

Л. И. Конопкина, Т. А. Перцева
НОВЫЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ
ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ

Днепропетровская государственная медицинская академия

Разработка новых концепций по вопросам лечения больных ХОЗЛ осуществлялась в нескольких направлениях.

Первое направление касалось, с одной стороны, подведения итогов более чем десятилетней работы различных пульмонологических школ по проблеме ХОЗЛ, а с другой, — формирования нового взгляда на эту патологию.

Так, в научных публикациях ведущих отечественных и зарубежных пульмонологов были представлены разработанные данные по основным принципам классификации ХОЗЛ, диагностическим критериям заболевания, намечены приоритетные пути реализации реабилитационных программ, включая медикаментозную реабилитацию. И если традиционно бронхиальная астма (БА) представлялась как заболевание с выраженной вариабельностью симптоматики, для которого характерно ухудшение состояния больных преимущественно ночью и ранним утром, то ХОЗЛ — как заболевание, для которого в межрецидивный период характерна менее выраженная вариабельность симптомов (Carrasco-Garrido P. et al., 2006; Haughney J. et al., 2005; Miravitles M. et al., 2007; GOLD, 2007). В то же время рядом авторов было показано, что для некоторых больных ХОЗЛ так же, как и для больных БА, характерна циркадная вариабельность не только клинических симптомов, но и показателей функции внешнего дыхания (ФВД) — ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ₁, ПСВ (Calverley P. M. et al., 2003; Van Noord J.A. et al., 2006; McCarley C. et al., 2007). При этом проявления ХОЗЛ (неуклонно прогрессирующая одышка, хронический кашель, гиперпродукция мокроты, снижение толерантности к физической нагрузке) могут значительно влиять как на активность больных в течение дня, так и на их качество жизни.

Второе направление исследований касалось интернет-интервьюирования больных ХОЗЛ, проведенное с 9 мая по 4 июня 2008 г., в котором приняло участие 803 жителя Бельгии (n = 64), Франции (n = 100), Германии (n = 106), Италии (n = 100), Испании (n = 103), Швеции (n = 61), Великобритании (n = 106) и США (n = 163). Результаты исследования показали, что утро является наиболее тяжелым временем суток для больных, особенно с тяжелым течением заболевания, и именно одышка является наиболее частым утренним симптомом у этих пациентов. Большинство больных принимают препараты для облегчения утренних симптомов слишком поздно — только 30 % опрошенных используют их сразу же после подъема с постели.

Третье направление касалось разработки опросников для больных ХОЗЛ и их валидации. Исследования проводились в несколько этапов. Еще в 2006 г. психологами были проведены интервью с больными ХОЗЛ с целью выявления спектра тех симптомов, которые наиболее часто беспокоят их в утреннее время, а также оценки восприятия симптомов самими больны-

ми. В последующем группой врачей-экспертов была разработана концепция, а также предложены вопросы и возможные опции вариантов ответов на них. Затем, для проверки простоты использования и оценки понимания вопросов пациентами, было проведено пилотное тестирование больных ХОЗЛ. Позже группой экспертов были внесены окончательные коррективы в опросники, которые были переведены на 21 язык и валидированы лингвистически перед использованием в исследованиях. Таким образом, были разработаны два опросника: первый — позволяющий оценить выраженность утренних симптомов заболевания (опросник GCSQ — Global Chest Symptoms Questionnaire) и второй — позволяющий оценить способность выполнять обычные утренние действия (опросник CDLM — Capacity of Daily Living during Morning). Для валидации опросников использовались результаты вторичного анализа ослепленных данных двух мультицентровых международных рандомизированных исследований — NCT00496470 («CLIMB», Welte T. et al., 2009) и NCT00542880 («SPEED», Partridge M.R. et al., 2009).

В исследовании «CLIMB» по эффективности и переносимости фиксированной комбинации будесонида/формотерола в дополнение к терапии тиотропиумом у больных ХОЗЛ было показано, что будесонид/формотерол (Симбикорт) значительно улучшает утреннюю активность, а комбинированная терапия будесонидом/формотеролом (Симбикортом) и тиотропием более выражено улучшает состояние здоровья больных ХОЗЛ, а также более эффективно уменьшает у них одышку и чувство скованности в грудной клетке по сравнению с монотерапией тиотропием. В исследовании «SPEED» по влиянию Симбикорта в сравнении с флутиказоном/сальметеролом на легочную функцию и утреннюю активность больных ХОЗЛ было продемонстрировано, что Симбикорт значительно улучшает утреннюю активность по сравнению с сальметеролом/флутиказоном.

Четвертое направление исследований касалось оценки вариабельности симптомов у больных с тяжелым течением ХОЗЛ, проведенное в условиях клиники в рамках европейского клинического исследования «РАСО» (2010). По результатам этого исследования 92,5 % больных ХОЗЛ отмечали как минимум один симптом заболевания на протяжении 7 дней, предшествовавших их опросу, а более 60 % больных, отметивших наличие симптомов, указывали также и на их вариабельность.

В заключение следует отметить, что новые аспекты в лечении больных ХОЗЛ касаются, прежде всего, тяжелых пациентов с выраженной вариабельностью как клинических симптомов, так и функциональных показателей особенно в ранние утренние часы, а лечение их должно быть акцентировано на как можно более быстрое начало действия бронходилататора.