

УДК: 616.24-007.212

Вена 2003 г. Актуальные вопросы терапии ХОЗЛ

13-ый Конгресс Европейского Респираторного Общества

М.А. Захарова

7-я городская больница, г. Симферополь.

Вена на одну неделю стала столицей самого значительного и многочисленного Конгресса респираторной медицины за 2003 год – более чем 14.800 участников. Научная программа была выстроена следующим образом: предложено 400 сессий, охватывающих широкий спектр тем фактически всех разделов научной и прикладной пульмонологии, серия образовательных курсов. Впервые была проведена одна из сессий с синхронным переводом на русский язык. Более 100 известнейших компаний представили выставку современного оборудования, используемого в пульмонологии, особенно мониторингирование, эндоскопические возможности, интенсивная терапия, медицинские препараты. Различные национальные респираторные общества всего мира представили 32 офисных стенда, где можно было свободно ознакомиться, обсудить особенности концепций, тактик, менеджмента лечебным и образовательным

процессом в пульмонологии. Муниципальные власти совместно с Австрийским Респираторным обществом провели бесплатную акцию «Дыхание жизни» для жителей Вены – спирометрия, 6-часовое мониторингирование. Все сессии подразделялись на 6 основных групп: клиника, хирургия, педиатрия, инфекционные заболевания (туберкулез в том числе), интенсивная терапия, исследовательская деятельность. Рабочий день Конгресса начинался в 8.30 и оканчивался в 19.30. Трудно перечислить в рамках одной статьи все темы и вопросы, рассмотренные на Конгрессе.

Рассмотрим основные тенденции и принципиальные подходы к диагностике и лечению такой группы заболеваний как ХОЗЛ (хронические обструктивные заболевания легких).

ХОЗЛ – заболевание, характеризующееся частично необратимым ограничением воздушно-го потока. Ограничение воздушно-

ного потока, как правило, имеет неуклонно прогрессирующий характер и вызвано воспалительной реакцией (преимущественно нейтрофильным воспалением и повышением активности протеаз) легочной ткани, бронхиального дерева на раздражение различными патогенными частицами. ХОЗЛ – многокомпонентный механизм развития болезни.

Традиционной фармакологической целью терапии ХОЗЛ является контроль симптомов, уменьшение частоты и тяжести обострений, развития осложнений, улучшение толерантности к физической нагрузке. Осуществление этой цели на сегодняшний день является назначением постоянной бронхолитической терапии.

Бронхолитики назначаются при ХОЗЛ как с профилактической целью базисно ежедневно, в виде моно- или комплексной терапии, в соответствии с индивидуальными показателями паци-



ÐÀÇÓËÛÒÀÒ: - ñí èääáí èá ò óí èööèè èáääèèò
 - ó÷àù áí èá î áí ñòòáí èè
 - óñèèááí èá î áù ø èè

ÓÓÓÄØ ÁÍ ÈÁ èà÷ãñòääà æèçí è

ента в соответствии с СПГ, так и дополнительно купирование неотложных симптомов. Стандартный набор составляют β_2 -агонисты короткого и пролонгированного действия, холинолитики, теофиллины или комбинация этих препаратов. Агонисты β_2 -адренорецепторов короткого действия применяются для снятия или уменьшения острых симптомов за счет расслабления гладкой мускулатуры крупных и мелких бронхов, улучшают мукоцилиарный клиренс, улучшают толерантность к физической нагрузке даже при отсутствии изменения ОФВ₁. Однако, β_2 -агонисты короткого действия не оказывают значительного влияния на купирование кашля, продукцию мокроты, а эффект однократной ингаляции составляет 4 часа, ставя пациента в психологическую зависимость от кратковременности действия.

На сегодняшний день в мире, в том числе и в Украине (Приказ МЗ Украины №499 от 28.10.03 г.), приоритетными являются изучение и использо-

вание новых бронхолитиков пролонгированного действия, комбинированных препаратов, включающих в себя бронхолитики и кортикостероиды, пролонгированные холинолитики, ингибиторы ферментов и медиаторов воспаления, современные антиоксиданты.

