

Человек не должен страдать от бронхиальной астмы

За последнее десятилетие достигнут большой прогресс в лечении пациентов, страдающих бронхиальной астмой. Кажется даже, что на сегодняшний день глагол “страдать” мог бы полностью выйти из употребления по отношению к людям, у которых есть такое заболевание — бронхиальная астма.



томов болезни. Более половины астматиков ограничены в своей физической активности, около трети пропускают занятия в школе или отсутствуют на работе из-за астмы, а 40% вынуждены обращаться за неотложной помощью вследствие обострения заболевания. Причины подобной ситуации многообразны, и не последнюю роль в этом играют недостаточная осведомленность пациента о своем заболевании и, соответственно, неадекватное лечение.

влияющие на воспаление в бронхах. Задача врача — добиться максимального клинического эффекта, используя минимальное количество и дозы лекарств. С этой целью применяется ступенчатый подход, который предусматривает увеличение объема терапии при недостаточном контроле симптомов и постепенное уменьшение его при хорошо контролируемой астме. Контроль астмы означает отсутствие каких-либо симптомов заболевания и обострений, нормальные показатели дыхательной функции, возможность заниматься физкультурой и спортом, не пропускать работу и учебу, а также отсутствие осложнений от проводимого лечения. Как же решить такие задачи?

Прежде всего, важно, чтобы врач верно определил тяжесть течения астмы, которая зависит от выраженности воспалительного процесса в бронхах, а затем подобрал необходимое лечение. Пациенту обязательно следует регулярно следить за своим состоянием и измерять пиковую скорость выдоха с помощью пикфлоуметра. Как невозможно подобрать правильное лечение при гипертонии, не измеряя артериальное давление утром и вечером, так нельзя добиться успеха и в терапии астмы, если не проводить регулярного наблюдения за симптомами, показателями функции дыхания, потребностью в препаратах для снятия симптомов.

Пациентам надо помнить, что препараты для контроля заболевания необходимо применять ежедневно и длительно. Особо следует подчеркнуть, что нельзя самостоятельно прекращать лечение при уменьшении и даже исчезновении симптомов без предварительной консультации с врачом. Если эти условия не будут соблюдены, то бесконтрольный воспалительный процесс будет прогрессировать, а симптомы — утяжеляться, что приведет к частым обострениям астмы, ухудшению качества жизни и другим тяжелым последствиям.

Информированность и сотрудничество

В настоящее время бронхиальную астму рассматривают как особое (аллергическое) хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с прогрессирующим течением воспаления без специальной терапии. Имеется достаточное количество лекарственных препаратов, позволяющих эффективно бороться с этим воспалением. Но чтобы применение этих препаратов было правильным и действенным, необходимо серьезное отношение пациентов к лечению и профилактике астмы.

Во многих странах, включая Россию, работают астма-школы, астма-клубы, телефоны астма-помощи, помогающие получить полную информацию о самом заболевании и путях его преодоления с помощью лекарств и немедикаментозных средств. И хотя метод полного излечения бронхиальной астмы еще не найден, у большинства пациентов можно и нужно поддерживать контроль астмы.

Исходя из воспалительной концепции бронхиальной астмы основой терапии являются препараты,

Если сравнить наши знания о бронхиальной астме, скажем, 20 лет назад и сейчас, то, бесспорно, произошли существенные перемены в понимании природы этой болезни и в подходах к ее лечению. И это сразу сказалось на качестве жизни многих наших пациентов. Сегодня они редко вызывают “скорую помощь”, еще реже попадают в больницы, а больше времени уделяют семье, успешно работают, активно отдыхают, занимаются спортом, ходят в дальние походы с друзьями — в общем, ведут полноценную жизнь здорового человека.

Однако, несмотря на определенные успехи, еще рано почивать на лаврах: например,

почти каждый третий пациент с бронхиальной астмой как минимум один раз в месяц просыпается ночью из-за симп-



Современные лекарственные препараты

Практически все пациенты (и родители болеющих детей) боятся как самого диагноза бронхиальной астмы, так и назначения ингаляционных гормонов — глюкокортикостероидов. Зачастую люди не понимают разницы между системными (таблетки или ампулы) и ингаляционными гормонами, не умеют правильно делать ингаляции и, идя на поводу у страха, неэффективно лечатся антигистаминными, отхаркивающими, антибактериальными средствами. Если пациент не осознает необходимость регулярного приема ингаляционных гормонов, он будет вынужден лечиться при обострениях системными (внутримышечными, внутривенными или таблетированными) гормонами, а частое использование такого лечения может вызвать осложнения.

