

В фокусе внимания – II Международный Совет экспертов по респираторной патологии

30 июня в г. Кемер (Турция) ведущие отечественные ученые, сотрудники Национальной академии медицинских наук Украины, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Украины в области педиатрии, детской пульмонологии и аллергологии провели заседание Совета экспертов, в ходе которого обсуждались актуальность, эффективность и безопасность комбинированных препаратов в терапии респираторной патологии, а также вопросы фармакоэкономики.



Работу Совета экспертов возглавили член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Татьяна Алексеевна Перцева, доктор медицинских наук, профессор Владимир Федорович Лапшин, доктор медицинских наук Татьяна Рудольфовна Уманец. Почетным гостем Совета экспертов стал вице-президент компании «Гленмарк» по клиническим исследованиям, доктор медицины Чад Ох (США). Его доклад о мировых тенденциях в пульмонологии и разработке компанией инновационных молекул для лечения тяжелой респираторной патологии вызвал большой интерес аудитории.



Традиционно с приветственным словом к участникам Совета экспертов обратился директор Национального института фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины (г. Киев), академик НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Юрий Иванович Фещенко. Он очертил круг актуальных вопросов пульмонологии и отметил необходимость рассмотрения новых подходов, которые позволяют повысить эффективность лечения и улучшить качество жизни пациентов.



Главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская пульмонология», руководитель научной группы по проблемам аллергии и иммунореабилитации детей (отделение заболеваний органов дыхания у детей ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев), доктор медицинских наук, профессор Владимир Федорович Лапшин акцентировал внимание присутствующих на том, что в респираторной патологии у детей в современных условиях все большее значение приобретают комбинированные лекарственные средства.

Докладчик представил результаты открытого рандомизированного контролируемого проспективного исследования, проведенного научной группой по проблемам аллергии и иммунореабилитации детей, цель которого состояла в изучении эффективности и безопасности применения комбинированного мукоактивного препарата Аскорил у детей с рецидивирующим бронхитом. В исследовании приняли участие 55 пациентов в возрасте от 6 до 14 лет с обострением рецидивирующего бронхита. Детям основной группы (n=30) назначался Аскорил в возрастных дозах в течение 7-10 дней; участники группы сравнения (n=25) получили амброксол. Критериями эффективности проведенной терапии служили регрессия основных проявлений заболевания (кашель, изменения характера и количества мокроты, физикальные данные в легких), динамика спирометрии с использованием бронхолитической пробы с сальбутамолом (200-400 мкг), клеточный состав индуцированной мокроты, микробиологический и вирусологический спектр мокроты и состояние местного иммунитета.

По оценкам специалистов, у детей, которые получали в составе комплексного лечения полифункциональный муко-регулятор Аскорил, по сравнению с леченными амброксолом

наблюдалась более позитивная динамика основных клинических проявлений заболевания, в первую очередь это касалось уменьшения частоты и изменения характера кашля.

Говоря о результатах исследования, профессор В.Ф. Лапшин подчеркнул важную деталь: необходимость назначения антибактериальных препаратов в группе детей, принимавших Аскорил, была минимальной. У 81,3% больных такая необходимость отсутствовала в связи с выраженным противовоспалительным эффектом препарата, улучшением местного иммунитета и эрадикацией колонизирующей бактериальной флоры, что подтверждено бактериологическими исследованиями.

Таким образом, результаты исследования показали, что использование Аскорила в качестве мукоактивной монотерапии способствовало более быстрому (в сравнении с таковым на фоне амброксола) регрессу основных клинических проявлений рецидивирующего бронхита за счет улучшения мукоцилиарного клиренса, повышения местного иммунитета, противовоспалительного и мукокинетического эффектов. Докладчик также отметил, что эффективность и хорошая переносимость препарата у детей позволяют рекомендовать включение Аскорила в схемы базисной терапии рецидивирующего бронхита на разных этапах предоставления медицинской помощи педиатрами, пульмонологами и семейными врачами.



Главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Педиатрия», заведующая кафедрой детских и подростковых заболеваний Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор Галина Владимировна Бекетова в видеообращении к участникам мероприятия поделилась опытом применения комбинированного мукоактивного препарата у детей с кашлем при острых респираторных заболеваниях (ОРЗ).

Она подчеркнула, что в медицине существует ряд вопросов, которые требуют от врача осознанного выбора. Прежде всего это касается использования лекарственных средств, в частности мукоактивных препаратов для облегчения и купирования одного из кардинальных симптомов ОРЗ – кашля.

Вопрос, как врачу сориентироваться в огромном перечне мукоактивных средств и выбрать именно тот препарат, который оптимально подходит в каждом конкретном случае, особенно актуален для педиатров и врачей общей практики, поскольку у детей важно учитывать наличие характерных для каждого возрастного периода анатомо-физиологических особенностей организма в целом и респираторного тракта в частности. Поскольку сухой кашель у детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста чаще всего обусловлен наличием густой вязкой мокроты, а не раздражением слизистой оболочки дыхательных путей, как у взрослых, для более эффективного купирования этого симптома необходимо усилить его продуктивный компонент. Таким образом, уже с первых дней появления симптомов ОРЗ с поражением трахеобронхиального дерева у детей наиболее целесообразно использовать мукоактивные комбинированные препараты с отхаркивающим, бронхо- и муколитическим действием. Такие препараты позволяют корригировать количество мокроты, ширину просвета бронхов и работу мукоцилиарного аппарата.

Далее профессор Г.В. Бекетова поделилась положительным опытом применения у детей комбинированного мукоактивного препарата Аскорил в форме сиропа. Назначение Аскорила детям с поражением трахеобронхиального дерева в первые дни ОРЗ позволяет купировать кашель уже к 5-8-му дню лечения в зависимости от клинической формы болезни. При этом отсутствие тахифилаксии, удобная педиатрическая форма и подтвержденные в исследованиях эффективность и безопасность комбинированного препарата позволяют рекомендовать Аскорил при повторных эпизодах ОРЗ у детей в течение года.

Вопросы безопасности применения комбинированного препарата у пациентов с бронхолегочной и коморбидной сердечно-сосудистой патологией осветила в своем докладе



Слева направо: Т.Р. Уманец, В.Ф. Лапшин, Т.А. Перцева



заведующая кафедрой факультетской терапии и эндокринологии ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Татьяна Алексеевна Перцева.

Докладчик подчеркнула, что проблема кашля у пациентов с сочетанной респираторной и сердечно-сосудистой патологией заслуживает пристального внимания со стороны врача общей практики как с точки зрения дифференциального диагноза, так и в связи с обеспечением эффективности и безопасности амбулаторного лечения.

В случае острой респираторной инфекции пациенты с сочетанной сердечно-сосудистой патологией (артериальная гипертензия 1-2 степени, стабильная стенокардия II-III функционального класса) представляют группу риска в отношении присоединения вторичной бактериальной инфекции, а также развития осложнений со стороны респираторного тракта. Мукоактивная терапия при кашле вследствие острой респираторной инфекции у пациентов с коморбидной сердечно-сосудистой патологией должна учитывать все основные звенья патогенеза, способствуя тем самым скорейшему восстановлению мукоцилиарного транспорта.

Профессор Т.А. Перцева отметила, что в амбулаторной практике у пациентов с кашлем вследствие острой респираторной инфекции хорошо зарекомендовал себя комбинированный мукоактивный препарат Аскорил. Комбинация бромгексина, гвайфенезина и минимальной терапевтически значимой дозы высокоселективного β_2 -агониста короткого действия сальбутамола может быть рекомендована пациентам с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией, за исключением отдельных случаев, которые указаны в инструкции к применению препарата в разделе противопоказаний.



