

Н. Е. Моногарова, А. В. Семендяева, А. В. Глухов, А. А. Минаев ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЫБОР ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОЗЛ III–IV СТАДИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Наибольшие сложности возникают в лечении больных с тяжёлой и крайнетяжёлой стадией ХОЗЛ (III–IV стадия), для которых характерны частые обострения, резкое снижение функции лёгких. Таким пациентам рекомендуется регулярное применение комбинированной терапии ИКС и БАДД. Подобная терапия способна снизить риск развития очередного обострения заболевания, улучшить общее самочувствие и качество жизни больных.

Для оценки качества жизни больных ХОЗЛ широко используется Респираторный опросник Госпиталя св. Георгия (SGRQ). Опросник позволяет количественным методом определить степень влияния ХОЗЛ на ежедневную активность пациента, а также на его ощущение физического благополучия. Этот опросник состоит из 50 пунктов, объединённых в 3 крупные группы (симптомы, активность и влияние) с оценкой по шкале от 0 (наилучшее состояния здоровья) до 100 (наихудшее состояния здоровья). При этом, снижение общей оценки в баллах по шкале SGRQ на 4 пункта и более считается клинически значимым.

В последние годы для лечения ХОЗЛ широко стали использоваться комбинированные препараты (ИКС + БАДД): сальметерол/флутиказон, будесонид/формотерол — Симбикорт Турбухалер (AstaZeneca, Швеция).

Эффективность различных терапевтических режимов и подходов оценивают преимущественно по показателям, особенно важным для пациента, например, частота обострений и качество жизни.

В исследовании, проведённом Bourbeau и соавт., у 421 пациента с ХОЗЛ среднетяжёлого и тяжёлого течения, изучалось влияние препарата Симбикорт на состояние здоровья. Пациенты принимали Симбикорт Турбухалер (2 × 200/6 мкг — дважды в сутки) в течение 6 месяцев. Состояние здоровья оценивали до лечения, а также на 1, 3 и 6-м месяце лечения. Снижение общей оценки в баллах по шкале SGRQ на 4 пункта и более считалось клинически значимым. Результаты проведенного исследования демонстрируют, что уже через 1 месяц терапии препаратом Симбикорт наблюдалось клинически значимое снижение общей оценки в баллах по шкале SGRQ и значительное улучшение самочувствия и качества жизни пациентов (рис. 1).

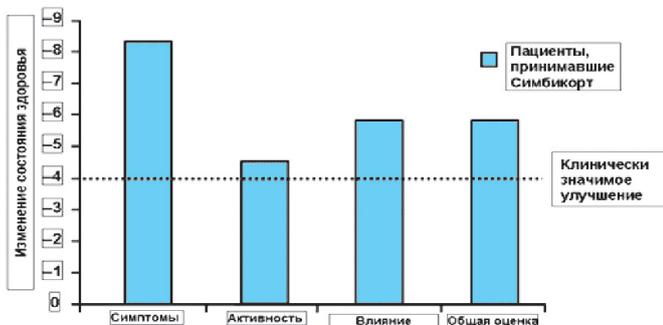


Рис. 1. Улучшение качества жизни в процессе лечения Симбикортом

Симбикорт в сравнении с плацебо также позволяет существенно образом улучшить общее состояние больных на протяжении более 12 месяцев (Calverley P.14 et al, 2003).

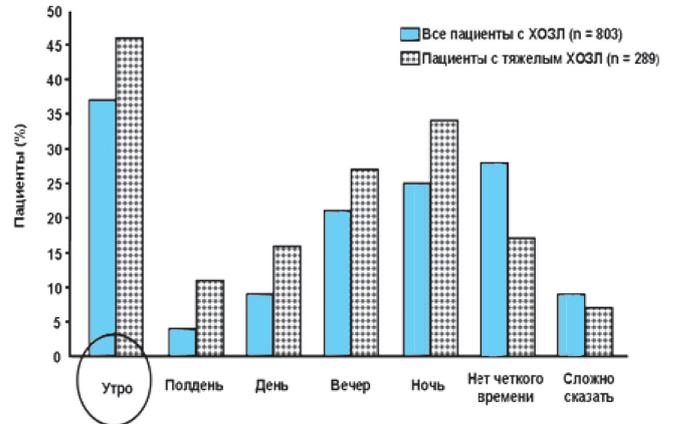


Рис. 2. Степень выраженности одышки в утренние часы

Наиболее тяжёлым временем суток для пациентов с ХОЗЛ является утро. При изучении показателей инспираторной ёмкости лёгких и ОФВ, наименьшее значение отмечалось рано утром. Одышка в утренние часы была главным симптомом, ухудшающим общее состояние здоровья у пациентов с ХОЗЛ тяжёлого течения (рис. 2).

