

Н.А.Мокина

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ-АСТМАТИКОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ КРОМОНЫ

Самарский государственный медицинский университет

IMPROVEMENT OF TREATMENT OF ASTHMATIC CHILDREN RECEIVED CROMONES

N.A.Mokina

Summary

Recent guidelines on bronchial asthma treatment in children recommend early administration of anti-inflammatory drugs. But most asthmatic children in spite of following this recommendation do not reach the full asthma control that manifests as daily need in short-acting β_2 -agonists. A randomized open trial in parallel groups was performed to investigate efficacy and safety of regular taking of formoterol (Foradyl) in children 5 to 11 yrs with mild to moderate asthma during 12 weeks compared with salbutamol as needed against the background of sodium cromoglycate 20 mg daily. Twenty-one mild to moderate asthma children finished the study. The long-term taking of formoterol (Foradyl) 24 mcg daily was found to improve morning and evening peak expiratory flow rate, to reduce daytime and nighttime asthma symptoms, to improve delayed outcome, to diminish direct expenses for a patient's treatment and was also safe.

Резюме

Современные руководства по лечению бронхиальной астмы (БА) у детей рекомендуют раннее назначение противовоспалительной терапии. Однако у многих детей с БА несмотря на соблюдение этой рекомендации наблюдается недостаточный контроль над заболеванием, что выражается в ежедневной потребности в короткодействующих β_2 -агонистах. Было проведено рандомизированное открытое исследование в параллельных группах по изучению эффективности и безопасности регулярного приема формотерола (Форадила) у детей 5–11 лет с легкой персистирующей и среднетяжелой астмой, по сравнению с Сальбутамолом, используемым по потребности в течение 12 нед., на фоне регулярного приема кромогликата натрия в дозе 20 мг в сутки. Исследование завершил 21 ребенок с легкой персистирующей и со среднетяжелой БА. Установлено, что длительное применение формотерола (Форадила) в суточной дозе 24 мкг для поддерживающей бронхолитической терапии приводит к улучшению как утренней, так и вечерней пиковой скорости выдоха, к уменьшению дневных и ночных симптомов БА, к улучшению отдаленных исходов лечения, к значительной экономии прямых затрат на лечение пациента и является безопасным.

В международных и национальных руководствах по лечению бронхиальной астмы (БА) определено, что при легком персистирующем и часто при среднетяжелом течении БА у детей препаратами выбора для противовоспалительной терапии являются кромоны [1, 2]. Современные руководства рекомендуют раннее назначение противовоспалительных средств [2]. Однако у многих детей с БА все еще наблюдаются функциональные расстройства и недостаточный контроль над заболеванием, несмотря на терапию кромонами, антилейкотриенами либо низкими и средними дозами ингаляционных глюкокортикоидов, и они нуждаются в частом применении ингаляционных агонистов β_2 -адренорецепторов короткого действия для облегчения симптомов, особенно в ночное время [3, 4]. В то же время продолжительность действия таких препаратов, как Фенотерол или Сальбутамол, огра-

ничено 4–6 ч. Приходится давать ребенку с собой в школу или детский сад ингалятор, прося персонал учреждения контролировать его использование, что часто неудобно. Поэтому применение длительно действующих адреномиметиков при лечении легкой и среднетяжелой БА у детей дошкольного и школьного возраста является оправданным [5].

Длительно действующий β_2 -агонист формотерол не только вызывает пролонгированный бронхолитический эффект, но и обладает быстрым началом действия [6], что позволяет и использовать его для предупреждения приступов БА во время обострения, перед физической нагрузкой и контактом с аллергеном, и назначать его для быстрого снятия проявлений бронхиальной обструкции. Согласно литературным данным, пролонгированные β_2 -агонисты имеют преимущества с точки зрения регулярного применения, по

Гармония в единстве

- быстрое облегчение симптоматики в течение 1-3 минут
- длительный контроль заболевания
- гибкость дозирования с помощью одного и того же ингалятора
- возможность однократного приема
- повышение приверженности к терапии ингаляционными кортикостероидами
- эффективная и удобная система доставки - Турбухалер



СИМБИКОРТ®
будесонид/формотерол
ТУРБУХАЛЕР®

СОКРАЩЕННАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА

Симбикорт® Турбухалер®
Порошок для ингаляций
160/4,5 мкг / доза

СОСТАВ: Каждая доставленная доза (доза, выходящая из мундштука) содержит активные компоненты: будесонид 160 микрограмм и формотерол фумарат дигидрат 4,5 микрограмм. Дополнительные ингредиенты: моногидрат лактозы.