Аспекты фармакоэкономики респираторных заболеваний на амбулаторном этапе медицинской помощи стали темой доклада доцента кафедры фтизиатрии и пульмонологии НМАПО им. П.Л. Шупика, кандидата медицинских наук Людмилы Владимировны Юдиной.

Докладчик отметила, что в сложившейся ситуации, когда врачи сталкиваются с ограниченным финансированием лекарственного обеспечения, отрицательным коэффициентом естественного движения населения, влиянием инфляционных процессов на стоимость медицинских услуг и лекарственных средств, актуальным остается применение фармакоэкономических подходов к выбору эффективной и экономически обоснованной медикаментозной терапии.

В настоящее время в лечении острой патологии бронхолегочной системы на амбулаторном этапе наиболее востребованными являются симптоматические средства. При этом мукоактивная терапия в сравнении с использованием других групп препаратов отличается относительно большей частотой назначений и длительностью применения. Актуальным при выборе мукоактивных препаратов является фармакоэкономический анализ, где наиболее распространенным считается метод «затраты/эффективность», предполагающий сравнительную оценку результатов лечения и затрат для ≥ 2 препаратов.

При этом комбинированные препараты по данным многих исследований, как правило, имеют клинические и экономические преимущества перед монопрепаратами.



Главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская аллергология», ведущий научный сотрудник отделения заболеваний органов дыхания у детей ГУ ИПАГ НАМН Украины, доктор медицинских наук Татьяна Рудольфовна Уманец посвятила свой доклад путям оптимизации комплаенса и эффективности лечения у подростков с бронхиальной астмой и аллергическим ринитом.

Она подчеркнула, что как бронхиальная астма (БА), так и аллергический ринит (АР) являются часто встречающимися atopическими заболеваниями у детей. При этом АР рассматривается как фактор риска развития БА, ранняя стадия единого аллергического заболевания дыхательных путей.

Оптимальное лечение АР приводит к улучшению течения БА, а своевременное и рациональное лечение АР может предотвратить развитие БА. Основой медикаментозного лечения при сочетании АР и БА служит базисная противовоспалительная терапия, позволяющая купировать воспаление в слизистой оболочке дыхательных путей. Учитывая важность в патогенезе АР и atopической БА таких общих медиаторов воспаления, как гистамин и цистеиниловые лейкотриены, обоснованным следует считать применение антигистаминных (АГП) и антилейкотриеновых препаратов (АЛП).

Согласно действующим национальным и международным рекомендациям по лечению АР у детей, АГП нового поколения, к которым относятся левоцетиризин, являются препаратами первой линии. Вместе с тем у детей с АР при наличии БА неседативные АГП не противопоказаны. Они эффективны в уменьшении постнагрузочного бронхоспазма, кашля у детей с легким течением пыльцевой БА и АР. Назначение данного препарата также может быть обосновано для терапевтического контроля вирусиндуцированных обострений БА.

Применение АЛП специалистами рассматривается как часть базисной терапии БА у детей. У детей с изолированным АР применение АЛП является стратегией комбинированной терапии в случае среднетяжелого/тяжелого течения заболевания. При этом АЛП имеют преимущества у пациентов с сочетанием БА и АР, где важно учитывать суммирование потенциальных побочных эффектов интраназальных и ингаляционных кортикостероидов. Среди АЛП только у монтелукаста доказана эффективность лечения БА и АР у детей старше 6 лет.

Выступающая отметила, что одним из путей, влияющих на оптимизацию комплаенса фармакотерапии, является упрощение режима назначения (однократное дозирование, фиксированная комбинация нескольких патогенетически обоснованных препаратов). Примером такой рациональной комбинации лекарственных средств, применяемых для лечения как изолированного АР, так и в сочетании с БА, является Гленцет Эдванс, представляющий собой фиксированную комбинацию АГП левоцетиризина дигидрохлорида 5 мг и АЛП монтелукаста 10 мг. Согласно международным рекомендациям (GINA, ARIA) и национальным клиническим протоколам по лечению БА и АР у детей, данная комбинация может быть рекомендована как стартовая терапия при сочетании АР и atopической БА легкого течения, а также при поллинозе (сезонном АР и пыльцевой БА) у подростков старше 15 лет.