Большинство пациентов для облегчения утренних симптомов принимают препарат слишком поздно. Только треть больных принимают препарат не вставая с постели или сразу после пробуждения.

В быстром уменьшении утренних симптомов и повышении обычной утренней активности важную роль играет быстрое начало действия препарата. Из БАДД формотерол в отличие от сальметерола действует не только длительно, но и быстро, как сальбутамол, что играет важную роль в отношении быстрого купирования утренней одышки при ХОЗЛ.

Partridge et al. (2009) разработаны и утверждены опросники для пациентов с ХОЗЛ, позволяющие оценить способность пациентов выполнять обычные утренние действия (опросник CDLM — Capacity of Daily Living during Morning), выраженность симптомов в утренние часы (GCSQ — Global Chest Symptoms Questionnaire).

Опросники CDLM и GCSQ утверждены на основании дан-

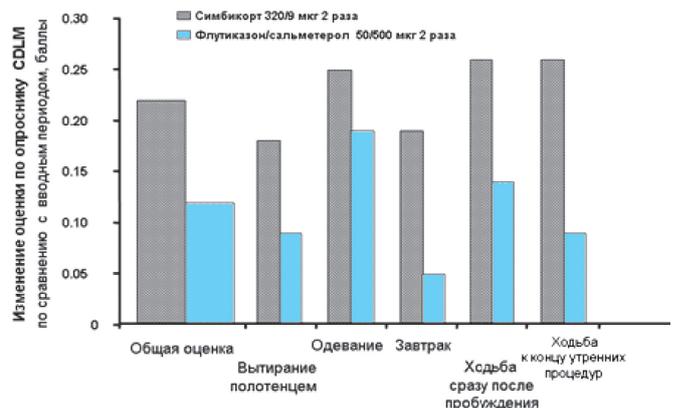


Рис. 3. Утренняя активность пациентов с ХОЗЛ

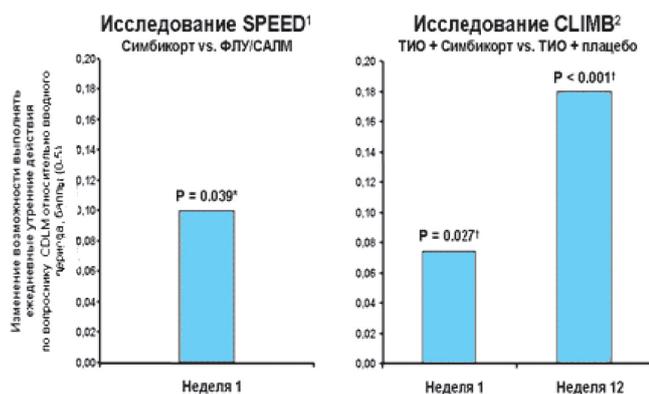


Рис. 4. Изменение утренней активности пациентов с ХОЗЛ в исследованиях SPEED и CLIMB

ных двух слепых многоцентровых рандомизированных исследований CLIMB и SPEED с участием 1100 пациентов. Они позволяют оценить выраженность утренних симптомов и способность пациента выполнять обычные утренние действия, эффективность назначенного лечения. Опросники могут быть заполнены пациентами самостоятельно и являются простым инструментом, который может использоваться в ходе клинических исследований. Также опросники позволяют оценить минимальное клинически значимое улучшение, соответствующее 4 баллам SGRQ: по опроснику CDLM - 0.20, GCSQ - 0.15.

Влияния препарата Симбикорт Турбухалер на утренние симптомы заболевания, переносимость физической нагрузки, изучалось в нескольких клинических исследованиях: SPEED (2008), CODEX (2008), CLIMB (2009) (рис. 3,4).

В проведенных исследованиях было отмечено, что терапия Симбикортом имела достоверное преимущество у больных с ХОЗЛ по сравнению с сальметеролом/флутиказоном и



Рис. 5. Влияние комбинированной терапии Симбикортом и тиотропиумом на утреннюю активность больных ХОЗЛ

плацебо. Преимущества проявлялись более быстрым и выраженным уменьшением утренних симптомов, улучшением способности выполнять обычные утренние действия, повышением показателей функции лёгких. Отмечено повышение толерантности к физической нагрузке в сравнении с монотерапией формотеролом и плацебо. Добавление Симбикорта к тиотропиуму повышало общую утреннюю активность пациентов по сравнению с монотерапией тиотропиумом (рис. 5).

Таким образом, применение «Симбикорта» в терапии ХОЗЛ приводит к быстрому и длительному улучшению функции легких по сравнению с монотерапией БАДД и тиотропиумом, способствует быстрому уменьшению выраженности основных, повседневных симптомов ХОЗЛ, снижает частоту обострений по сравнению с монотерапией БАДД и обеспечивает клинически значимое улучшение состояния здоровья.