Механизм действия пролонгированных β_2 -агонистов обусловлен стимуляцией трансмембранных β_2 -адренорецепторов путем активации аденилатциклазы с повышением содержания внутриклеточной цАМФ, что ведет к длительному расслаблению мускулатуры, уменьшается отек слизистой бронхов, нормализация мукоцилиарного клиренса, увеличивают резистентность дыхательных путей к инфекционным поражениям, имея самостоятельное противовоспалительное действие усиливают и дополняют противовоспалительный эффект стероидов. С позиций доказательной медицины (ряд масштабных рандомизированных двойных слепых контролируемых исследований) в настоящий момент является обоснованным назначение при ХОЗЛ пролонгированных β_2 -агонистов в комбинации с современными ингаляционными стероидами. Параллельно с оптимизацией фармакологического воздействия совершенствуются пути доставки ингаляционных препаратов. Примером таких препаратов является «Серетид» в виде эвохалера и дискауса.

Будучи конкурентными антагонистами ацетилхолина и блокируя мускариновые рецепторы в бронхах, холинолитики предупреждают и угнетают стимулированную повышенным тонусом блуждающего нерва эндогенную бронхообструкцию, блокируют рефлекторный бронхоспазм, связанный с курением, воздействием промышленных и бытовых агентов. Примером такого препарата является селективный холиноблокатор длительного действия, представленный на Конгрессе, Спирива. Фармако-

Сочетание ИКС и пролонгированного β_2 -агониста при ХОЗЛ

- Сальметерол – эффективный I-й линии бронхолитик при ХОЗЛ с противовоспалительным действием
- Флютиказон – ИКС с высоким индексом эффективность/безопасность
- Сочетанное применение сальметерола и флютиказона или применение их в одной лекарственной форме (серетид) – повышает эффективность и безопасность базисной терапии ХОЗЛ

логической особенностью препарата является продолжительная блокада M_3 -подтипов холинорецепторов и в меньшей степени M_1 -рецепторов. При однократной ингаляции 18 мкг тиотропиума бронходилатационный эффект Спиривы отмечается в течение 24-32 часов. Использование механического ханди-халера делает возможным адекватную ингаляцию даже у пациентов с ОФВ не превышающего 16%.

Одной из наиболее актуальных и дискуссионных тем является антибактериальная терапия обострений ХОЗЛ. Антибактериальная терапия является необходимой в случае доказанного эпизода обострения заболевания: повышение продукции мокроты и изменения ее характера, усиление одышки, симптомы интоксикации, подтвержденные лабораторными исследованиями анализа крови, бактериоскопией мокроты, рентгенологическими методами, СПГ. Целью антибактериального курса является эрадикация бактериального агента, увеличение периода между обострениями, таким образом, являясь значимым клиническим и экономическим шагом для пациентов с ХОЗЛ.

Способность бактерий адаптироваться к препаратам, проявляется с первого эпизода на-

Серетид (сальметерол 50+ФП 500 мкг, 50+ФП 250)

- Бронхолитик + противовоспалительный агент (ИКС+пролонгированный β_2 -агонист)
- Действие в одном месте 2 молекул
- Выгодное соотношение стоимость-эффективность
- ↓ потенциальное прогрессирование
- ↑ утреннюю ПОСвд., ОФВ1 быстро и эффект сохраняется длительно (годами)
- ↓ одышки и кашля быстро (в течение недели), сохраняется длительно
- ↑ качество жизни быстро (через 8 недель) и сохраняется длительно (SGRQ, CRDQ)
- У пациентов с ОФВ1 <50% должных на 30% ↓ количество умеренных и/или тяжелых обострений
- На 42% ↓ количество обострений, требующих назначения оральных кортикостероидов
- ↓ смертность от ХОЗЛ
- ↑ 3-годовая выживаемость
- Серевент в серетиде 50, а не 100 мкг – поэтому побочных эффектов меньше, бронхолитический эффект сохраняется дольше, качество жизни ↑
- Отмечена положительная динамика при применении серетиде в 2-х дозировках – 50/250, 50/500 мкг

значения антибактериальных препаратов, растущая антибиотикорезистентность требует от пульмонологов рационального подхода к их назначению. Отмечается рост атипических патогенов в этиологии обострений. Наряду с такими группами антибактериальных препаратов, как аминопенициллины, амоксициллин\клавулат, выросла актуальность назначения макролидов нового поколения (Азитромицин, тиклиды), респираторных фторхинолонов (Моксифлоксацин).

В комбинации с антибактериальными препаратами в на-

стоящий момент актуальным является назначение современных N-ацетилцистеинов, оказывающих наряду с нормализацией релогии мокроты, выраженное антиоксидантное и противовоспалительное действие (флуимуцил). Удобна их инъекционная форма выпуска, так как позволяет достичь в краткие сроки высокого терапевтического эффекта.

Литература:

Материалы 13 Конгресса Европейского Респираторного Общества 2003 г.