



## ЭФФЕКТИВНОСТЬ БЕКЛАЗОНА ЭКО ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕ - ТЯЖЕЛОГО И ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

Юсупова Г.С., Порощай Е.Н., Калиев Р.Р.

*Национальный Центр Кардиологии и Терапии имени академика Миррахимова М.М., Кыргызская государственная медицинская академия, кафедра внутренних болезней 6 курса, г. Бишкек, Кыргызстан*

**Резюме.** Для изучения эффективности шести месячной терапии Беклазоном Эко Легкое Дыхание (БЭЛД) были обследованы 26 больных, страдающих бронхиальной астмой (БА) средне тяжелого и тяжелого течения, находящихся на диспансерном учете ЦСМ № 7 г. Бишкека. В течение шести месяцев пациенты принимали БЭЛД в дозе 500-1000 мг в сутки. Эффективность лечения оценивалась с учетом выраженности дневных и ночных симптомов астмы, параметров функции внешнего дыхания (ФВД), опросника АСТ (Asthma Control Test) и толерантности к физической нагрузке. На фоне шести месячного приема БЭЛД наблюдали урежение как дневных, так и ночных симптомов астмы, достоверно возрастали показатели ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ, максимальной объемной скорости выдоха на отрезке 25-75% ФЖЕЛ и дистанция, которую больные проходили в шаговом тесте. Отмечено значимое увеличение показателей уровня контроля над астмой по всем баллам опросника АСТ.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, БЕКЛАЗОН Эко Легкое Дыхание, функция внешнего дыхания.

## ОРТОЧО ООР ЖАНА ООР ӨТҮҮЧҮ БРОНХ АСТМАЛУУ ООРУЛУУЛАРДА БЕКЛАЗОН ЭКО ОҢОЙ ДЕМ АЛУУНУН ЭФФЕКТИВДҮҮЛҮГҮ

Юсупова Г.С., Порощай Е.Н., Калиев Р.Р.

**Корутунду.** Беклазон Эко Легкое Дыхание (БЭЛД) (Беклазон Эко оңой дем алуу) менен алты айлык дарылоонун натыйжасын изилдөө үчүн Бишкек шаарынын №7 ҮДТсында диспансердик учетто турган орточо оор жана оор отүүчү бронха астмасы (БА) менен жабыркаган 26 оорулуу текшерилди. Алты ай бою бейтаптар БЭЛДди суткасына 500-1000 мг кабыл алышты. Дарылоо натыйжасына астманын күндүзгү жана түнкү симптомдорунун байкалышын, тышкы дем алуу (ФВД) функцияларынын параметрлерин, АСТ (Asthma Control Test) жана кара күч басымына чыдамкайлыгын эсепке алуу менен баа берилди. БЭЛДди алты ай кабыл алуунун жыйынтыгында астманын күндүзгү, ошондой эле түнкү симптомдорунун азайганы, ОФВ<sub>1</sub>/ЖЭЛ, ФЖЭЛ 25-75% кесигинде дем чыгаруунун максималдуу көлөмдүү ылдамдыгынын көрсөткүчтөрү жана оорулуулар кадамдык тестте өткөн аралык анык кобөйгөндүгү байкалды. АСТ суроолорунун бардык баллдары боюнча астмага көзөмөл жүргүзүү деңгээлинин көрсөткүчтөрү бир топ өскөндүгү байкалды.

