

Т. А. Перцева
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ
С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

В европейском согласительном документе GINA (2014 г.) представлено новое определение бронхиальной астмы (БА) — это гетерогенное заболевание, которое обычно характеризуется хроническим воспалением дыхательных путей и определяется наличием в анамнезе таких респираторных симптомов, как одышка, затрудненное дыхание, чувство сдавленности в грудной клетке, кашель. Симптомы варьируют во времени по своей интенсивности и связаны с переменным ограничением экспираторного потока.

Известно, что около 300 миллионов человек во всем мире страдают от БА, причем количество больных к 2025 году возрастет более чем до 400 миллионов. Около 250 тысяч смертей в год обусловлены именно этим недугом, хотя большинство из них можно предотвратить. Факторами, увеличивающими вероятность смерти от БА, являются:

- наличие в анамнезе обострения БА, требовавшего интубации и искусственной вентиляции легких;
- госпитализация или вызов бригады скорой помощи по поводу астмы в минувшем году;
- использование системных глюкокортикостероидов (в настоящее время или их недавняя отмена);
- неиспользование ингаляционных глюкокортикостероидов;
- использование чрезмерно большого количества доз бета-агонистов «короткого» действия (например, более 1 ингаляционного баллончика сальбутамола в месяц);
- психологические или психиатрические проблемы в анамнезе;
- плохая приверженность лечению;
- пищевая аллергия.

Кроме того, необходимо помнить, что БА на сегодняшний день является самой распространенной хронической болезнью детей.

Основной причиной обращения пациентов с БА за медицинской помощью является обострение, требующее не только назначения дополнительной медикаментозной терапии, но подчас и госпитализации. Обострения БА характеризуются нарастанием выраженности симптомов и ухудшением показателей функции внешнего дыхания в сравнении с обычным состоянием пациента. Тяжелые же обострения являются опасными для жизни, их лечение должно проводиться под непосредственным врачебным наблюдением. Следует отметить, что тяжелые обострения могут развиваться у пациентов даже с легкой и хорошо контролируемой БА.

Причинами обострения БА чаще всего являются:

- 1) аллергены;
- 2) вирусные инфекции;
- 3) поллютанты;
- 4) лекарственные препараты;

- 5) физическая перегрузка;
- 6) сырая погода.

Более длительное обострение обычно отмечается вследствие вирусных инфекций верхних дыхательных путей (в особенности вызванных риновирусом и респираторно-синцитиальным вирусом) или контакта с аллергеном. При этом вирус-индуцированная бронхообструкция может развиваться как вследствие воздействия вирусов на M_2 -холинорецепторы (нейраминидаза вирусов снижает чувствительность M_2 -рецепторов к ацетилхолину, а воспалительные медиаторы раздражают окончания M_1 -рецепторов), так и вследствие блокирования вирусами β_2 -адренорецепторов.

Основными целями в лечении больных БА в стабильную фазу являются достижение и поддержание контроля, а также предупреждение или уменьшение будущих рисков. Основными же целями в купировании обострений БА являются скорейшее устранение бронхиальной обструкции и гипоксемии, а также предотвращение будущих рецидивов.

Часто у больных БА формируется вагус-опосредованный бронхоспазм, который не может быть купирован только β_2 -агонистами. Эффективность бронхолитической терапии у этой категории больных повышается при воздействии на различные фармакологические мишени.

Необходимо помнить, что β_2 -адренорецепторы локализируются преимущественно в дистальных отделах дыхательных путей, при этом 90 % всех адренорецепторов находится в альвеолах. Холинорецепторы же локализируются в основном в проксимальных отделах — в крупных бронхах. В связи с этим комбинация β_2 -агониста и антихолинергического лекарственного средства обеспечивает влияние на оба независимых компонента бронхоконстрикции — как симпатический, так и парасимпатический, а, значит, оказывает действие на различные отделы дыхательных путей — проксимальные и дистальные.

Комбинация фенотерол/ипратропиум при обострении БА обеспечивает большую бронходилатацию, чем отдельно каждый из препаратов (уровень доказательности В). Поэтому комбинация бронхолитиков оказывает взаимно потенцирующий эффект как на клинические симптомы, так и на показатели функции внешнего дыхания, обеспечивая тем самым значительное повышение уровней ПСВ и ОФВ₁ (уровень доказательности В). Кроме того, одновременное применение фенотерола и ипратропиума приводит к уменьшению частоты госпитализации больных (уровень доказательности А).

Таким образом, при выборе бронхолитических лекарственных средств для лечения больных БА как в стабильную фазу, так и при обострении следует отдавать предпочтение комбинированным препаратам.