

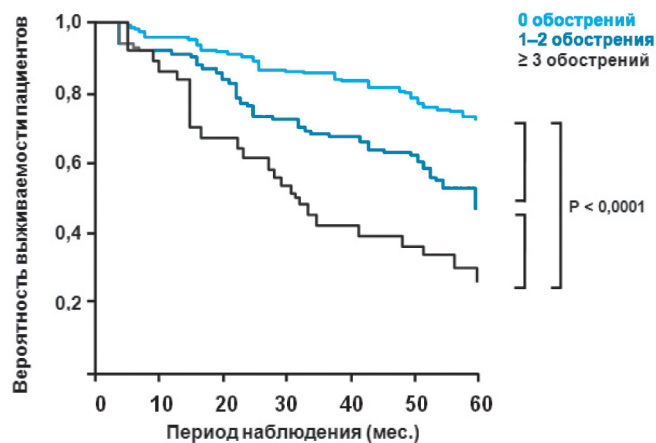
**Н. Е. Моногарова, Т. В. Закомолдина, А. С. Панчишко,  
Е. Е. Моногарова, А. В. Семендяева**  
**ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХОЗЛ: ВОЗМОЖНО ЛИ ПОВЛИЯТЬ НА ПРОГНОЗ?**

Донецкий национальный медицинский университет

Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) является хронической, непрерывно прогрессирующей патологией. В 2009 году во всем мире ХОЗЛ занимало 12-е место среди основных причин потери лет здоровой жизни (DALY), и на его долю приходилось до 2,1 %. Согласно прогнозам, к 2020 году ХОЗЛ займет 5-е место, уступая лишь ишемической болезни сердца, депрессии, дорожно-транспортным происшествиям и цереброваскулярным заболеваниям. Очень важным фактором, обуславливающим важность проблемы ХОЗЛ, является высокая стоимость этой патологии для системы здравоохранения и общества в целом. В развитых странах обострения ХОЗЛ влекут значительные расходы системы здравоохранения. В Европейском Союзе затраты системы здравоохранения, связанные с ХОЗЛ, составили около 38,6 миллиардов евро. Это еще раз подтверждает тесную взаимосвязь между тяжестью ХОЗЛ и стоимостью необходимой медицинской помощи.

В рекомендациях, разработанных Глобальной инициативой по борьбе с ХОЗЛ (GOLD), для эффективного лечения ХОЗЛ рекомендовано придерживаться следующих целей и задач: устранение симптомов заболевания, улучшение толерантности к физической нагрузке, профилактика и лечение обострений, профилактика и лечение осложнений, улучшение самочувствия, замедление прогрессирования заболевания, предупреждение смертности. Применение фармакотерапии позволяет контролировать симптомы заболевания, улучшает переносимость физической нагрузки пациентами и снижает риск обострений в будущем, улучшая тем самым общее самочувствие и качество жизни пациентов. Данные цели и задачи терапии должны достигаться при минимуме побочных реакций на фоне применения лекарственных препаратов. Лучшая фармакотерапия — это то лечение, которое позволяет достичь большинства из указанных целей и задач на фоне минимально выраженных побочных эффектов. Зачастую, в случае прогрессирования заболевания, для достижения вышеуказанных задач и целей требуется одновременное назначение нескольких лекарственных средств.

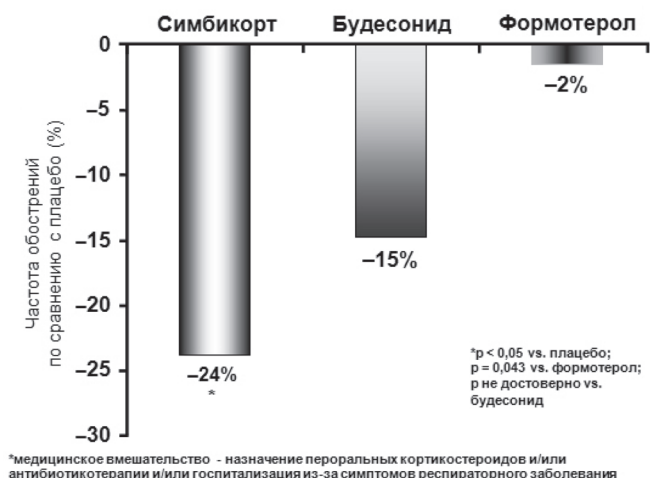
Частота возникновения обострений заболевания является ведущим показателем, свидетельствующим о степени воздействия ХОЗЛ на качество жизни больных. Риск смерти пациентов с ХОЗЛ возрастает с числом перенесенных тяжелых обострений, данный фактор обладает независимым отрицательным влиянием на показатель смертности, особенно в тех случаях, когда при обострении больной нуждается в госпитализации (рис. 1).