По итогам Совета экспертов украинскими специалистами была подписана резолюция, посвященная актуальным вопросам рационального применения комбинированных лекарственных средств, которая носит рекомендательный характер. Было подчеркнуто, что с целью повышения комплаенса и эффективности медикаментозной коррекции кашля при острой респираторной инфекции с поражением трахеобронхиального дерева обоснованы комбинированные препараты, содержащие отхаркивающее средство, муколитик и симпатомиметик, в частности комбинация гвайфенезина, бромгексина и сальбутамола. Данная комбинация может быть рекомендована внутрь при отсутствии противопоказаний с первых дней острой респираторной инфекции при малопродуктивном кашле с возможностью продолжения лечения указанной комбинацией при переходе кашля в более продуктивный.

Участники круглого стола подчеркнули, что считают целесообразным учитывать данную резолюцию в практической деятельности врачей семейной медицины, педиатров, терапевтов, аллергологов и пульмонологов.

Наша справка

Производитель препарата Аскорил — компания «Гленмарк» — основана в 1977 г. и сегодня является международной интегрированной фармацевтической корпорацией, в основе деятельности которой лежат научные исследования и разработка инновационных лекарственных препаратов. Войдя в рейтинг SCRIIP TOP-80 ведущих фармацевтических и биотехнологических компаний в мире. «Гленмарк» занимает ведущее место в области создания инновационных молекул — как новых химических, так и новых биологических соединений. В компании работают более 10 400 сотрудников в 80 странах мира. В активах компании 14 производственных площадок, расположенных в Индии, Бразилии, Чехии и Аргентине; а также 6 научно-исследовательских центров, расположенных в Индии, Швейцарии и Великобритании. Компания является одной из самых быстроразвивающихся на фармацевтическом рынке Украины.

Информация подготовлена 26.08.2014 г.

Подготовила Елена Николаева



Резолюция Совета экспертов Рекомендации по подходам к лечению пациентов с респираторной патологией в практике семейного врача

г. Кемер, 30 июня 2014 г.

Данная резолюция носит рекомендательный характер и посвящена актуальным вопросам рационального применения комбинированных лекарственных средств.

1. Кашель у пациентов с острыми респираторными инфекциями является одним из наиболее значимых симптомов по влиянию на качество жизни и длительность периода нетрудоспособности.

2. Задачи медицинской службы — обеспечить выздоровление пациента при сокращении сроков лечения, финансовых затрат государства и самого пациента в процессе лечения, что обосновывает не только повышение эффективности терапии, но и более широкое внедрение в практику методов фармакоэкономического анализа.

3. С позиции комплаенса и фармакоэкономики обоснованы комбинированные препараты с возможностью применения их как при малопродуктивном (отхаркивающие средства), так и при продуктивном кашле (муколитики). В частности, комбинированные препараты, содержащие бромгексин и гвайфенезин, могут быть рекомендованы с первых дней острой респираторной инфекции при малопродуктивном кашле с возможностью продолжения лечения при переходе кашля в более продуктивный.

4. Важным патогенетическим звеном, определяющим тяжесть и длительность симптома кашля при острой респираторной инфекции, является вегетативный дисбаланс с преобладанием активности парасимпатической системы регуляции, что закономерно проявляется состоянием гиперреактивности бронхов различной степени выраженности: бронхоспазмом, отеком стенки бронха и повышением вязкости бронхиального секрета. Медикаментозная коррекция бронхиальной гиперреактивности назначением небольших доз сальбутамола обоснована с целью сокращения сроков лечения и профилактики длительного постинфекционного кашля.

5. Привыкание, или снижение чувствительности β_2 -адренорецепторов в ответ на их стимуляцию, встречается при частом ингаляционном использовании высоких доз β_2 -агонистов короткого действия. Для снижения риска привыкания к симпатомиметикам при рецидивирующих бронхитах обосновано назначение β_2 -адреносимпатомиметиков в минимальной терапевтической дозе внутрь (2 мг сальбутамола).