Симбикорт Турбухалер 160/4,5 микрограмм/ингаляция доставляет такое же количество будесонида и формотерола, как и соответствующие монопрепараты в Турбухалерах, т.е. будесонида 200 микрограмм/ингаляция (отмеренная доза) и формотерола 6 микрограмм/ингаляция (отмеренная доза), соответствующая доза формотерола указана на этикетке как 4,5 микрограмм/ингаляция (доставленная доза).

ПОКАЗАНИЯ: Симбикорт Турбухалер показан для терапии бронхиальной астмы в тех случаях, когда клинически обосновано использование комбинации препаратов (ингаляционный кортикостероид и β_2 -агонист длительного действия), а именно: пациентам, состояние которых недостаточно контролируется приемом ингаляционных кортикостероидов и ингаляционных β_2 -агонистов короткого действия, используемых в качестве препаратов неотложной помощи "по необходимости" а также пациентам, состояние которых уже адекватно контролируется ингаляционными кортикостероидами и β_2 -агонистами длительного действия.

РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ: Взрослые и подростки (12 лет и старше)

Симбикорт Турбухалер 160/4,5 микрограмм/доза: 1-2 ингаляции два раза в день.

В повседневной практике после достижения оптимального контроля симптомов бронхиальной астмы на фоне приема препарата два раза в день, возможно снижение дозы до наименьшей эффективной, вплоть до приема один раз в день.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Повышенная чувствительность к будесониду, формотеролу или ингалируемой лактозе.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ: Так как Симбикорт Турбухалер содержит будесонид и формотерол, можно ожидать такие же побочные эффекты, которые отмечают в случае использования этих препаратов в отдельности. На фоне совместного назначения двух препаратов не было отмечено увеличения частоты возникновения побочных реакций. Наиболее частыми побочными реакциями, связанными с приемом препарата, являются такие фармакологически ожидаемые для β_2 -агонистов нежелательные побочные явления, как тремор и учащенное сердцебиение. Эти симптомы обычно имеют умеренную степень выраженности и проходят через несколько дней лечения.

ФОРМА ВЫПУСКА: Турбухалер, ингалятор сухого порошка, содержащий 60 доз препарата, упакован в картонную коробку.

Перед назначением, пожалуйста, ознакомьтесь с полным текстом инструкции по применению. Для получения дополнительной информации о препарате обращайтесь в представительство компании АстраЗенек.

113054 Москва, Павелецкая пл. 2, стр. 1. Тел: (095) 799 56 99 Факс: (095) 799 56 99

Lassamed

Москва, ул. М. Трубецкая, д.8 (здание MMA им. Сеченова), левое крыло, эт.12
Тел./факс: (095) 956-26-88; E-mail: sales@lassamed.com, www.lassamed.ru

НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИБОРОВ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Спирометры Пикфлоуметры Газоанализаторы

- Ручные и портативные
- Модели для детей и взрослых
- Простые в эксплуатации
- Отображают все основные показатели до и после приема бронходилататоров
- Оснащены турбинным датчиком, не требующим калибровки
- Возможность сохранения и архивации данных на ПК
- Доступные цены



Micro Medical Limited
PO Box 6, Rochester, Kent, ME1 2AZ, UK
www.micromedical.co.uk

Micro
Medical

широкому спектру физиологических, клинических и экономических исходов [7, 8].

Цель исследования — сравнить клиническую и экономическую эффективность и безопасность регулярного приема Форадил в течение 12 нед. по 12 мкг 2 раза в день у детей 5–11 лет с легкой персистирующей и среднетяжелой БА на фоне противовоспалительной терапии кромогликатом натрия в дозе 20 мг в сутки.

Материал и методы исследования

Обследуемой группой пациентов были дети в возрасте 5–11 лет с легкой персистирующей и среднетяжелой БА. Все дети были амбулаторными пациентами, чьи родители или законные представители дали письменное информированное согласие на участие в исследовании. Исходный объем форсированного выдоха за 1-ю с (ОФВ₁) у них был в пределах от 80 % от должного и выше, а прирост через 30 мин после ингаляции 200 мкг Сальбутамола с помощью дозированного аэрозольного ингалятора составлял 12 % или более.

