выявлению латентной туберкулезной инфекции" отмечалось, что широко используемый кожный туберкулиновый тест информативен для определения активного туберкулезного процесса и не является достоверным в диагностике скрытого туберкулеза, поэтому был предложен тест, основанный на выделении из крови пациента *in vitro* гамма-интерферона, специфичного к антигенам микобактерии туберкулеза.

В 2004 на ежегодном конгрессе в Глазго был представлен новый образовательный журнал "Breathe", который включает обзорные статьи, интересные и интригующие истории болезни, научные публикации результатов собственных исследований. Электронная версия журнала, а также более подробная информация о событиях конгресса будут представлены в Интернете: [www.breathe-cme.org](http://www.breathe-cme.org) или [www.ersnet.org](http://www.ersnet.org).