**Рис. 1. Увеличение частоты обострений повышает риск смерти у пациентов с ХОЗЛ (Soler-Cataluna J. J. et al. — Thorax. — 2005 — Vol. 60. — P. 925–931)**

По мере прогрессирования ХОЗЛ объем проводимой терапии увеличивается, на более поздних стадиях (III и IV), среди пациентов, у которых показатель  $ОФВ_1 < 50\%$  от должных величин, а заболевание характеризуется частыми обострениями, рекомендуется регулярное применение комбинированной терапии ИКС и БАДД (например, будесонид/формотерол — препарат Симбикорт® Турбухалер®). Терапия препаратом Симбикорт ведет к снижению числа обострений, требующих медицинского вмешательства (то есть перорального применения кортикостероидов и/или назначения антибактери-

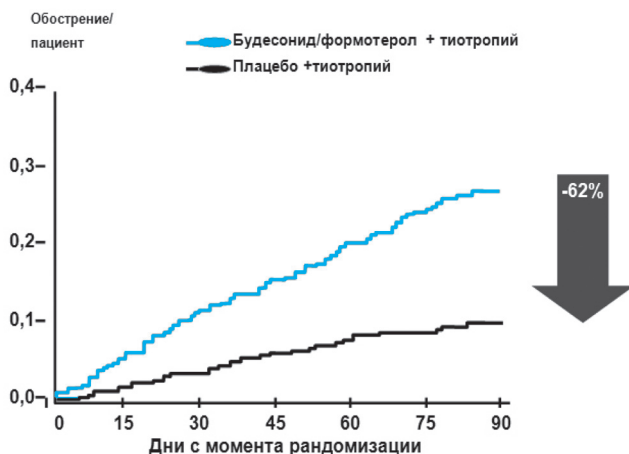
альных средств, и/или госпитализации в связи с ухудшением характера течения симптомов имеющегося заболевания). В группе лиц, принимавших Симбикорт, частота возникновения тяжелых обострений заболевания оказалась значительно ниже (на 24 %), чем в группе плацебо, и на 23 % ниже, чем в группе лиц, которым был назначен формотерол (рис. 2).



**Рис. 2. Терапия Симбикортом снижает частоту обострений, требующих медицинского вмешательства (Szafranski W. et al. — Eur. Respir. J. — 2003. — Vol. 21. — P. 74–81)**

Современные рекомендации (GOLD, 2010) предлагают у больных с III и IV стадиями ХОЗЛ использование «тройной» комбинированной терапии — ИГКС/ $\beta_2$ -агонист длительного действия в сочетании с тиотропием, ссылаясь на результаты исследования CLIMB.

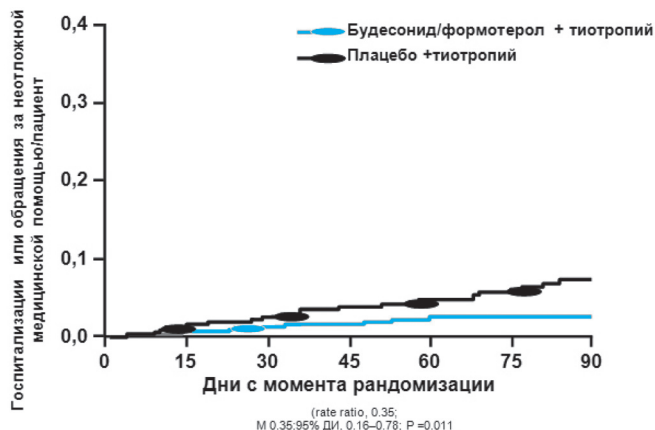
В недавно опубликованном исследовании CLIMB (Evaluation of Efficacy and Safety of Symbicort as an Add-on Treatment to Spiriva in Patients With Severe COPD, Welte T. et al., 2009) изучались эффективность и переносимость комбинации будесонид/формотерол, в дополнение к терапии тиотропием, у пациентов с ХОЗЛ. Исследование было многоцентровым двойным слепым рандомизированным в параллельных группах и длилось на протяжении 12 недель. В него было включено 660 больных (средний возраст — 62 года; 75 % мужчин; средний ОФВ<sub>1</sub> — 38 % от должного), которые были рандомизированы в две группы: 329 пациентов получали тиотропий 18 мкг 1