Исследуемые препараты: формотерол (Форадил), назначаемый ежедневно по 12 мкг 2 раза в день в виде сухой пудры (Аэролайзер), и Сальбутамол, принимаемый пациентами по потребности, в разовой дозе 200 мкг, но не более 4 раз в день. Базисная противовоспалительная терапия в обеих группах пациентов проводилась Инталом в суточной дозе 20 мг.

Критерии включения

В исследование включались мальчики и девочки 5–11 лет с легкой и среднетяжелой БА, у которых диагноз БА установлен не менее чем за 12 мес. до начала исследования, регулярно получающие кромогликат натрия в постоянной дозе в течение не менее месяца до начала исследования; дети, имеющие любые симптомы БА (приступы удушья, тяжесть в грудной клетке, чувство нехватки воздуха, приступообразный кашель, одышка, свистящее дыхание, одышка при физической нагрузке) — дневные более 1–2 раз в нед., но менее 1 раза в день, ночные более 2 раз в мес., но менее 1 раза в нед.; дети, использующие короткодействующие β_2 -агонисты для купирования приступов БА не менее 1 раза в нед.

Критерии исключения

В исследование не включались дети, принимавшие пролонгированные β_2 -агонисты, ингаляционные кортикостероиды и теофиллины в течение месяца до 1-го визита; дети, имеющие декомпенсированные сопутствующие заболевания; дети, имеющие гиперчувствительность к любому из компонентов препаратов; используемых в исследовании; дети с инфекцией верхних дыхательных путей в течение последних 2 нед. до 1-го визита.

Препараты, разрешенные к применению: кромогликат натрия в виде дозирующего аэрозольного инга-

лятора, антигистаминные препараты симптоматически менее 3 дней в нед., назальные спреи кромогликата натрия. Препараты, запрещенные к применению: любые ингаляционные кортикостероиды, назальные спреи кортикостероидов, β_2 -агонисты длительного действия (кроме формотерола в исследуемой группе), пролонгированные теофиллины, антигистаминные препараты длительного действия, ингибиторы лейкотриенов.

Дизайн исследования

Проведено рандомизированное открытое исследование в параллельных группах по изучению эффективности и безопасности регулярного приема Форадил у детей 5–11 лет с легкой персистирующей и среднетяжелой БА, по сравнению с Сальбутамолом, используемым по потребности, на фоне регулярного приема кромогликата натрия в дозе 20 мг в сут. Исследование длилось 12 нед. Всего на этапе рандомизации в исследование были включены 22 ребенка: 13 пациентов — со среднетяжелой БА и 9 — с легкой персистирующей БА. Дизайн исследования предусматривал визиты: визит 0 — скрининг; визит 1 — рандомизация; визит 2 — через 5 нед. — промежуточный контроль лечения; визит 3 — через 12 нед. — заключительный контроль лечения. По истечении 1-й нед. после скрининга по дневникам оценивалось состояние детей на фоне их прежней терапии, после чего проводилась рандомизация путем простой выборки. В ходе рандомизации были сформированы 2 сопоставимые по возрасту, полу и степени тяжести БА группы детей. Пациентам одной группы (10 человек) был назначен Сальбутамол, который использовался по потребности для купирования приступов затрудненного дыхания в разовой дозе 200 мкг. Детям другой группы (12 человек) был назначен Форадил по 12 мкг 2 раза в день утром и вечером. Обе группы в качестве базисной противовоспалительной терапии получали кромогликат натрия (Интал) в суточной дозе 20 мг. Пикфлоуметрия проводилась пациентами дома утром и вечером до приема лекарств, приблизительно в одно и то же время. В дневник заносился лучший показатель.

Показатели безопасности

Частота пульса регистрировалась при скрининге, перед приемом утренней дозы исследуемого препарата и после приема в 1-й день, а также на 3-м и 4-м визитах. Регистрация электрокардиограмм проводилась в начале, перед назначением исследуемых препаратов и в конце исследования, через 12 нед. лечения. При каждом визите регистрировались новые и продолжающиеся нежелательные явления.

