

ХОБЛ.

Глобальный враг человечества

В XXI век человечество вошло с новой глобальной проблемой, которой стало резкое увеличение распространенности хронических легочных заболеваний. В условиях ухудшающейся экологии и распространения курения растет не только заболеваемость, но и смертность от патологии органов дыхания, причем в основном за счет хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Так, в США число людей, болеющих ХОБЛ, с 1982 по 1995 год увеличилось на 42%, составив 14 миллионов человек.

Что такое ХОБЛ

Хроническая обструктивная болезнь легких — это хроническое заболевание, при котором из года в год прогрессирует нарушение проведения воздуха по дыхательным путям (обструкция бронхов).

Основными причинами возникновения и дальнейшего развития ХОБЛ являются химические соединения и пыль, вызывающие раздражение слизистой оболочки бронхального дерева, а также повторяющиеся инфекции дыхательных путей. Курение среди прочих факторов риска стоит на первом месте. Табачный дым не только содержит токсичные вещества, но и является “поставщиком” огромного количества свободных радикалов, способных повреждать клетки слизистой оболочки бронхов. Другой важный фактор — химические вещества и пылевые частицы, выбрасываемые транспортом и объектами промышленности: озон, оксиды серы, азота, углерода, органические соединения, кадмий, кремний (этому посвящена отдельная статья в этом номере журнала. — *Прим. ред.*). Следует отметить, что кроме внешних воздействий есть и внутренние факторы, способствующие развитию ХОБЛ, например генетическая предрасположенность.

Механическое и химическое раздражение слизистой оболочки дыхательных путей (или воздействие на нее вирусов) увеличивает образование плохо отделяемого вязкого бронхального секрета. Повреждение клеток еще больше способствует нарушению отделения мокроты, которая

является питательной средой для бактерий, поддерживающих воспаление в бронхах.

Основными проявлениями ХОБЛ служат кашель с отделением мокроты и одышка. Кашель с мокротой появляется раньше, но тяжесть состояния определяется присоединяющейся позже и постоянно нарастающей одышкой.

Главная опасность заболевания состоит в том, что оно развивается постепенно, исподволь. Сначала нет никаких ярких проявлений. Симптомы появляются только в периоды обострений, которые обычно связаны с сезонными вирусными инфекциями и поэтому не вызывают беспокойства. Вне обострений проявления болезни нарастают очень медленно, и, как правило, пациент спохватывается лишь тогда, когда полностью остановить дальнейшее развитие ХОБЛ уже нельзя. Например, в странах Западной Европы только в одном случае из четырех ХОБЛ распознается своевременно.

В связи с этим важно помнить, что при увеличении частоты и длительности респираторных вирусных инфекций (простуд), при длительных периодах кашля на протяжении нескольких лет необходимо обратиться к врачу. Чем раньше будет поставлен диагноз, тем больше возможностей помочь.

Как лечат ХОБЛ

Терапия ХОБЛ строится в зависимости от тяжести (стадии) болез-



ни и индивидуальных особенностей пациента (сопутствующая патология, переносимость препаратов и т.д.) и должна быть регулярной и комплексной.

Самое важное, но в то же время самое трудное мероприятие — отказ от курения. При этом необходим постоянный контакт с врачом, который будет направлять этот процесс и поддерживать “волю к победе”. Одномоментное прекращение курения более эффективно, чем постепенное снижение количества выкуриваемых сигарет. Для уменьшения синдрома отмены возможно использование препаратов, содержащих никотин.

Так как в основе заболевания лежит сужение просвета бронхов, для лечения ХОБЛ обязательно применяют бронхолитики (препараты, расширяющие бронхи). Эти препараты подразделяют на холинолитики, бета-агонисты и теофиллины. Выбор конкретного препарата и дозы зависит от стадии заболевания.

Ингаляционные бронхолитики назначают в виде дозированных аэрозолей (в том числе с применением объемных насадок — спейсеров) и порошковых ингаляторов. В некоторых случаях показана бронхорасширяющая терапия с помощью небу-

лайзера — обычно этот метод доставки лекарства используется при тяжелой бронхиальной обструкции (в тяжелых стадиях или при обострении болезни).

