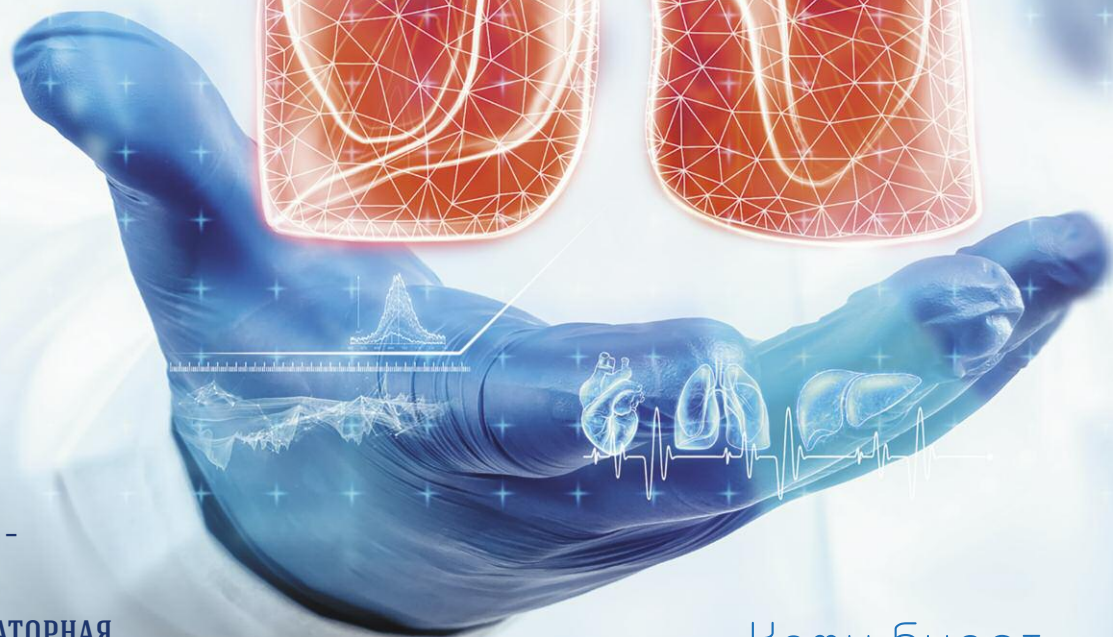


## Как достичь ремиссии бронхиальной астмы



**БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА - РАСПРОСТРАНЕННАЯ ХРОНИЧЕСКАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ПАТОЛОГИЯ, ПОРАЖАЮЩАЯ БОЛЕЕ 300 МЛН ЧЕЛОВЕК ВО ВСЕМ МИРЕ.**

Кому будет интересно:  
[#пульмонолог](#)  
[#терапевт](#)



ронхиальная астма (БА) – гетерогенное заболевание, которое характеризуется наличием хронического воспаления дыхательных путей, гиперчувствительности бронхов и бронхоспазма, приводящих к появлению повторяющихся эпизодов одышки, свистящих хрипов, ощущению заложенности в груди. Хроническое воспаление может приводить к ремоделированию дыхательных путей и необратимому снижению функции легких.

Особенностью бронхиальной астмы является вариабельность обструкции дыхательных путей, которая может быть спонтанно обратимой. При отсутствии симптомов в течение длительного периода времени можно говорить о ремиссии бронхиальной астмы.

Пациенты, у которых внезапно проходили симптомы БА, в последнее время привлекают исследователей.

Понимание механизмов ремиссии может дать толчок к появлению новых подходов к лечению бронхиальной астмы.

Ремиссия при БА у детей – распространенное явление. У взрослых с БА достижение ремиссии является относительно новой концепцией и менее изученной областью.

Целью лечения БА является контроль симптомов и профилактика обострений. Клиническая ремиссия БА требует стабилизации функции легких и отсутствия симптомов заболевания в течение как минимум 12 месяцев. В дополнение к клинической ремиссии полная ремиссия требует восстановления функции легких (например, разрешения воспаления дыхательных путей). Ремиссия может быть достигнута спонтанно или под влиянием лечения.

Для подтверждения ремиссии важно оценивать симптомы обострений БА, а также функцию легких.

Для оценки симптомов БА используется несколько проверенных инструментов. Опросник по контролю симптомов астмы (ACQ-5) является полезным и надежным инструментом. Тест по контролю над астмой (ACT) является еще одним широко ис-

пользуемым инструментом при БА. В некоторых исследованиях показана возможность применения данных тестов для оценки ремиссии в будущем.