Дневники пациентов

В дневники была включена регистрация дневных симптомов (отмечаемых перед сном), частота ночных симптомов (отмечаемых утром после пробуждения), физическая активность. Помимо этого, объем терапии

β_2 -агонистами по потребности регистрировался ежедневно как количество вдохов препарата. Дневные и ночные симптомы БА оценивались субъективно ребенком вместе с родителями по следующей шкале: 0 — отсутствие симптомов; 1 — легкие кратковременные эпизоды; 2 — симптомы отмечаются большую часть дня, но не изменяют активность и сон; 3 — симптомы отмечаются большую часть дня и влияют на повседневную активность и сон. Для оценки физической активности, применялась такая шкала: 0 — активность ребенка резко снижена; 1 — активность несколько снижена, симптомы астмы возникают при нагрузке; 2 — физическая активность в норме; 3 — физическая активность выше обычной с отсутствием симптомов астмы. В дневниках также регистрировались дни пропуска детского учреждения, работы родителями, дни посещений врача, вызова врача на дом, госпитализации, вызова скорой помощи из-за астмы ребенка. Это позволяло впоследствии оценивать долгосрочные исходы лечения. Родителями отмечались в дневниках дополнительные (кроме назначенных) лекарственные препараты, медицинские процедуры, немедикаментозные методы, используемые в лечении ребенка, а также все затраты, связанные с астмой, за период исследования (на дорогу к врачу, из-за пропусков работы по уходу за ребенком и т. п.). Исследование функции внешнего дыхания.

Для измерения ОФВ₁ применялся спирометр Флуоскрин ("Erich Jaeger"), и контрольные величины подсчитывались в соответствии с рекомендациями стандартов Американского торакального общества.

Результаты исследования

Исследование завершили 21 ребенок: 11 пациентов (9 мальчиков, 2 девочки) — в группе Форадила и 10 (8 мальчиков, 2 девочки) — в группе Сальбутамола. 1 девочка из группы Форадила была исключена из исследования по причине неявки на 3-й и 4-й визиты. Средний возраст детей в группе Форадила составил 8,6 лет, в группе Сальбутамола — 8,8 лет.

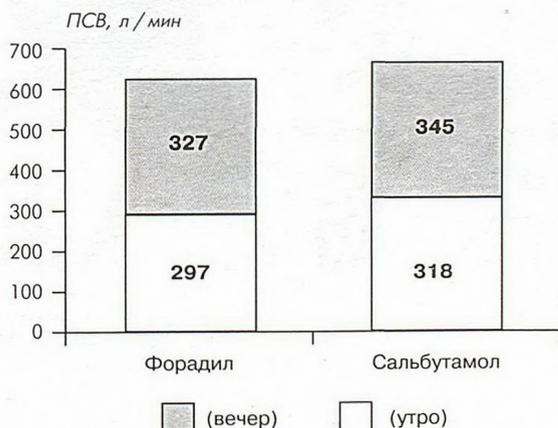


Рис. 1. Характеристика пиковой скорости выдоха (ПСВ) в течение вводного периода, по группам

Нами установлено, что в течение вводного периода данные пикфлоуметрии были сходными в обеих группах пациентов (рис. 1).

Единообразие дневных, ночных симптомов БА, а также физической активности было также характерно для обеих наблюдаемых групп (рис. 2). Через 12 нед., по окончании лечебного периода, при оценке пиковой скорости выдоха (ПСВ) в анализируемых группах установлено, что ПСВ была выше при использовании Форадила. Утреннее значение + 35 мл, вечернее — + 43 мл (рис. 3).

У детей, получавших Сальбутамол по потребности, обнаружено заметно большее проявление частоты и выраженности клинических симптомов БА, по сравнению с детьми, получавшими Форадил. Дневные симптомы БА были хуже в группе Сальбутамола на 0,34 балла (разница достоверна). Ночные проявления БА были хуже также в группе Сальбутамола на 0,44 балла. Физическая активность детей в обеих группах достоверно не различалась (рис. 4). С точки зрения экономической эффективности нами были проанализированы прямые и непрямые затраты за период исследования в обеих группах. Установлено, что в группе детей, получавших Форадил, прямые затраты были в 3 раза ниже, по сравнению с группой, получавшей Сальбутамол по потребности (рис. 5).

