

только стабилизирует биологические мембраны, нормализует липидный обмен, но и обладает желчегонным и слабым иммуномодулирующим эффектами. Поэтому, в сочетании с приемом витаминов-антиоксидантов его действие оказалось более выраженным.

Эффективность формотерола в сочетании с беклометазоном в лечении хронической обструктивной болезни легких.

Василенко Л.В.-1, Бельтюков Е.К.-2, Архипов М.В.-3.

МУЗ Березовская ЦГБ-1, ГОУ ВПО УГМА Росздрава-2,3

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности в современном обществе. Обострения ХОБЛ являются фактором, существенно влияющим на прогноз ХОБЛ. Современная медикаментозная терапия ХОБЛ позволяет уменьшить симптомы заболевания, повысить толерантность к физической нагрузке, улучшить качество жизни, уменьшить количество и продолжительность обострений. Важными компонентами базисной терапии ХОБЛ являются ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС), и В₂-агонисты длительного действия (БАДД). В исследовании TORCH (2004) показана эффективность комбинированной терапии флутиказоном и сальметеролом в профилактике обострений ХОБЛ. Szafranski W. et al. (2003) показал эффективность комбинированной терапии будесонидом и формотеролом в профилактике обострений ХОБЛ. Однако в России в реальной клинической практике большинство больных хроническими обструктивными заболеваниями легких получают в качестве ИГКС беклометазон, а в качестве БАДД - формотерол, являющийся полным агонистом В₂-адренорецепторов, и обладающий не только пролонгированным, но и быстрым бронхорасширяющим действием. В настоящее время эффективность комбинированной терапии беклометазона и формотерола при ХОБЛ изучена недостаточно.

Цель исследования: оценить эффективность формотерола у больных ХОБЛ, получающих беклометазон.

Материалы и методы. В открытом сравнительном исследовании участвовали 23 амбулаторных пациента (17 мужчин и 6 женщин) с тяжелой и крайне тяжелой ХОБЛ в возрасте старше 40 лет, с анамнезом курения более 10 пачка-лет. Диагноз ХОБЛ был установлен на основании критериев GOLD. Все больные за 12 месяцев до исследования, получали ИГКС - беклометазон в дозе 1000-2000 мкг/сут. и В2-агонисты короткого действия (БАКД) по потребности. К исходной терапии, которая продолжалась весь период исследования, был добавлен формотерол (форадил - 12 мкг/капс.; средство доставки препарата в дыхательные пути – аэролайзер) в суточной дозе 24 мкг. Эффективность лечения оценивалась по уровню ОФВ1, степени выраженности одышки по шкале MRC (Medical Research Council Dyspnea Scale), толерантности к физической нагрузке (6-мин. шаговый тест), качеству жизни (КЖ) с использованием респираторного вопросника госпиталя Св. Георгия, количеству обострений исходно, через 3 месяца, через 6 месяцев.

Результаты. Средний возраст пациентов, включенных в исследование, составил $66,9 \pm 1,4$ года. Продолжали курить 56,5% пациентов (стаж курения - $34,2 \pm 3,8$ пачка-лет). У пациентов с ХОБЛ дополнительное назначение формотерола к исходной терапии в течении 6 месяцев привело к достоверному уменьшению одышки на 14,8% ($0,4 \pm 0,1$ балла), возрастанию толерантности к физической нагрузке на 15,8% ($43,0 \pm 2,3$ м), увеличению ОФВ1 на $3,5 \pm 0,2\%$ ($92 \pm 6,5$ мл), снижению числа обострений (на 13 %) в сравнении с исходными 6-месяцами до исследования (табл.1).

Вывод. Включение формотерола (форадил) в дозе 24 мкг/сут. в терапию больных ХОБЛ дополнительно к беклометазону позволяет существенно улучшить функцию дыхания, повысить толерантность к физической нагрузке, улучшить качество жизни, уменьшить число обострений.

Таблица 1. Динамика показателей ОФВ1, толерантности к физической нагрузке, степени выраженности одышки, числа обострений в результате включения форадила в терапию дополнительно к беклометазону (n=23).

Кроме того, отмечалось улучшение качества жизни по вопроснику SGRO

Показатели	Исходно	3 мес.	6 мес.	P 0-3	P 0-6
ОФВ1 (%, Д)	41,3±3	44,7±2,8	45,0±3,1	P< 0,001	P< 0,001
6MT, м	261,3± 14,2	283,5± 13,7	302,6± 14	p< 0,001	p< 0,01
Одышка в баллах (MRC)	2,7±0,1	2,6±0,1	2,3±0,1	p< 0,05	p< 0,001
Число обострений,%	56,5	-	43,5	-	p< 0,05

(табл. 2).

Таблица 2. Динамика показателей качества жизни (вопросник SGRO) в результате включения форадила в терапию дополнительно к беклометазону (n=23).

Показатели	Исходно	3 мес.	6 мес.	P 0-3	P 0-6
Симптомы	68,0±3,4	65,0±3,2	59,0±4	p<0,05	p< 0,001
Активность	72,7±3,4	69,3±3,4	64,0±3,4	p>0,05	p< 0,001
Влияние	49,9±3	44,6±3,4	43,2±3	p>0,05	p< 0,001
Суммарная оценка	59,8±2,7	56,9±2,7	52,1±2,9	p<0,001	p< 0,001