

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Салахова И.Н., Вафина А.Р.

ФГБОУ ВО «Казанский Государственный Медицинский Университет», г. Казань, Россия

DOI: 10.7868/52587667819050686

Цель исследования: оценка состояния пациентов с ХОБЛ, обратившихся за медицинской помощью в лечебные учреждения г. Казани, распределение их по тяжести состояния и по характеру проводимой лекарственной терапии.



Материал и методы

Были обследованы пациенты, активно обратившиеся и/или госпитализированные в медицинские учреждения г. Казани. Дизайн исследования: проспективное, не интервенционное наблюдательное исследование. Пациенты были включены в исследование последовательно по мере их обращения. Всего было обследовано 154 больных ХОБЛ – из них 98,7% составили мужчины, средний возраст которых составлял $64,1 \pm 0,7$ (8,6) года. Критерии включения в исследования: установленный диагноз ХОБЛ, наличие стажа курения и/или наличие подтвержденной профессиональной вредности, легкая, среднетяжелая или тяжелая степень нарушения бронхиальной проходимости ($ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0,7$). Критерии исключения: возраст менее 18 лет, наличие тяжелых инвалидизирующих заболеваний, сочетание ХОБЛ и БА (АСО), отсутствие стажа курения или профессиональной вредности и отношение $ОФВ_1/ФЖЕЛ > 0,7$ после бронхолитической пробы. Всем больным проводилось физикальное обследование, опрос по стандартизированным вопросам CAT и mMRC, записана спирограмма в режимах спокойного дыхания и форсированного выдоха на приборе «Спиробанк» (MIR, Италия) с определением форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ), объема форсированного выдоха за 1 секунду ($ОФВ_1$) и емкости вдоха (ЕВ), измерено насыщение крови кислородом посредством пульсоксиметрии с графической регистрацией (SaO_2). В анализ были включены данные лейкоцитарной формулы, взятые из медицинской документации пациентов. Производилась оценка уровня терапевтического сотрудничества. Статистическая обработка материала была проведена с помощью программы SPSS-18 с расчетом частот явлений, а параметри-

ческие данные были представлены в виде средней величины, ошибки средней и стандартного отклонения ($M \pm m$ (SD)).

Результаты

Среди 154 пациентов только 29,2% продолжали курить на момент обследования, 68,2% из них курили в прошлом. У 95,5% пациентов стаж курения составлял 10 и более пачка-лет, 2,6% имели профессиональную вредность. Основными сопутствующими заболеваниями были: гипертоническая болезнь – 58,4%, ишемическая болезнь сердца – 39%, сердечная недостаточность – 35,7%, гастроэзофагальная рефлюксная болезнь – 18,2%, отягощенный аллергологический анамнез наблюдался в 8,4% случаев.

Индекс массы тела (ИМТ) был в среднем $26 \pm 0,4$ (5,3) $кг/м^2$. В соответствии с критериями ВОЗ 1995 года, он был ниже нормы у 6,5% пациентов, был нормальным ($18,5-24,99$ $кг/м^2$) – у 43,5% и у 50% был выше нормы.

В соответствии с градациями GOLD редкие обострения (0–1 за последний год) были у 50,7% пациентов. Только 26% больных не имели госпитализаций в течение последнего года.

Средний балл шкалы CAT составил $20,8 \pm 0,6$ (7,1). Средний балл шкалы mMRC – $2,71 \pm 0,08$ (0,95). Доля больных, у которых количество баллов хотя бы по одному из этих вопросов соответствовало критерию GOLD «много жалоб» составила 93%. Лейкоцитарная формула больных характеризовалась следующими показателями: палочкоядерных нейтрофилов $2,64 \pm 0,20$ (2,53)%, сегментоядерных нейтрофилов $63,2 \pm 0,75$ (9,34)%, эозинофилов $1,49 \pm 0,14$ (1,69)%, лимфоцитов $24,32 \pm 0,67$ (8,26)%,

моноцитов $6,93 \pm 0,26$ (3,25)%. Доля больных с эозинофилией (5% и более) составила 5,8%.

