

Т. А. Перцева

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ UPLIFT®. СУБАНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ У БОЛЬНЫХ ХОЗЛ, КОТОРЫЕ РАНЕЕ НЕ ЛЕЧИЛИСЬ

Днепропетровская государственная медицинская академия

На сегодняшний день в качестве базисной медикаментозной терапии при ХОЗЛ рассматривается несколько возможных вариантов. Однако имеется лишь небольшое количество публикаций относительно ожидаемых исходов при первом назначении препарата поддерживающей терапии. В связи с этим проведение исследований у пациентов, которые еще не получали лекарственную терапию, необходимо для принятия решений о тактике выбора начальной терапевтической программы.

Целью международного мультицентрового исследования UPLIFT® стало изучение долгосрочного эффекта применения тиотропия бромида в качестве базисного респираторного препарата для поддерживающей терапии больных ХОЗЛ.

Первичными конечными точками вышеуказанного исследования были годовые скорости снижения пре- и постбронходилатационного значений объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ₁) за период с 30 дня терапии до окончания лечения. В качестве вторичных конечных точек оценивались скорости снижения ОФВ₁ и жизненной емкости легких (ЖЕЛ) (по данным спирометрии на каждом визите больного в клинику), изменение в процессе лечения показателей качества жизни, связанного со здоровьем (по опроснику Госпиталя Святого Георгия (SGRQ)), количество обострений ХОЗЛ, количество госпитализаций, уровень показателя смертности.

Основными критериями включения больных в исследование были: установленный диагноз ХОЗЛ, возраст ≥ 40 лет, показатель индекса «пачка/лет» ≥ 10 , уровень ОФВ₁ ≤ 70 % от должного значения, соотношение ОФВ₁/ЖЕЛ $\leq 0,7$. Основными критериями исключения — наличие в анамнезе бронхиальной астмы или резекции легкого, обострения ХОЗЛ или респираторной инфекции в течение 4 недель до скрининга, наличие другого клинически значимого заболевания, которое могло бы повлиять на результаты исследования, а также необходимость в проведении оксигенотерапии более 12 часов в

сутки. Больным на всем протяжении исследования разрешался прием любых других препаратов поддерживающей терапии, кроме ингаляционных антихолинергических средств.

В результате проведенного исследования было показано, что тиотропия бромид, принимаемый больными в течение 4 лет, значительно улучшил функцию легких. При этом скорость снижения постбронходилатационного значения ОФВ₁ была ниже при приеме тиотропия, чем без его использования — 42 ± 4 мл/год в основной группе по сравнению с 53 ± 4 мл/год в группе контроля ($p = 0,026$).

Применение больными ХОЗЛ тиотропия бромида обеспечило клинически значимое улучшение их качества жизни, оцененное по данным анкеты SGRQ. Более значимо показатели параметров анкеты улучшились спустя 6 месяцев лечения, особенно это касалось шкал «активность» и «влияние».

Прием тиотропия позволил сократить частоту обострений ХОЗЛ и увеличить время до наступления первого обострения у больных, ранее не получавших поддерживающую терапию. Только у 17 % больных развились обострения заболевания, приведшие к госпитализации.

Если в целом по результатам проведенного исследования была продемонстрирована тенденция к уменьшению риска смертности у больных, принимавших тиотропий, то у больных ХОЗЛ, ранее не получавших поддерживающую терапию, тиотропий ассоциировался с достоверным уменьшением риска смертности.

Важным явилось то, что у больных основной группы, участвовавших в исследовании, снижался риск формирования сопутствующей терапии. А без дополнительного приема длительно действующих бета-2-агонистов (ДДБА) и/или ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) завершило исследование большее количество больных группы тиотропия, чем группы контроля (37 % против 28 %). Дальнейшее применение ДДБА и ИГКС во время исследования имело место у 25,8 % больных в

группе тиотропия и у 31,9 % больных в группе контроля.

В заключение не обходимо отметить, что тиотропия бромид является эффективным препаратом для базисной поддерживающей терапии больных ХОЗЛ. У больных, впервые получавших поддерживающую терапию, тиотропий ассоции-

ровался с замедленным снижением значения постбронходилатационного ОФВ₁ и устойчивым улучшением функции легких, а также клинически значимым улучшением показателей качества жизни, связанного со здоровьем, и отсрочкой начала приема другой сопутствующей терапии (ДДБА и/или ИГКС).