6. С целью повышения комплаенса и эффективности медикаментозной коррекции симптома кашля при острой респираторной инфекции с поражением трахеобронхиального дерева обоснованы комбинированные препараты, содержащие отхаркивающее средство, муколитик и симпатомиметик, в частности комбинация гвайфенезина, бромгексина и сальбутамола. Данная комбинация может быть рекомендована внутрь в отсутствие противопоказаний с первых дней острой респираторной инфекции при малопродуктивном кашле с возможностью продолжения лечения указанной комбинацией при переходе кашля в более продуктивный.

7. У пациентов с острой респираторной инфекцией и коморбидной сердечно-сосудистой патологией, такой как артериальная гипертензия II-II степени, стабильная стенокардия II-III, допустимо применение внутрь комбинации в разовой дозе гвайфенезина 100 мг, бромгексина 8 мг и сальбутамола 2 мг 3 раза в сутки курсом до 7 дней.

8. Рекомендовать подготовку и публикацию материалов по внедрению в общую клиническую практику муколитической терапии с учетом индивидуального подбора лекарственного средства при различных острых и хронических заболеваниях дыхательной системы.

9. У пациентов с бронхиальной астмой и аллергическим ринитом контроль симптомов данной сочетанной патологии требует комплексного подхода.

10. Для повышения комплаенса и эффективности контроля симптомов бронхиальной астмы и аллергического ринита обосновано назначение комбинированных препаратов, в частности комбинации монтелукаста 10 мг и левоцетиризина 5 мг.

11. Согласно международным рекомендациям по лечению бронхиальной астмы (GINA) и аллергического ринита (ARIA), а также национальным клиническим протоколам, фиксированная комбинация монтелукаста 10 мг и левоцетиризина 5 мг является препаратом выбора при сочетании аллергического ринита и бронхиальной астмы легкого течения, при поллинозе (сезонном аллергическом рините и пыльцевой бронхиальной астме) у пациентов старше 15 лет.

12. Рекомендовать подготовку и публикацию материалов по внедрению в общую клиническую практику комбинированного препарата монтелукаста 10 мг и левоцетиризина 5 мг для пациентов с сочетанием бронхиальной астмы и аллергического ринита.

Участники круглого стола считают целесообразным учитывать вышеуказанную резолюцию в практической деятельности врачей семейной медицины, педиатров, терапевтов, аллергологов и пульмонологов.

Ю.И. Феценко,
академик НАМН Украины, д.м.н., профессор, ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины»

Н.Г. Горюченко,
член-корреспондент НАМН Украины, д.м.н., профессор, НМАПО им. П.Л. Шупика

Т.А. Перцева,
член-корреспондент НАМН Украины, д.м.н., профессор, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Л.А. Яшина,
д.м.н., профессор, ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины»

В.Ф. Лапшин,
д.м.н., профессор, ГУ ИПАГ НАМН Украины, главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская пульмонология»

Г.В. Бекетова,
д.м.н., профессор, НМАПО им. П.Л. Шупика, главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Педиатрия»

Л.В. Юдина,
к.м.н., доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии НМАПО им. П.Л. Шупика

Т.Р. Уманец,
д.м.н., ГУ ИПАГ НАМН Украины, главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская аллергология»

О.Г. Иванько,
д.м.н., профессор, Запорожский государственный медицинский университет

О.Г. Шадрин,
д.м.н., профессор, ГУ ИПАГ НАМН Украины, главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская гастроэнтерология»

А.Е. Абатуров,
д.м.н., профессор, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Н.В. Нагорная,
д.м.н., профессор, Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Е.И. Юлиш,
д.м.н., профессор, Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Н.Е. Моногарова,
д.м.н., профессор, Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

В.А. Клименко,
д.м.н., Харьковский национальный медицинский университет