Результаты спирометрии были следующими: ФЖЕЛ – $73,9 \pm 1,7$ (21,6)% от должных величин, ОФВ₁ – $47,3 \pm 1,62$ (19,2)%. Средние показатели насыщение крови кислородом составили $95,7 \pm 0,2$ (2,8)% (SaO₂ менее 95% в покое была у 24,7%). Кашель был у 91,6% больных, у 74,7% отходила мокрота, у 22,2% мокрота была гнойной. 53,9% больных ХОБЛ отмечали нарушения сна, 27,3% пациентов нуждались в применении бронхолитика короткого действия (БКД) в ночной период.

Опрос пациентов относительно их приверженности терапии показал, что согласно полностью комплаентными были только 27,9% больных. Была предпринята попытка оценить факторы, влиявшие на уровень терапевтического сотрудничества. Так, при применении фиксированных и раздельной комбинации ИГКС/ДДБА у больных ХОБЛ уровень комплаентности не различался. При использовании многодозных ДПИ, капсульных ДПИ и ДАИ у больных ХОБЛ уровни комплаентности так же не различались.

При сравнении больных с разной частотой обострений был получен следующий результат: пациенты с частыми обострениями были более привержены лечению (35,1%), чем с редкими обострениями в анамнезе (20,8%).

Лишь 72,1% из них были обучены медработником правильному использованию своего ингалятора при назначении лечения, при этом регулярный контроль техники ингаляции имел место только в 12,3% случаев.

Был задан вопрос о наиболее эффективных препаратах в отношении улучшения своего состояния: 39,6% пациентов назвали бронхолитики короткого действия, 22,7% – комбинацию ингаляционных стероидов (ИГКС) с бета-2 адреномиметиками длительного действия (ДДБА, чаще всего будесонид/формотерол), 13,0% – только бронхолитики длительного действия.

На вопрос «какое средство доставки наиболее удобно в использовании?» 39% больных

назвали ДАИ, 18,8% – ДПИ, 5,8% – небулайзер, 4,9% – SMI.

Так же нами был проведен анализ частоты применявшихся препаратов – по каждой из молекул и по лекарственным комбинациям. На момент опроса и обследований 89,6% больных постоянно получали бронхолитики короткого действия (БКД) (59,7% – по льготному лекарственному обеспечению, 40,3% – покупали самостоятельно), в 76,6% – это была комбинация ипратропий/фенотерол. Бронхолитики длительного действия без ИГКС получали только 14,9% больных. Длительно действующие бронхолитики бета₂-адреномиметического действия получали 61,7%. Сочетание ИГКС/ДДБА получали 53,7% больных. Двойная бронходилатация длительного действия имела место у 16,9%.

Тройную терапию (два бронхолитика длительного действия и ИГКС) получали 12,3% пациентов. Остальные препараты применялись значительно реже.

Заключение

Наиболее удобными с точки зрения пациентов с ХОБЛ оказались дозированные аэрозольные ингаляторы, но существует и та подгруппа пациентов, которую не устраивает ни один из современных способов доставки препаратов. Несмотря на совершенствование тактик лечения и множество вариантов базисной терапии, пациенты продолжают чрезмерно использовать бронхолитики короткого действия. Наиболее распространенным из них является комбинация ипратропия бромид и фенотерола. Уровень комплаентности едва доходит до уровня 28% и не зависит от типа ингаляционного устройства. Основным выявленным недостатком было избыточное применение бронхолитиков короткого действия и низкая комплаентность пациентов. Результаты работы позволяют рекомендовать медицинским работникам проводить обучение применению ингаляционных устройств всех больных ХОБЛ, и особенно обеспечивать регулярный контроль за техникой ингаляций.