

М. М. Островський МІЖНАРОДНІ ТА ВІТЧИЗНЯНІ СТАНДАРТИ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ ХОЗЛ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

При курації пацієнта з ХОЗЛ особливу увагу слід звернути на попередження розвитку загострення. Відомо, що часті загострення призводять до прогресування захворювання, погіршення функції легень і, як наслідок, - зниження толерантності до фізичних навантажень та якості життя (Ю. І. Феценко і співав., 2014). Згідно з даними S. Suissa і співавт. (2012) після другого загострення проміжок часу між загостреннями значно зменшується. Інтервал від першої до другої госпіталізації з приводу загострення ХОЗЛ становить у середньому близько 5 років. Ризик виникнення тяжкого загострення збільшується в 3 рази після другого загострення і у 24 рази — після десятого. Також слід пам'ятати, що загострення може виникнути вже на ранній стадії захворювання. За даними J. M. Hurst і співавт. (2010), з прогресуванням захворювання загострення виникають частіше і перебігають тяжче. Разом із тим вже у разі обмеження повітряного потоку II стадії відповідно до класифікації GOLD спостерігаються тяжкі загострення. Також слід зазначити, що з кожним наступним загостренням підвищується ризик смерті. Так, у пацієнтів з трьома і більше загостреннями на рік ризик смерті у 4,3 рази вище (95 % довірчий інтервал 2,62–7,02), ніж у хворих на ХОЗЛ без загострень (J. J. Soler-Cataluna, 2005).

Таким чином, необхідність попередження загострень ХОЗЛ зумовлена наступними фактами:

- кожне загострення погіршує перебіг захворювання;
- загострення може розвиватися вже на ранніх стадіях захворювання;
- після другого загострення значно зменшується інтервал між загостреннями, і останні мають тяжчий перебіг;
- середній показник виживаності після одного тяжкого загострення становить всього 3,6 року;
- вища смертність пов'язана з тяжкими частими загостреннями ХОЗЛ.

Які заходи дозволяють попередити розвиток загострення ХОЗЛ? По-перше, усунення таких факторів ризику, як куріння і вірусна інфекція (вакцинація проти грипу), дозволяють зменшити частоту госпіталізацій у два рази. По-друге, попередити розвиток загострення можливо за допомогою адекватної базисної терапії.

Нагадаємо, що основні принципи ведення хворих на ХОЗЛ відображено у Національному погоджувальному документі «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації. Хронічне обструктивне захворювання

легень» (№ 555 від 27.06.2013 р.). Обсяг терапії визначається клінічною групою, до якої пацієнта з ХОЗЛ було віднесено відповідно до вираженості симптомів захворювання, порушення функції легень і анамнезу загострень. Препаратом першої лінії у лікуванні хворих на ХОЗЛ груп В, С і D є тіотропію бромід (Спірива, «Берінгер Інгельхайм»). Як препарат другої лінії Спірива може бути використаний у пацієнтів усіх груп. Доведено, що застосування Спіриви асоціюється зі зниженням ризику загострень і смерті у хворих на ХОЗЛ. Нижче представлено перелік досліджень, в яких була показана ефективність тіотропію броміду.

1. Рандомізоване подвійне сліпе дослідження MISTRAL — вивчали Спірива + стандартна терапія vs плацебо + стандартна терапія. Було продемонстровано зменшення частоти загострень у пацієнтів з ХОЗЛ легкої та середньої тяжкості ($ОФВ_1 > 50\%$ від належного) на 39 %, а з тяжким ($ОФВ_1 \leq 50\%$ від належного) — на 32 %. Таким чином, прийом тіотропію асоціюється зі зниженням ризику загострень ХОЗЛ незалежно від тяжкості перебігу захворювання.

2. Рандомізоване плацебо-контрольоване дослідження UPLIFT — вивчали Спірива + стандартна терапія vs плацебо + стандартна терапія. Тіотропію знижував кількість загострень ХОЗЛ на 14 % і смертність від усіх причин - на 16 % під час прийому препарату порівняно з плацебо. Також тіотропію подовжував час до першого загострення в середньому на 16,7 міс порівняно з 12,5 міс у групі плацебо.

3. Дослідження ROET-COPD — вивчали Спірива vs сальметерол. Відносний ризик виникнення загострення у пацієнтів, які раніше не отримували лікування, у групі тіотропію був на 21 % нижче, ніж у групі сальметерола ($p < 0,028$).

4. Дослідження INSPIRE — вивчали сальметерол + флутиказон vs Спірива. Кількість загострень протягом року на тлі застосування комбінації сальметерол + флутиказон і при монотерапії тіотропієм була співставною. Отже, Спірива - препарат для базисної терапії ХОЗЛ, який застосовується у клінічній практиці вже більше 10 років і має 31 млн пацієнто-років досвіду. Ефективність та безпека препарату були підтверджені результатами 190 досліджень з вивчення застосування тіотропію броміду в лікуванні пацієнтів з ХОЗЛ. Слід зазначити, що на сьогоднішній день існує соціальна програма підтримки пацієнтів «Цінність для здоров'я», завдяки якій лікування сучасним ефективним препаратом Спірива стало більш доступним для хворих на ХОЗЛ.