По данным литературы, применение ингаляционного формотерола для длительной терапии приводит к меньшему количеству обострений БА. Наши результаты подтверждают это. В группе формотерола было выявлено существенное улучшение отдаленных исходов лечения: количество дней вызова скорой помощи на дом, госпитализации, вызова врача на дом, посещений врача, пропуска родителями работы из-за астмы ребенка, пропуска детского учреждения по причине обострений было достоверно выше в группе Сальбутамола. В это же время, в группе Форадила совершенно отсутствовали случаи вызова скорой помощи, госпитализации, вызова врача на дом, пропуска работы родителями из-за БА ребенка (рис. 6).

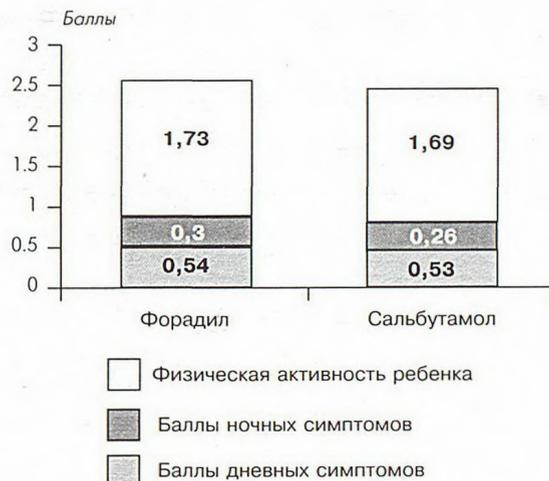


Рис. 2. Сравнительная характеристика симптомов БА и физической активности пациентов в течение вводного периода по группам



ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЫБОР ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Беродуал® Н

комбинированный бронхолитик

Потенцированный эффект,
превосходящий по силе
и продолжительности действия
монокомпонентные препараты

Безопасный клинический профиль
за счет снижения дозы симпатомиметика

Расширенный спектр применения,
включающий бронхиальную астму,
хроническую обструктивную болезнь легких
(ХОБЛ) либо их сочетание у одного больного

Возможность применения у больных
с сопутствующей сердечно-сосудистой
патологией



Регистрационный номер: П № 013312/01-2001

Состав: одна ингаляционная доза содержит действующего вещества:
ипратропиума бромид – 20 мкг, фенотерола гидробромид – 50 мкг.

Для получения дополнительной информации по препарату обращайтесь в Представительство компании «Берингер Ингельхайм Фарма ГмБХ»:

119049, Москва, ул. Донская 29/9, стр. 1

тел: +7 095 411 78 01

факс: +7 095 411 78 02

E-mail: info@mos.boehringer-ingelheim.com

 Boehringer
Ingelheim

БЕКЛАЗОН ЭКО

ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ



БЕКЛАЗОН ЭКО 100 и 250 мкг/1 доза
Беклометазона дипропионат в бесфреоновом аэрозольном ингаляторе (200 доз)
Per № П № 013291/01-2001

БЕКЛАЗОН ЭКО ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ 100 и 250 мкг/1 доза
Беклометазона дипропионат в бесфреоновом аэрозольном ингаляторе,
активируемом вдохом (200 доз)
Per № П № 014096/01-2002

- Беклометазона дипропионат - «золотой» стандарт лечения бронхиальной астмы
- Бесфреоновый аэрозольный ингалятор, активируемый вдохом
- Не требует синхронизации вдоха и нажатия на баллон
- Техника ингаляции очень проста и выполнима всеми пациентами:
открыть крышку ингалятора - сделать вдох - закрыть крышку ингалятора
- Активация ингалятора происходит даже при низких показателях скорости вдоха (от 10 л/мин)
- Ингалятор оптимален для всех категорий пациентов, включая детей и пожилых
- Имеет доступную стоимость лечения

Лёгкое дыхание будущего...

