

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

А.В. НИКИТИН, Е.П. КАРПУХИНА, О.А. ЛЕПУХОВА

*Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко,  
394055, г. Воронеж, ул. Депутатская, д. 15, тел. (4732)36-68-31*

**Аннотация:** была изучена эффективность у пожилых больных бронхиальной астмой наиболее часто используемых в клинической практике комбинаций ингаляционных глюкокортикостероидов и бронходилататоров длительного действия. В исследовании принимали участие 58 пациентов в возрасте от 65 до 75 лет с диагнозом неконтролируемая бронхиальная астма средней тяжести, которые были разделены на 3 группы. В первую группу вошли пациенты, которым был назначен флутиказон/сальметерол в дозе 500/50 мкг в сутки, во вторую – вошли больные, которым был назначен будесонид/формотерол в дозе 720/18 мкг в сутки. Третью группу составили пациенты, которые должны были получать будесонид/формотерол аэролайзер в суточной дозе 800/24 мкг. Выявлено, что через 3 месяца лечения больных, у которых был достигнут контроль над заболеванием, было больше в 1 группе.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, пожилые, ингаляционные глюкокортикостероиды, бронхолитики длительного действия.

COMPARATIVE EFFICIENCY OF INHALATIVE GLUCOCORTICOID THERAPY IN THE OLD AGED PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

A.V. NIKITIN, E.P. KARPUKHINA, O.A. LEPUKHOVA

*Voronezh State N.N. Burdenko Medical Academy*

**Abstract:** the effectiveness of combination of inhalative glucocorticoids and bronchodilators in therapy of bronchial asthma in old age patients was studied. 58 patients from 65 to 75 years old with uncontrolled bronchial asthma were divided into 3 groups: the patients of 1 group received the Fluticasone/Formoterol in the dose of 500/50 mcg per day; the patients of 2 group received the Budesonide/Formoterol in the dose of 720/18 mcg per day; the patients of 3 group used the Budesonide/Formoterol Airliser in the dose of 800/24 mcg per day. After 3 months of treatment the best results and control on disease were observed in 1 group of patients.

**Key words:** bronchial asthma, old aged patients, inhalative glucocorticoids, long-term broncholitics.

Основной целью лечения *бронхиальной астмы* (БА) в настоящее время является достижение контроля над заболеванием, критериями которого являются отсутствие симптомов астмы, потребности в противостагматических средствах «скорой помощи», наличие должной физической активности, нормальных спирометрических показателей, отсутствие обострений [4]. На современном этапе основным средством достижения контроля над БА является применение *ингаляционных глюкокортикостероидов* (ИГКС). Противовоспалительный эффект ИГКС связан с их действием на биологические мембраны клеток и с уменьшением проницаемости легочных капилляров. ИГКС корректируют метаболизм арахидоновой кислоты и синтез лейкотриенов и простагландинов, ингибируют выработку и секрецию цитокинов, предотвращают прямую миграцию и активацию клеток воспаления: эозинофилов, тучных клеток, лимфоцитов, моноцитов, базофилов, нейтрофилов. Они тормозят синтез Ig-зависимого выхода медиаторов воспаления из лейкоцитов, уменьшают количество эозинофилов и макрофагов, снижают проницаемость эпителия дыхательных путей и экссудацию плазмы через эндотелиально-эпителиальный барьер и, как следствие, снижают гиперреактивность бронхов [2]. К сожалению, реальный контроль БА достигается нечасто [3]. Особенно сложно его достичь у лиц пожилого возраста, что связано с рядом факторов: полиморбидностью, социальными и психологическими аспектами, когнитивными расстройствами на фоне сопутствующей неврологической патологии [1]. Кроме того, ответ на применение ИГКС у больных с одинаковой степенью тяжести болезни может быть неодинаковым, что заставляет врача оптимизировать дозу, подбирать индивидуально не только субстанцию, но и ингаляционное устройство. Достоверно более эффективным в плане достижения контроля над бронхиальной астмой является применение комбинаций ИГКС с бронходилататором длительного действия (БДД). Пожилые люди в нашей стране часто не покупают ингаляционные препараты для лечения БА, а получают их льготно. В связи с выше изложенным для выбора наиболее эффективного ингаляционного препарата у пожилых лиц нами было проведено исследование по сравнению эффективности наиболее часто используемых в клинической практике комбинаций ИГКС и БДД: *флутиказона/сальметерола в ингаляционном*

устройстве мультидиск (ФСМ), будесонида/формотерола в ингаляционном устройстве турбухалер (БФТ) и будесонида/формотерола в ингаляционном устройстве аэролайзер (БФА).

**Материалы и методы исследования.** В настоящее исследование было включено 65 пациентов с неконтролируемой бронхиальной астмой средней степени тяжести пожилого возраста. Все пациенты дали добровольное согласие на участие в исследовании. Критериями исключения из исследования явились: возраст старше 75 лет и младше 65 лет, наличие тяжелых заболеваний в стадии декомпенсации. Диагностика БА проводилась согласно критериям GINA, 2007 г. В процессе наблюдения 7 пациентов выбыли из исследования по разным причинам. В итоге в исследовании приняли участие 58 больных.

