

Перцев Александр Владимирович

канд. мед. наук, ассистент

Перцева Мария Владимировна

студентка

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный

медицинский университет

им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

г. Воронеж, Воронежская область

ЭРДОСТЕИН И ЛЕГОЧНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК КОМПОНЕНТ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

***Аннотация:** в статье проанализирована клиническая эффективность применения эрдостеина с целью профилактики обострений ХОБЛ. В исследование было включено 60 пациентов с диагнозом ХОБЛ средней степени тяжести (средний возраст – $52,14 \pm 0,72$ лет), получавших стандартное медикаментозное лечение основного заболевания. Результаты оценивали через 12 месяцев, с использованием компьютерной программы «Система управления лечебно-диагностическим процессом у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких (Pulmosys)».*

***Ключевые слова:** хроническая обструктивная болезнь легких, эрдостеин, компьютерный регистр, профилактика обострений.*

Работа выполнена при выполнении НИР в рамках гранта Президента РФ для поддержки ведущих научных школ РФ (НШ 4994.2018.7). До настоящего времени стандартом лечения инфекционных обострений хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) является системное использование антибактериальных препаратов [1]. Применение системных ГКС и антибиотиков может ускорить выздоровление, улучшить функцию легких (ОФВ1), снизить артериальную гипоксемию (PaO_2), уменьшить риск ранних рецидивов и неблагоприятных исходов лечения, а также сократить срок пребывания в стационаре [2]. Для ХОБЛ

типичным является необратимое развитие и частая утрата трудоспособности в результате перенесения этой болезни. ХОБЛ прогрессирует из-за того, что для данного заболевания характерны нередкие многократные обострения, из-за которых весомо снижаются ОФВ₁, ФЖЕЛ, индекс Тиффно, у пациентов значительно ухудшается качество жизни, учащаются случаи госпитализации, на лечение затрачивается больше средств, инвалидизация и смертность становятся еще выше [3]. У больного ХОБЛ за год в среднем бывает от одного до четырех обострений, из-за чего повышается возможность менее благоприятного течения болезни, а выздоровление бывает более длительным, либо больной выздоравливает не до конца. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики ХОБЛ утверждает, что эту болезнь можно предотвратить и лечить, при этом должна достигаться основная цель лечения хронической обструктивной болезни легких – уменьшения количества обострений и смягчение течения заболевания [4].

Весьма прогрессивным и удобным является применение компьютерной системы мониторинга больных ХОБЛ, что упрощает слежение за лечебно-диагностическим процессом при ХОБЛ, уменьшает финансовые затраты здравоохранения и общества в целом на искоренение этого заболевания, так как увеличивается результативность лечения, одним словом, улучшается уровень предоставления медицинской помощи пациентам с ХОБЛ [5].

Цель исследования. Произвести оценку клинической результативности использования эрдостеина в сочетании с курсом лёгочной реабилитации для предупреждения повторных обострений у пациентов с ХОБЛ.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 60 человек со средней степенью тяжести ХОБЛ (24 женщины, 36 мужчин от 40 до 60 лет, средний возраст – $52,14 \pm 0,72$ лет).

Из исследования исключали больных моложе 40 и старше 60 лет, больных с синдромно сходными с ХОБЛ заболеваниями: бронхиальная астма, хроническая сердечная недостаточность, легочный туберкулез, бронхоэктатическая болезнь, облитерирующий бронхолит, пациентов с заболеваниями опорно-

двигательного аппарата с функциональными нарушениями. Все исследуемые пациенты получали стандартную медикаментозную терапию ХОБЛ. Было сформировано 2 группы, сопоставимые по ряду социально-демографических показателей. 1-ая группа – 30 человек, которым на фоне стандартной медикаментозной терапии ХОБЛ был назначен прием эрдостеина; 2-ая группа – 30 человек, получали только стандартную медикаментозную терапию ХОБЛ. Эрдостеин (Эрдомед, MEDICOM INTERNATIONAL S.R.O., Чешская Республика) показано применять согласно определенной системе: по 300 мг 2 раза в день независимо от приема пищи 2 раза в год в осенне-весенний период в течение 2 месяцев. Использовалась компьютерная программа «Система управления лечебно-диагностическим процессом у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких (Pulmosys)».

Результаты. Через 12 месяцев наблюдения у больных ХОБЛ на фоне применения эрдостеина отмечена достоверная положительная динамика клинических и лабораторно-инструментальных показателей: достоверное снижение числа обострений и госпитализаций в 2,5 и 2,6 раз соответственно, достоверная положительная динамика степени выраженности клинических симптомов, а также степени влияния тяжести одышки на состояние здоровья в 2,1 раза, достоверное снижение степени выраженности системного воспаления (ФНО- α) на 2,42 пг/мл, достоверное повышение толерантности к физической нагрузке (ТШХ) на 60,39 м. Достоверно более выраженная статистически значимая динамика клинико-инструментальных показателей, биомаркеров системного воспаления (ФНО- α), общего и специального качества жизни выявлена в группе больных, получавших курсовую терапию эрдостеином, вакцинацию и легочной реабилитации по сравнению с пациентами со стандартной терапией ХОБЛ, а также больными, которым на фоне стандартной терапии ХОБЛ применялась вакцинация и легочная реабилитация.

Выводы. Одним из оптимальных вариантов профилактики обострений заболевания у больных ХОБЛ может быть сочетание вакцинации против гриппа (гриппозная тривалентная полимер-субъединичная вакцина Гриппол) по схеме:

0,5 мл внутримышечно или глубоко подкожно в верхнюю треть наружной поверхности плеча (в дельтовидную мышцу) однократно в осенне-зимний период, приема эрдостеина по схеме: 300 мг независимо от приема пищи 2 раза в день в течение 2-х месяцев 2 раза в год в осенне-весенний период.

Список литературы

1. Будневский А.В. Лечение и профилактика обострений хронической обструктивной болезни легких с включением эрдостеина / А.В. Будневский, А.В. Перцев, Е.С. Овсянников // Пульмонология. – 2015. – Т. 25. – №3. – С. 373–377.
2. Зайцев А.А. Диагностика и фармакотерапия хронической обструктивной болезни легких: основные положения / А.А. Зайцев, А.В. Безлепко, А.И. Синопальников // Фарматека. – 2015. – №4. – С. 18–24.
3. Будневский А.В. Клиническая эффективность вакцинации, эрдостеина и легочной реабилитации в профилактике обострений хронической обструктивной болезни легких / А.В. Будневский, Е.С. Овсянников, А.В. Перцев, С.А. Кожевникова // Туберкулез и болезни легких. – 2016. – Т. 94. – №11. – С. 44–49.
4. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких = Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD, пересмотр 2017) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.goldcopd.org>
5. Будневский А.В. Компьютерная система мониторинга хронической обструктивной болезни легких / А.В. Будневский, В.Т. Бурлачук, А.В. Перцев // Пульмонология. – 2014. – №2. – С. 69–72.