Состав и форма выпуска: дозированный аэрозольный ингалятор, активируемый вдохом, содержащий 100 или 250 мкг беклометазона дипропионата в одной дозе. Каждый ингалятор содержит 200 доз препарата. **Фармакологические свойства:** ингаляционный глюкокортикостероид для базисной терапии бронхиальной астмы. Оказывает антиаллергическое, противовоспалительное и антиэкссудативное действие. Терапевтический эффект развивается постепенно, обычно через 5-7 дней применения. **Показания к применению:** базисная терапия бронхиальной астмы. **Противопоказания:** гиперчувствительность к компонентам препарата, Туберкулез, I триместр беременности, возраст до 4 лет. **Способ применения и дозы:** начальную дозу беклометазона дипропионата подбирают с учетом степени тяжести заболевания. Затем, в зависимости от индивидуального ответа пациента, начальную дозу препарата можно увеличить до появления клинического эффекта или снизить до минимальной эффективной дозы. **Побочное действие:** Беклазон ЭКО Легкое Дыхание в рекомендованных дозах не вызывает побочных эффектов, характерных для системных глюкокортикостероидов. При применении в виде ингаляций в некоторых случаях возможны охриплость голоса, ощущение раздражения или першения в горле, кандидоз полости рта и верхних дыхательных путей. Полоскание рта помогает избежать этих явления. Крайне редко развивается парадоксальный бронхоспазм. При длительном применении беклометазона дипропионата в дозах более 1500 мкг в сутки возможно развитие скрытой надпочечниковой недостаточности.

Адрес московского представительства компании «Айвэкс Фармасьютикалс с.р.о.», Чехия
входит в состав IVAX Corporation (США)
103031, г. Москва, Дмитровский пер., д. 9.
Бизнес-Центр «Столешники», 5-й этаж
Телефон (095) 234-9713, факс (095) 234-9711

IVAX

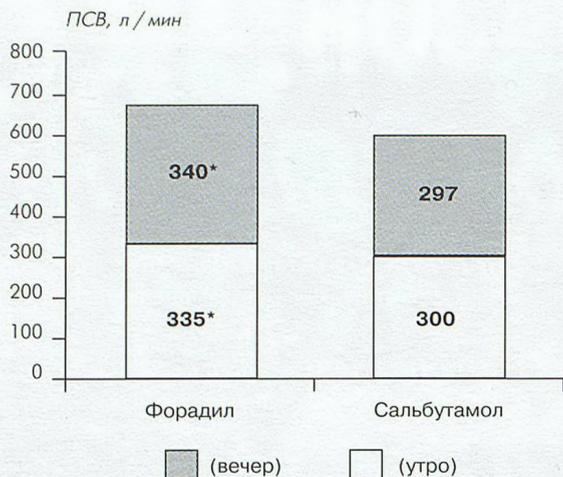


Рис. 3. Характеристика пиковой скорости выдоха (ПСВ) в конце лечебного периода в зависимости от получаемого препарата

* — $p < 0,05$

Рассматривая вопрос о безопасности применения Форадил в условиях протокола, мы не зафиксировали серьезных нежелательных явлений ни в одной из групп. В то же время у 2 пациентов, получавших Форадил, была однократно отмечена тахикардия на 1-м визите, которая при повторном осмотре не была обнаружена. При анализе электрокардиографического интервала QT в исследуемых группах и в начале, и в конце исследования различия были недостоверны.

Обсуждение

Наши результаты соответствуют данным литературы [1–10]. Исследование продемонстрировало, что добавление в качестве длительной профилактической терапии ингаляционного Форадил к кромогликату натрия у детей 5–11 лет с легкой персистирующей и среднетяжелой БА, действительно, существенно улучшает функцию легких, уменьшает ночные симп-

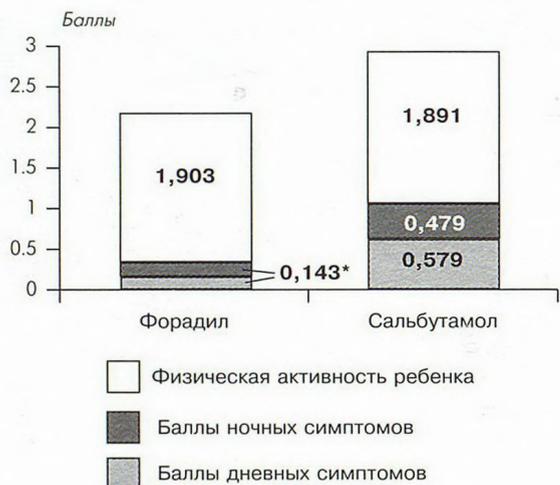


Рис.4. Характеристика дневных и ночных симптомов и физической активности пациентов в конце лечебного периода в зависимости от получаемого препарата в баллах

* — $p < 0,05$.