Итак, ингаляционные гормоны отличаются от системных местным действием, то есть выраженным противовоспалительным эффектом непосредственно в бронхиальном дереве при отсутствии осложнений со стороны других органов. На сегодняшний день ингаляционные глюкокортикостероиды являются основными противоастматическими препаратами. Но непонимание пациентом необходимости их регулярного приема часто разводит врача и болеющего человека по разные стороны баррикад.

В настоящее время широко применяются бета-2-агонисты длительного действия — формотерол (оксис, форадил) и салметерол (серевент). В современных руководствах по терапии бронхиальной астмы рекомендовано добавлять эти бронхорасширяющие препараты к ингаляционным гормонам при среднетяжелой и тяжелой астме, поскольку такая комбинация более эффективна, чем удвоенная доза ингаляционных гормонов. Эти данные послужили основой для создания комбинированных препаратов, содержащих в одном ингаляторе и глюкокортикостероид, и бета-2-агонист длительного действия.



Одним из таких препаратов является симбикорт (формотерол + будесонид). Препарат создавался большой группой ученых в течение многих лет и отличается высокой эффективностью и безопасностью. Рассмотрим особенности компонентов симбикорта.

Формотерол — это мощный бронхолитик с уникальным сочетанием свойств: быстрым началом (через 1–3 минуты) и большой продолжительностью действия (12 часов). Кроме того, дополнительно принятые (при необходимости) дозы усиливают его бронхорасширяющий эффект. Быстрое начало действия позволяет использовать формотерол в качестве препарата по потребности (для снятия приступа) — так же, как сальбутамол или беротек, причем формотерол имеет преимущества перед этими короткодействующими лекарствами и по эффективности, и по безопасности. Формотерол в дозе 4,5 мкг под торговым названием оксис зарегистрирован в нашей стране как препарат для купирования симптомов бронхиальной астмы.

Будесонид, второй компонент симбикорта, является одним из самых эффективных и безопасных ингаляционных гормонов (он в виде отдельного ингалятора выпускается под названием пульмикорт). Благодаря высокой безопасности его разрешено принимать беременным женщинам и младенцам. Будесонид можно применять 2 или даже 1 раз в сутки, так как он обладает длительным действием.

Симбикорт сочетает в себе свойства формотерола и будесонида. Его назначают пациентам со среднетяжелым и тяжелым течением бронхиальной астмы в различных дозах — от 1 до 8 вдохов в сутки. Препарат высоко безопасен при длительном применении, что позволяет использовать его и в детской практике. Выраженный клинический эффект уже с первых дней терапии вызывает большое доверие к нему пациентов, что в конечном счете улучшает результаты лечения.

Особое значение имеет ингаляционное устройство, в виде которого выпускаются оксис и симбикорт. Турбухалер — многократный, управляемый вдохом ингалятор сухой пудры, работающий при скорости вдоха, доступной большинству пациентов даже во время приступа. Образующиеся при ингаляции частички пудры очень мелкие и помимо собственно лекарства содержат лишь незначительное количество

неактивного носителя. Это способствует хорошей переносимости лечения, но иногда вызывает беспокойство у пациентов — при ингаляции практически не ощущается вкус лекарства. Не надо волноваться — это нормально. Новая версия Турбухалера снабжена счетчиком доз и имеет более удобный мундштук.

Особенности симбикорта и средства его доставки (Турбухалера) облегчают врачу подбор индивидуальной терапии для конкретного пациента в зависимости от его состояния.



Справочник



ОКСИС ТУРБУХАЛЕР — содержит формотерол, обладающий мощным бронхорасширяющим действием. Начало действия — через 1–3 минуты, длительность — примерно 12 часов. Лекарство предназначено для расширения бронхов

в качестве средства поддерживающего лечения (в сочетании с противовоспалительными препаратами) при бронхиальной астме и ХОБЛ, а также для купирования симптомов бронхиальной астмы (в дозе 4,5 мкг).

Справочник



СИМБИКОРТ — комбинированный противоастматический препарат, сочетающий в себе ингаляционный гормон будесонид и бронхолитик длительного действия формотерол. Согласно современным рекомендациям, может применяться как лекарство первой линии при среднетяжелой и тяжелой формах бронхиальной астмы. Обладает быстрым облегчающим действием. Более эффективен, чем повышение дозы одного ингаляционного гормона. Выпускается в виде ингалятора Турбухалер.