Для оценки обострений БА используется такой критерий, как приступы, требующие вызова скорой медицинской помощи или госпитализации. Оценивается применение пероральных кортикостероидов в лечении приступов БА, которое не допускается в период ремиссии.

Другими важными факторами, которые необходимо рассмотреть для подтверждения ремиссии, являются нормальные показатели функции легких (по данным спирометрии) и отсутствие воспаления дыхательных путей.

Проведены исследования, в которых изучался широкий спектр бессимптомных периодов в течение от 6 месяцев до 3 лет со средним показателем 1 год. Более длительное отсутствие симптомов БА следует рассматривать как стабилизацию течения заболевания. Риск рецидива зависит от продолжительности и полноты ремиссии. Так, например, риск рецидива может быть минимальным для тех, кто достиг ремиссии с результатами теста АСТ-25 в течение длительного периода времени.

Во многих исследованиях проводилась оценка частоты случаев спонтанной ремиссии при БА. В разных исследованиях показатель значительно варьировался. Наблюдалась более высокая частота клинической ремиссии (без симптомов и применения лекарственных препаратов) в течение  $\geq 12$  месяцев.

В большинство исследований были включены дети и взрослые, что, возможно, могло вызвать переоценку частоты ремиссии, так как у детей она возникает чаще. Исследования оценивали только спонтанную ремиссию. Для изучения ремиссии, вызванной медикаментозной терапией, необходимо дальнейшее проведение исследований.

На достижение ремиссии может повлиять такой фактор, как тяжесть БА. Пациентам с легкой степенью БА будет проще достичь ремиссии, тогда как у пациентов с умеренной и тяжелой астмой активность заболевания может оставаться без изменений в течение длительного периода времени.

На сегодняшний день отсутствует достаточное количество исследований, направленных на изучение патофизиологии ремиссии БА. Показано, что у некоторых пациентов (в некоторых случаях при отсутствии симптомов) сохраняются хроническое воспаление и ремоделирование дыхательных путей, что повышает риск рецидива в будущем.

Пока до конца не изучено, как повлияют сохраняющееся воспаление и ремоделирование дыхательных путей на ремиссию астмы и можно ли предотвратить рецидив заболевания у пациентов в клинической ремиссии.

Современные достижения в лечении БА способствовали улучшению симптомов и уменьшению частоты приступов БА. Но существующие на сегодняшний день методы лечения БА не могут полностью остановить или обратить вспять ремоделирование дыхательных путей.

Необходим поиск новых методов лечения, которые смогут изменить структурные изменения в легких и полностью восстановить их функцию.

Применяемые сегодня ингаляционные кортикостероиды и  $\beta_2$ -агонисты длительного действия очень эффективны в уменьшении симптомов БА и урежении частоты приступов. Они также способны улучшать функцию легких при БА легкой и умеренной степени. Но их эффективность в уменьшении прогрессирования ремоделирования дыхательных путей сомнительна.



Этиология БА включает большое количество фенотипов, вызванных различными патофизиологическими механизмами. Эти данные подтолкнули исследователей к изучению новых подходов к лечению БА.

Прием биологических препаратов, таких как омализумаб, меполизумаб, дупилумаб и др., является перспективным индивидуальным подходом к лечению эозинофильной БА с возможностью достижения ремиссии заболевания по крайней мере у части пациентов, что было продемонстрировано в некоторых исследованиях.

Эти препараты первоначально применялись для лечения больных в терминальной стадии тяжелых ревматологических патологий, но в дальнейшем стали использоваться на более ранних стадиях с целью уменьшения прогрессирования заболевания, что привело к ремиссии у некоторых пациентов в течение длительного времени.

Своевременная терапия биологическими препаратами при БА может уменьшить воспалительный процесс, снизить риск ремоделирования дыхательных путей и остановить прогрессирование заболевания. Необходимо проведение дальнейших крупных исследований с более длительным наблюдением с целью изучения эффективности биологических препаратов в улучшении структуры дыхательных путей.

В некоторых исследованиях продемонстрирована эффективность длительного применения азитромицина (антибактериальный препарат группы макролидов) в уменьшении частоты обострений БА. Препарат обладает противовоспалительными и иммуномодулирующими свойствами, современные руководства рекомендуют его при тяжелой БА. Но рост антибиотикорезистентности, а также побочные эффекты могут ограничивать широкое применение препарата.

У более половины пациентов, принимавших азитромицин, симптомы БА отсутствовали в течение 12-месячного периода наблюдений. Необходимо дальнейшее изучение механизмов действия азитромицина при БА.