**Негизги создор:** бронха астмасы, Беклазон Эко Легкое Дыхание, тышкы дем алуу функциясы

## EFFICIENCY OF BEKLAZON ECO EASY BREATH AT PATIENTS WITH THE BRONCHIAL ASTHMA MIDDLE HEAVY AND HEAVY CURRENT

**Summary.** For studying efficiency of six monthly therapies Beklazoni Eco Easy Breath (BEEB) 26 patients, suffering bronchial asthma (BA) middle heavy and heavy current, registered in the dispensary of polyclinic № 7 Bishkek city have been observed. Within six months treatment patients were on BEEB in a doze of 500-1000 mg/day. Efficiency of treatment was estimated based on expressiveness of daytime and night symptoms of asthma, parameters of external breath function (EBF), ACT questionnaire (Asthma Control Test) and tolerances to physical loading. After a six month BEEB treatment, it was observed a decrease in both daytime and night symptoms of asthma, parameters FEV<sub>1</sub>/BCP, maximal volumetric speed of exhalation on a piece of 25-75% FBCP and a distance, which patients passed in the step-by-step test authentically grew. A significant increase took place in parameters of a level of control over asthma on all points of ACT questionnaire.

**Key words:** bronchial asthma, Beklazoni Eco Easy Breath, External Breath Function.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ БЕКЛАЗОНА ЭКО ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕ ТЯЖЕЛОГО И ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

Ингаляционные кортикостероиды (иКС), являющиеся на сегодняшний день наиболее эффективными противоастматическими средствами, обоснованно занимают центральное место в лечении бронхиальной астмы (БА). Противовоспалительный эффект иКС сопровождается редукцией симптомов заболевания, снижением числа обострений и госпитализаций, повышением качества жизни и, в конечном счете, снижением смертности от БА [1]. Сочетание ультрамелкодисперсного аэрозоля и оптимальной формы доставки препарата значительно увеличивает его респирабельную фракцию до 40–50% в отличие от других ингаляционных систем [2].

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности шести месячной терапии Беклазоном Эко Легкое Дыхание больных бронхиальной астмой среднее тяжелого и тяжелого течения.

**Материалы и методы.** Обследованы 26 больных, страдающих БА среднее тяжелого и тяжелого течения, находящихся на учете в ЦСМ 7 г. Бишкека. Средний возраст больных составил  $55,2 \pm 5$  лет. В течение шести месяцев больные принимали БЭЛД в дозе 500-1000 мг в сутки. До и после лечения все пациенты проходили исследование на аппарате «Master-Lab» (Германия). Анализировались показатели: ЖЕЛ (л), ЖЕЛ (% долж), ОФВ<sub>1</sub> (л), ОФВ<sub>1</sub> (% долж), ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ (%), ФЖЕЛ (л/сек), ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ (%), МОС 25-75 (л/сек). Толерантность к физической нагрузке оценивалась по шести минутному шаговому тесту: измерялось пройденное расстояние в метрах, одышка по шкале Борга и сатурация с помощью пульсоксиметрии. Частота дневных и ночных симптомов астмы, потребность в короткодействующих  $\beta_2$ -агонистах (КДБА), рассчитывалась как средние значения за день или за ночь в течение недели по данным дневников самоконтроля. Уровень контроля симптомов БА определяли с помощью опросника АСТ (Asthma Control Test) с использованием количественных параметров оценки течения БА: как полностью контролируемое (25 баллов), хорошо контролируемое (20-24 балла), недостаточно контролируемое ( $\geq 19$  баллов). Достоверность различий сравниваемых показателей определяли по t-критерию Стьюдента, различия считались статистически достоверными при  $p < 0,05$ .

Толерантность к физической нагрузке оценивалась по шести минутному шаговому тесту: измерялось пройденное расстояние в метрах, одышка по шкале Борга и сатурация с помощью пульсоксиметрии. Частота дневных и ночных симптомов астмы, потребность в короткодействующих  $\beta_2$ -агонистах (КДБА), рассчитывалась как средние значения за день или за ночь в течение недели по данным дневников самоконтроля. Уровень контроля симптомов БА определяли с помощью опросника АСТ (Asthma Control Test) с использованием количественных параметров оценки течения БА: как полностью контролируемое (25 баллов), хорошо контролируемое (20-24 балла), недостаточно контролируемое ( $\geq 19$  баллов). Достоверность различий сравниваемых показателей определяли по t-критерию Стьюдента, различия считались статистически достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** К концу третьего месяца лечения БЭЛД отмечалось заметное улучшение (табл. 1.) таких симптомов, как частота приступов удушья в дневное время (с  $1,95 \pm 0,29$  до  $0,84 \pm 0,18$  баллов,  $p < 0,01$ ), частота ночных симптомов астмы (с  $0,91 \pm 0,26$  до  $0,16 \pm 0,08$  баллов,  $p < 0,05$ ). Потребность в короткодействующих  $\beta_2$ -агонистах через три месяца составила с  $2,26 \pm 0,35$  до  $0,79 \pm 0,17$  баллов ( $p < 0,001$ ).

