

Порівняльна ефективність застосування модифікатора лейкотриєнів та інгаляційних кортикостероїдів у комплексному лікуванні стероїд-наївних хворих на бронхіальну астму, що поєднана з хронічним обструктивним захворюванням легень із нейтрофільним типом запалення

Ю. І. Фещенко^{A,C,E,F}, Л. О. Яшина^{A,C,E,F}, В. І. Ігнат'єва^{A,B,C,D},
М. О. Полянська^{*C,D,E}, С. Г. Опімах^{C,D,E}, І. В. Зволь^B, С. М. Москаленко^B,
Г. Л. Гуменюк^C, Н. А. Власова^B, Л. А. Галай^B

ДУ «Національний інститут фізіотерапії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського НАМН України», м. Київ

A – концепція та дизайн дослідження; B – збір даних; C – аналіз та інтерпретація даних; D – написання статті; E – редагування статті;
F – остаточне затвердження статті

Ключові слова:
бронхіальна
астма, хронічне
обструктивне
захворювання
легень, лікування.

**Запорізький
медичний журнал.**
2021. Т. 23, № 4(127).
С. 516-523

***E-mail:**
polianska@ifp.kiev.ua

Мета роботи – оцінити ефективність і переносність модифікатора лейкотриєнів та інгаляційного глюкокортикостероїда в комплексній терапії з тривалої дії β₂-агоністом формотеролом у стероїд-наївних хворих на бронхіальну астму (БА), що поєднана з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) із нейтрофільним типом запалення.

Матеріали та методи. Після письмової згоди 30 хворих на БА, що поєднана з ХОЗЛ із вмістом нейтрофілів у крові >4000 мкл, рандомізовані у співвідношенні (1:1): I група отримувала базисну терапію – комбінований препарат будесонід/формотерол 160/4,5 мкг/доза по 1 вдиху двічі на добу; II група – монтелукаст по 1 таблетці (10 мг) 1 раз на добу та інгаляції формотеролу 12 мкг/доза по 1 вдиху двічі на добу. Тривалість терапії – 12 тижнів. Під час обстеження всім пацієнтам застосували загальноклінічні методи, використали опитувальники з контролю БА, ХОЗЛ, виконали дослідження толерантності до фізичного навантаження (тест із 6-хвилинною ходьбою), функції зовнішнього дихання, здійснили оцінювання якості життя до та після завершення курсу лікування.

Результати. У пацієнтів, які отримували комбінацію будесонід/формотерол, покращилися клінічні симптоми: вірогідно ($p < 0,05$) збільшився загальний бал тесту контролю астми (ACT), зменшилися середній бал опитувальника щодо контролю астми (ACQ), задишка (за шкалою mMRC), симптоми ХОЗЛ. Вірогідно ($p < 0,05$) поліпшилися показники функції зовнішнього дихання, визначили істотне зменшення бронхообструкції на рівні великих, середніх і дрібних бронхів. Вірогідно поліпшилася переносність фізичних навантажень. Статистично вірогідну динаміку показників, що вивчали, у хворих II групи не зафіксували. Пацієнти обох груп визначили тенденцію до покращення якості життя. У хворих I групи спостерігали зменшення обмеження діяльності та загального бала опитувальника якості життя госпіталю Святого Георгія (SGRQ).

Висновки. Комбінація інгаляційного кортикостероїда та формотеролу виявилась ефективнішою, ніж модифікатор лейкотриєнів і формотерол у стероїд-наївних хворих на БА, що поєднана з ХОЗЛ із нейтрофільним типом запалення.

Key words:
bronchial asthma,
chronic obstructive
lung disease,
treatment.

**Zaporozhye
medical journal**
2021; 23 (4), 516-523

Comparative efficacy of leukotriene modifier and inhaled corticosteroids in the complex treatment of steroid-naive patients with bronchial asthma combined with chronic obstructive pulmonary disease with neutrophilic type of inflammation

Yu. I. Feshchenko, L. O. Yashyna, V. I. Ihnatyeva, M. O. Polianska, S. H. Opimakh, I. V. Zvol, S. M. Moskalenko,
H. L. Humeniuk, N. A. Vlasova, L. A. Halai

The aim: to compare the efficacy and tolerability of the leukotriene modifier and inhaled corticosteroids in combination with long-acting β₂-agonist formoterol in steroid-naive patients with asthma combined with COPD with neutrophilic inflammation.

Materials and methods. After obtaining the written consent, 30 patients with asthma combined with COPD and a number of blood neutrophils >4000/μl were randomized (1:1): group I – received a fixed combination of budesonide/formoterol 160/4.5 μg/1 inhalation twice daily as a basic therapy; group II – montelukast 1 tab. (10 mg) once daily and inhalation of formoterol 12 mcg/dose twice daily. The duration of therapy was 12 weeks. General clinical methods, asthma control questionnaires, COPD questionnaire, physical tolerance evaluation (6-minute walk test), pulmonary function tests, quality of life assessment were performed to all the patients before and after the treatment course studied.

Results. The combination of budesonide/formoterol improved clinical symptoms – significantly ($P < 0.05$) increased the total ACT score, decreased the average ACQ score, shortness of breath (mMRC scale), COPD symptoms. PFT indices were improved significantly ($P < 0.05$), bronchoobstruction at the level of large, medium and small bronchi was significantly reduced. Physical tolerance was significantly improved. There were no statistically significant dynamics of the studied indices in patient group II. The patients of both groups showed a tendency to improve their quality of life. In patients of I group, there was a significant decrease in activity limitations and the total SGRQ score.

Conclusions. The combination of inhaled corticosteroid/formoterol has proven to be more effective than the leukotriene modifier or formoterol in steroid-naive patients with asthma combined with COPD and neutrophilic inflammation.