Больные были разделены на три группы. ИГКС назначали в эквивалентных дозах с учетом противовоспалительной активности глюкокортикостероидного действующего вещества и особенностей ингаляционного устройства. В первую группу вошли пациенты, которым был назначен ФСМ в дозе 500/50 мкг в сутки, во вторую – вошли больные, которым был назначен БФТ в дозе 720/18 мкг в сутки. Третью группу составили пациенты, которые должны были получать БФА в суточной дозе 800/24 мкг. Клиническая эффективность терапии оценивалась через 3 месяца лечения. В статистической обработке использовались среднеарифметические значения, стандартные отклонения, достоверность различия между группами (Статистика 6.0 for Windows). Достоверными считались данные при  $p \leq 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Среди больных БА, включенных в исследование преобладали женщины с разной длительностью заболевания. Различия в группах по продолжительности болезни были незначительны. Статистически незначимыми были различия в группах на момент включения больных в исследование и по таким показателям, как среднее значение ОФВ<sub>1</sub> за первую секунду, среднее значение ПСВ утром, среднее число симптомов и потребности в препаратах «скорой помощи» в сутки.

Характеристика больных, включенных в исследование, представлена в табл. 1.

Таблица 1

**Характеристика больных на момент включения в исследование, M±m**

Показатель	1 группа (n=20)	2 группа (n=20)	3 группа (n=18)	p
Возраст	70±3,8	69,2±3,5	70,1±2,9	NS
Пол, ж /м	13/7	15/5	15/3	
Длительность заболевания, лет	19,3±10,7	18,5±15,3	24,1±12,4	NS
Среднее значение ОФВ <sub>1</sub> , в % к должному	67±18,7	69±18,8	67±17,9	NS
Среднее значение утренней ПСВ, в % к должному	66±14,6	67±14,4	66±13,9	NS
Среднее число симптомов за сутки	1,8±0,8	1,7±0,9	1,8±0,9	NS
Средняя потребность в препаратах «скорой помощи» в сутки	1,9±1,8	1,7±1,4	1,7±1,5	NS

Примечание: NS – различия статистически не значимы

Всем пациентам была объяснена правильная техника использования ингаляционного устройства. Каждый пациент продемонстрировал технику ингаляции врачу на 2 визите с целью контроля за правильностью ее выполнения. Кроме того всех больных просили продемонстрировать технику ингаляции в конце исследования.

Через 3 месяца по сравнению с исходными данными у пациентов всех наблюдаемых групп уменьшились клинические и функциональные проявления БА. Большее среднее значение ОФВ<sub>1</sub> было получено через 3 месяца наблюдения у больных, получающих ФСМ в дозе 500/50 мкг в сутки, однако статистически значимых различий по этому показателю в группах получено не было. Аналогичные изменения наблюдали мы и по таким показателям, как среднее значение утренней ПСВ., среднее число симптомов за сутки, средняя потребность в препаратах «скорой помощи» в сутки. Результаты лечения приведены в табл. 2.

Таблица 2

**Результаты лечения в сравниваемых группах через 3 месяца, M±m**

	1 группа (n=20)	2 группа (n=20)	3 группа (n=18)	p
Среднее значение ОФВ <sub>1</sub> , в % к должному	82± 5,7	79±9,3	77±8,7	NS
Среднее значение утренней ПСВ, в % к должному	81± 6,3	83±7,1	79±9,9	NS
Среднее число симптомов за сутки	0,8±0,5	0,7±0,4	0,6±0,5	NS
Средняя потребность в препаратах «скорой помощи» в сутки	0,9±0,5	0,7±0,4	0,8±0,6	NS

Таким образом, назначение комбинированной терапии ИГКС и БДДД через 3 месяца улучшало самочувствие пациентов, приводило к нормализации спирометрических показателей, уменьшало необходимость прибегать к средствам «скорой помощи». Причем достоверных различий в данных показателях у пациентов, получающих ФСМ, БФТ или БФА не было. Однако, при анализе количества пациентов, у которых был достигнут полный контроль над заболеванием через 3 месяца, были выявлены групповые различия. В 1 группе контроль был достигнут у 73% больных, во второй – у 54%, в третьей – лишь у 48%.

Из таблицы видно, что наибольшее количество больных, у которых был достигнут контроль над заболеванием, получали ФСМ. При анализе правильности выполнения техники ингаляции через 3 месяца применения препарата именно пациенты, использующие мультидиск, показали меньше ошибок. В этой группе не было пациентов, у которых были выявлены нежелательные побочные эффекты ингаляционной терапии.

**Заключение.** Больным пожилого возраста с неконтролируемой среднетяжелой БА с целью достижения контроля над заболеванием предпочтительнее назначение ФСМ, отличающегося не только эффективностью у этой группы пациентов, но и, что очень важно, безопасностью.

#### Литература

1. *Батагов, С.Я.* Особенности своеобразия проявления бронхиальной астмы в гериатрическом возрасте / С.Я. Батагов // Пульмонология. – 2003. – №2. – С.38–42.
2. *Ненашева, Н.М.* Новые возможности достижения контроля бронхиальной астмы: стартовая поддерживающая терапия комбинированным препаратом сальметерол/ флутиказона пропионат / Н.М. Ненашева // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2009. – №2. – С. 31–35.
3. *Bateman, E.D.* Rate of response of individual asthma control measures varies and may overestimate asthma control: an analysis of the GOAL Study / E.D. Bateman // J. Asthma. – 2007. – Vol.44. – P. 667–673.
4. Global Initiative for Asthma./NHLB/WHO Workshop Report/ -National Heart Lung Blood Institute, updated 2007 ([www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org))