Таблица 1

Динамика симптомов больных БА среднее тяжелого и тяжелого течения в процессе лечения БЭЛД

Симптомы (в баллах)	До лечения	Через 3 месяца	Через 6 месяцев
Частота дневных симптомов	$1,95 \pm 0,29$	$0,84 \pm 0,18^*$	$0,55 \pm 0,14^{**}$
Частота ночных симптомов	$0,91 \pm 0,26$	$0,25 \pm 0,12^{***}$	$0,16 \pm 0,08^{**}$
Потребность в короткодействующих $\beta_2$ -агонистах	$2,26 \pm 0,35$	$0,79 \pm 0,17^*$	$0,58 \pm 0,10^{**}$

Примечание: \* -  $p < 0,01$ ; \*\* -  $p < 0,001$ ; \*\*\* -  $p < 0,05$ .

Полученное к концу трехмесячного лечения БЭЛД достоверное урежение частоты как дневных (с  $1,95 \pm 0,29$  баллов до  $0,55 \pm 0,14$  баллов,  $p < 0,001$ ), так и ночных (с  $0,91 \pm 0,26$  баллов до  $0,16 \pm 0,08$  баллов,  $p < 0,001$ ) симптомов астмы сохранялось на протяжении всего лечебного периода. Кроме того, к концу полугодовой терапии БЭЛД практически уменьшилась потребность в короткодействующих  $\beta_2$ -агонистах с  $2,26 \pm 0,35$  до  $0,58 \pm 0,10$  баллов, соответственно ( $p < 0,001$ ).

Менее демонстративными были значения ФВД, где отмечен достоверный рост лишь ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ (%) и МОС<sub>25-75</sub> (л/сек) с  $67,05 \pm 2,26$  до  $74,87 \pm 2,54\%$  и с  $2,14 \pm 0,14$  до  $2,66 \pm 0,18\%$ , соответственно, ( $p < 0,05$ ).

Положительные сдвиги субъективных проявлений БА с улучшением показателей ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ (%) и МОС<sub>25-75</sub> (л/сек) сопровождались возрастанием толерантности к физической нагрузке. Так, в шести минутном шаговом тесте (табл.2.) пройденное расстояние; по сравне-

нию с исходными значениями, увеличилось к концу лечения с  $401,8 \pm 20,1$  м до  $434,9 \pm 24,3$  м, ( $p < 0,05$ ) при достоверном снижении одышки по шкале Борга с  $3,83$  до  $3,38$  баллов ( $p < 0,05$ ).

Через полгода лечения БЭЛД больных БА среднее тяжелого и тяжелого течения в дозе 500-100 мг в сутки продемонстрировано достоверное уменьшение как дневных, так и ночных симптомов астмы, увеличение показателей ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ (%) и МОС 25-75 (л/сек), и толерантности к физической нагрузке. Обладая наиболее выраженной противовоспалительной активностью по сравнению с другими лекарственными препаратами, иКС характеризуются высоким профилем безопасности, что, прежде всего, обусловлено их преимущественным топическим эффектом. Кроме того, БЭЛД оказывает выраженное противовоспалительное, противоаллергическое и антиэкссудативное действие, уменьшает гиперреактивность бронхов [3].

