

Бердникова Н.Г.

Сравнительное исследование влияния различных вариантов терапии на частоту и тяжесть обострения хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Актуальность темы. В терапии ХОБЛ ведущее значение занимает терапия пролонгированным м-холиноблокатором-Спиривой (тиотропия бромид). Исследования показывают, что лечение Спиривой сопровождается достоверным снижением частоты обострений ХОБЛ (уровень доказательности А). β 2-агонисты длительного действия, независимо от влияния на бронхиальную проходимость, помимо уменьшения числа обострений, улучшают клинические симптомы и качество жизни больных с ХОБЛ (уровень доказательности В). Эффективность использования ингаляционных кортикостероидов у этих пациентов неодинакова. Регулярное использование ингаляционных стероидов показано

больным с тяжелым и крайне тяжелым течением заболевания, сопровождающимся ежегодными обострениями. Комбинация ингаляционных стероидов и β_2 -агонистов длительного действия более эффективна в терапии ХОБЛ, чем использование отдельных компонентов (уровень доказательности А).

Цель. Сравнить влияние Серетид и Спиривы в комбинации с формотеролом на частоту и тяжесть обострения ХОБЛ.

Материалы и методы. В открытое рандомизированное исследование, длительностью 15 мес., в параллельных группах было включено 54 больных (41-м, 13-ж) в возрасте $61 \pm 6,9$ лет с ХОБЛ тяжелой степени (GOLD, 2004). Пациенты были рандомизированы: I группа-30 больным назначен Серетид 250/25мкг/2раза/день (из них ранее 21 принимали ингГКС и 8-теопек), II группа-24 пациента назначены Спирива 18мкг/сут+ формотерол 9мкг/2раза/день (ранее 16-получали атровент и 9-теопек). В качестве терапии спасения все пациенты использовали вентолин в режиме по требованию. Пролонгированные β_2 -агонисты больные до рандомизации не получали. Проведено 4 визита (с интервалом 5 мес.), включающие ФВД; и выявление обострения ХОБЛ.

Результаты. I группа: ОФВ1 V1- $1,22 \pm 0,25$ л, V2- $1,43 \pm 0,18$ л, V3- $1,34 \pm 0,26$ л, V4- $1,31 \pm 0,11$ л (p-V1-V4>0,05); II группа: V1- $1,35 \pm 0,18$ л, V2- $1,39 \pm 0,21$ л, V3- $1,43 \pm 0,12$ л, V4- $1,34 \pm 0,16$ л (p-V1-V4>0,05). В обеих группах не было достоверного увеличения ОФВ1 к V4.

Количество обострений ХОБЛ до и после исследования	Серетид			Спирива+формотерол		
	Степень обострения ХОБЛ					
	Легкая	средняя	тяжелая	легкая	средняя	тяжелая
за 15 мес. перед V1	3,41±0,2	2,01±0,1	0,82±0,1	2,61±0,1	2,0±0,15	1,01±0,1
через 15 мес. после V4	2,98±0,2	1,82±0,2	0,75±0,1	1,48±0,12	1,3±0,17	0,58±0,1

В I группе выявлено уменьшение обострений ХОБЛ легкой степени (p<0,05), во II группе отмечалось снижение числа обострений независимо от степени тяжести (p<0,05).

Выводы. Применение комбинации Спиривы с Формотеролом снижает частоту и тяжесть обострений ХОБЛ, значительно не влияя на ОФВ1.