Бета-агонисты различают по длительности эффекта. К препаратам короткого (но при этом быстро развивающегося) действия относятся сальбутамол и беротек, эффект которых длится до 4–6 часов. Пролонгированные препараты (сальметерол, формотерол) действуют дольше — около 12 часов. Бета-агонисты — наиболее действенные бронхорасширяющие препараты при бронхиальной астме, но при ХОБЛ препаратами первой линии признаны холинолитики.

Позитивные эффекты холинолитиков многогранны, они не ограничиваются только расширением бронхов. Холинолитики снижают чувствительность кашлевых рецепторов и секрецию вязкой мокроты, а также уменьшают потребление кислорода дыхательными мышцами. Кроме того, они вызывают меньше нежелательных эффектов по сравнению с бета-агонистами, обладая большей продолжительностью действия: у атровента она составляет 8 часов, а у спиривы — 24 часа. Спирива — не только самый “долгоиграющий” бронхолитик, который применяют всего раз в сутки. Лечение спиривой сопровождается также улучшением переносимости физических нагрузок и снижением частоты обострений ХОБЛ.

Учитывая разные точки приложения холинолитиков и бета-агонистов в трахеобронхиальном дереве, обоснованным является использование их комбинации в одном препарате (беротек + атровент = беродуал). Такая формула позволяет уменьшить суммарную дозу бета-агонистов и тем самым снизить риск их нежелательных эффектов. Кроме того, эффект беродуала достигается быстро (как у беротека) и сохраняется долго (как у атровента).

Теofilлин оказывает слабый бронхорасширяющий эффект, но положительно влияет на дыхательную мускулатуру, улучшает отделение мокроты, стимулирует дыхательный центр, улучшает сердечную деятельность. Подобное сочетание положительных свойств (вместе с доступностью препаратов) когда-то привело к широкому использованию теofilлинов, однако появление новых хо-

линолитиков и бета-агонистов открыло новые перспективы лечения, и теofilлины отошли на второй план как менее безопасные и менее эффективные лекарства.

Среди отхаркивающих препаратов наиболее предпочтительными сегодня являются амброксол и ацетилцистеин, хотя не исключено и использование



стандартизованных фитопрепаратов (лекарственных растений). На фоне применения амброксола (лазолвана) повышается эффективность антибактериальной терапии, так как он способствует лучшему проникновению антибиотиков в бронхиальный секрет и сли-

зистую оболочку бронхов. Амброксол (лазолван) может назначаться в таблетках или сиропе внутрь и при помощи небулайзера. Ацетилцистеин (флуимуцил) также применяют в ингаляциях через небулайзер или в виде растворимых таблеток или порошков для приема внутрь.

Терапию глюкокортикостероидами (гормональным ингалятором) назначают при тяжелых стадиях ХОБЛ или в случае частых обострений. Более эффективны их комбинации с длительнодействующими бета-агонистами.

При обострении ХОБЛ врач в большинстве случаев назначает антибиотики. Может потребоваться посев мокроты, по результатам которого меняют антибактериальную терапию в случае ее неэффективности.

Подчеркнем, что наиболее важно проводить правильное лечение ХОБЛ на амбулаторном этапе. Адекватная и регулярная базисная терапия повышает качество жизни пациентов. Госпитализация необходима только в тех случаях, когда обострение не может быть купировано в амбулаторных условиях, а также при появлении острой дыхательной недостаточности или осложнений ХОБЛ.

Справочник



БЕРОДУАЛ Н — бронхорасширяющий препарат, применяемый как при хронической обструктивной болезни легких, так и при бронхиальной астме. Беродуал Н — комбинированный препарат, состоящий из двух лекарств — беротека и атровента, причем бронхолитического препарата беротека в одной дозе беродуала Н меньше, чем в дозе, выпускаемой из баллончика с чистым беротеком. В баллончике вместо фреона используется гидрофтороалкан — безвредный для окружающей среды и человека наполнитель. Применяется по назначению врача.

Справочник



СПИРИВА — новый бронхорасширяющий препарат длительного действия. Относится к антихолинэргическим средствам, то есть подавляет в бронхиальном дереве влияние парасимпатической нервной системы, что приводит к бронхорасширению. Применяется один раз в день для лечения хронической обструктивной болезни легких. Выпускается в форме капсул, содержащих порошок для вдыхания. Ингалируется через специальный ингалятор Хандихалер. Применяется по назначению врача.