Для достижения ремиссии у пациентов с тяжелой астмой важно выявлять и устранять все модифицируемые факторы риска, а также лечить сопутствующие заболевания, чтобы свести к минимуму их влияние на течение БА.

Первоначальными целями достижения ремиссии являются устранение обострений и симптомов, а также остановка прогрессирования заболевания и дальнейшего повреждения стенки дыхательных путей, что поможет улучшить качество жизни пациентов.

Необходимо проводить больше исследований для изучения возможности достижения ремиссии у пациентов с БА.

**Источник:** Thomas D, McDonald VM, et al. European Respiratory Journal. 2022;60:2102583; DOI: 10.1183/13993003.02583-2021.

### **НА ДОСТИЖЕНИЕ РЕМИССИИ МОЖЕТ ПОВЛИЯТЬ ТАКОЙ ФАКТОР, КАК ТЯЖЕСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

## # ВОПРОСЫ ЭКСПЕРТАМ В ПРЯМОМ ЭФИРЕ



### Нужно ли продолжать лечение у пациентов с тяжелой бронхиальной астмой при достижении клинической ремиссии?

На вопрос отвечает **Емельянов Александр Викторович**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пульмонологии Северо-Западного государственного университета им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург:

«Опыт показывает, что при отмене препаратов у пациентов с тяжелой бронхиальной астмой, находящихся в фазе клинической ремиссии, через год возрастает уровень маркеров воспаления дыхательных путей и увеличивается риск рецидива заболевания. Поэтому у таких пациентов лечение нужно продолжать пожизненно».

Этот и другие вопросы обсуждались в рамках вебинара «Персонализированная терапия тяжелой бронхиальной астмы: время задуматься, меняться и действовать».



## # В ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ

### ТЕСТ ПО КОНТРОЛЮ НАД АСТМОЙ

Вопросы	Баллы			
<b>1. Как часто за последние 4 недели астма мешала Вам выполнять обычный объем работы в учебном заведении, на работе или дома?</b>	<input type="radio"/>			
все время 1	очень часто 2	иногда 3	редко 4	никогда 5
<b>2. Как часто за последние 4 недели Вы отмечали у себя затрудненное дыхание?</b>	<input type="radio"/>			
чаще 1 раза в день 1	1 раз в день 2	от 3 до 6 раз в неделю 3	1 или 2 раза в неделю 4	ни разу 5
<b>3. Как часто за последние 4 недели Вы просыпались ночью или раньше, чем обычно, из-за симптомов астмы (свистящего дыхания, кашля, затрудненного дыхания, чувства стеснения или боли в груди)?</b>	<input type="radio"/>			
4 ночи в неделю или чаще 1	2-3 ночи в неделю 2	1 раз в неделю 3	1 или 2 раза 4	ни разу 5
<b>4. Как часто за последние 4 недели Вы использовали быстродействующий ингалятор (например, Вентолин, Беродуал, Атровент, Сальбутамол) или небулайзер (аэрозольный аппарат) с лекарством (например, Беротек, Беродуал, Вентолин небулы)?</b>	<input type="radio"/>			
3 раза в день или чаще 1	1 или 2 раза в день 2	2 или 3 раза в неделю 3	1 раз в неделю или реже 4	ни разу 5
<b>5. Как бы Вы оценили, насколько Вам удавалось контролировать астму за последние 4 недели?</b>	<input type="radio"/>			
совсем не удавалось контролировать 1	плохо удавалось контролировать 2	в некоторой степени удавалось контролировать 3	хорошо удавалось контролировать 4	полностью удавалось контролировать 5
<b>Итого</b>	<input type="radio"/>			

**25 баллов** – Вы **ПОЛНОСТЬЮ КОНТРОЛИРОВАЛИ** астму за последние 4 недели. У Вас не было симптомов астмы и связанных с ней ограничений. Проконсультируйтесь с врачом, если ситуация изменится.

**От 20 до 24 баллов** – за последние 4 недели Вы **ХОРОШО КОНТРОЛИРОВАЛИ** астму, но не **ПОЛНОСТЬЮ**. Ваш врач поможет Вам добиться **ПОЛНОГО КОНТРОЛЯ**.

**Менее 20 баллов** – за последние 4 недели Вам **НЕ** удавалось **КОНТРОЛИРОВАТЬ** астму. Ваш врач может посоветовать Вам, какие меры нужно применять, чтобы добиться улучшения контроля над Вашим заболеванием.