Таблица 2

Динамика показателей ФВД и толерантности к физической нагрузке у больных БА в процессе шести месячного лечения БЭЛД

Показатели	До лечения	Через 3 месяца	Через 6 месяцев
ЖЕЛ (л)	3,60±0,16	3,88 ±0,18	3,55 ±0,16
ЖЕЛ (% долж)	94,46±4,32	107,19 ±3,37	93,66 ±4,01
ОФВ <sub>1</sub> (л)	2,43±0,13	2,75 ±0,21	2,63 ±0,12
ОФВ (долж)	77,70±4,81	89,26 ±6,47	86,14 ±4,49
ОФВ <sub>1</sub> /ЖЕЛ (%)	67,05±2,26	71,12 ±3,43	74,87±2,54*
ФЖЕЛ (л)	3,54±0,14	3,87 ±0,20	3,58 ±0,15
ОФВ <sub>1</sub> /ФЖЕЛ (%)	64,94± 3,35	71,37 ±3,30	74,20±2,49
МОС <sub>25</sub> (л/сек)	3,45±0,26	4,16 ±0,53	3,98 ±0,28
МОС <sub>50</sub> (л/сек)	2,47±0,19	2,81 ±0,39	2,78 ±0,20
МОС <sub>75</sub> (л/сек)	1,14 ±0,08	1,40±0,17	1,36 ±0,08
МОС <sub>25-75</sub> (л/сек)	2,14±0,08	2,70 ±0,37	2,66±0,18*
6-мин. ходьба (м)	401,8 ±20,1	414,9 ±23,6	434,9 ±24,3*
Одышка в шаговом тесте (баллы)	3,83 ±0,26	3,28 ±0,21**	3,38± 0,23*

Примечание: \* - p<0,05; \*\* - p<0,01.

Результаты оценки контроля БА с помощью опросника АСТ до и после шести месячной терапии БЭЛД представлены на рис.1. Как видно из представленного

рисунка, контроль над симптомами БА существенно улучшается после шести месячной терапии Беклазоном Эко Легкое Дыхание.



Рис. 1. Уровень контроля симптомов БА в процессе шести месячной терапии БЭЛД

Таким образом, результаты наших исследований демонстрируют эффективность БЭЛД в терапии БА средне тяжелого и тяжелого течения.

#### Выводы

1. Длительная терапия БЭЛД вызывает достоверное уменьшение дневных и ночных симптомов астмы,

улучшение бронхиальной проходимости у пациентов БА средне тяжелого и тяжелого течения.

2. На фоне шести месячной терапии БЭЛД отмечалось повышение толерантности к физической нагрузке, выявленное при шести минутном шаговом тесте.

3. БЭЛД выявил значимое улучшение контроля над астмой по всем данным опросника АСТ.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ БЕКЛАЗОНА ЭКО ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕ ТЯЖЕЛОГО И ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

ЛИТЕРАТУРА

1. Емельянов А.В. Новые возможности лечения больных бронхиальной астмой: ультрамелкодисперсный дозированный аэрозольный ингалятор бекламетазон дипропионат с системой Легкое Дыхание. // Consilium Medicum 2006; (№ 3): 62-66.  
 2. Овчаренко С.И., Ищенко Э.Н., Акулова М.Н. Применение беклазона эко легкое дыхание в сравнении с аналогичным фреонсодержащим препаратом и фликсотидом у больных бронхиальной астмой средне тяжелого и тяжелого течения. // Пульмонология 2004; (№ 3): 76-81.

3. Синопальников А.И., Клячкина И.Л. Пути систематизации ингаляционной глюкокортикостероидной терапии: субстанция, система доставки, пропеллент. // Consilium Medicum 2003; (№ 4): 192-197.  
 4. Dahl R., Nielsen L.P. Steroids: An overview. New drugs for asthma, allergy and COPD. // Progr. Respir. Res. 2001; Vol. (31): 6-10.  
 5. Ivanov A.F., Chernyak B.A. Correlation between score of Astma Control Test (ACT) and airway hyperresponsiveness in young adults with bronchial asthma. // Eur. Respir. J. 2006; Vol. (28) (suppl.50): 122.