**Рис. 3. Комбинированная терапия Симбикорт + тиотропий уменьшает частоту тяжелых обострений (Welte T. et al. — Am. J. Respir. Crit. Care Med. — 2009. — Vol. 180. — P. 741–750)**

раз в сутки и Симбикорт Турбухалер 320/9 мкг 2 раза в сутки, а 331 — тиотропий 18 мкг 1 раз в сутки и плацебо (в ингаляторе Турбухалер) 2 раза в сутки.

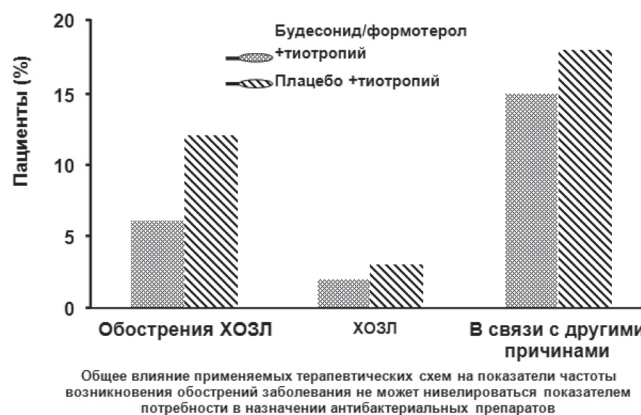
Помимо преимуществ в более выраженном приросте ОФВ<sub>1</sub> (первичная конечная точка), добавление Симбикорта к терапии тиотропием привело к снижению частоты тяжелых обострений на 62 % (рис. 3), уменьшению числа госпитализаций на 65 % (рис. 4).



**Рис. 4. Комбинированная терапия Симбикорт + тиотропий значительно уменьшает число госпитализаций/обращений за неотложной помощью (Welte T. et al. — Am. J. Respir. Crit. Care Med. — 2009. — Vol. 180. — P. 741–750)**

Кроме того, в группе «тройной терапии» частота назначения антибактериальных препаратов по поводу обострений ХОЗЛ снизилась в 2 раза (рис. 5), при этом также было отмечено улучшение качества жизни пациентов и улучшение показателей функции внешнего дыхания.

ХОЗЛ является доказанным фактором риска развития внебольничной пневмонии. Повышенный интерес к проблеме пневмонии у больных ХОЗЛ связан с появлением данных о том, что терапия ИКС может служить фактором риска возникновения внебольничных пневмоний (Drummond M. B. et al., 2008; Singh S. et al., 2009). Проведенный метаанализ данных семи рандомизированных исследований, в которых пациенты с ХОЗЛ (n = 7042) принимали будесонид в монотерапии или в комбинации с формотеролом на протяжении минимум 12 месяцев, показал, что терапия будесонидом (или будесонидом/формотеролом) не



**Рис. 5. При применении комбинированной терапии Симбикорт + тиотропий меньшему числу пациентов требовалось назначение средств антибактериальной терапии в связи с обострением ХОЗЛ**

сопровождается риском развития пневмонии в качестве побочного явления или серьезного побочного явления. Существуют два наиболее важных фактора, которые могут увеличивать риск развития пневмонии как побочного явления и/или серьезного побочного явления у пациентов ХОЗЛ — это возраст и сниженная функция легких (Sin D. et al., 2009).

Таким образом, применение Симбикорта в терапии ХОЗЛ

приводит к достоверному уменьшению количества тяжелых обострений заболевания по сравнению с монотерапией БАДД, увеличивает время до первого обострения. «Тройная терапия» Симбикорт + тиотропиум уменьшает частоту тяжелых обострений, снижает потребность в использовании антибиотиков и системных кортикостероидов. Симбикорт содержит ИКС будесонид, для которого доказано отсутствие повышения риска развития пневмонии.