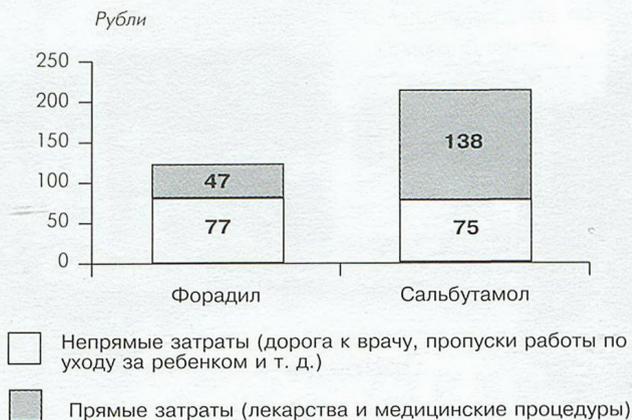


Рис. 5. Характеристика прямых и непрямых затрат в процессе исследования в зависимости от получаемого препарата

томы и сокращает сопутствующее применение препаратов для облегчения симптомов. И это сочетание является более эффективным, с клинической точки зрения, по сравнению с добавлением к Инталу Сальбутамола по потребности. Существенным моментом, подтверждающим указанную в литературе экономическую эффективность Форадил [8], являлось то, что в группе детей, получавших Форадил, прямые затраты были в 3 раза ниже, чем в группе, получавшей Сальбутамол по потребности. Профиль безопасности Форадил также не отличается, что демонстрируют, как наше исследование, так и данные отечественной и зарубежной литературы [2, 4, 5, 7, 9, 10]. Серьез-

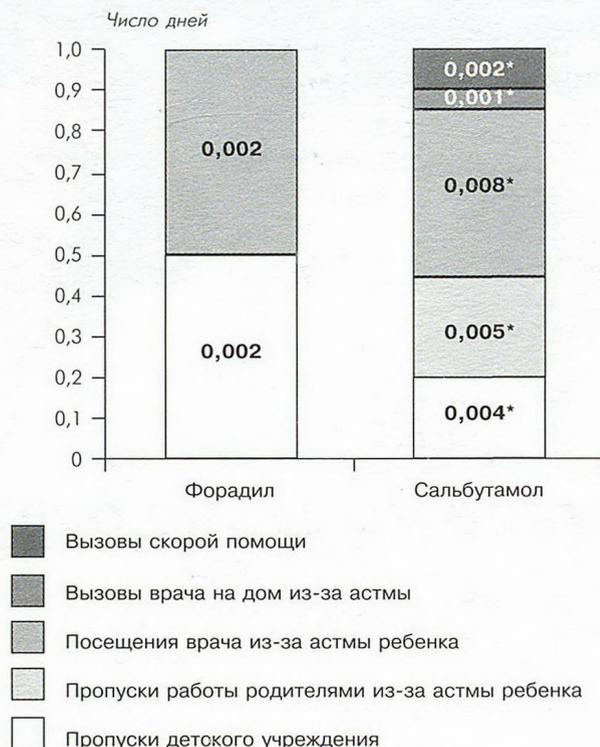


Рис. 6. Сравнение отдаленных исходов лечения в зависимости от получаемого препарата

* — $p < 0,05$

ных нежелательных явлений нами отмечено не было, только у 2 пациентов, получавших Форадил, была отмечена тахикардия на 1-м визите, которой при повторном осмотре обнаружено не было. При анализе электрокардиографического интервала *QT* в исследуемых группах и в начале, и в конце исследования различия были недостоверны. Согласно литературным данным, применение ингаляционного формотерола приводит к уменьшению реактивности дыхательных путей, что при длительном лечении в сочетании с бронходилатацией может привести к меньшему количеству обострений БА [2–4, 10]. Наши результаты подтвердили это заключение. В группе формотерола было выявлено существенное улучшение отдаленных исходов лечения (количество дней вызова скорой помощи на дом, госпитализации, вызова врача на дом, посещений врача, пропуска родителями работы, пропуска детского учреждения по причине обострения астмы). Данные показатели заметно были выше в группе Сальбутамола. Одновременно в группе Форадила совершенно отсутствовали случаи вызова скорой помощи, госпитализации, вызова врача на дом из-за астмы и пропуска работы родителями из-за БА ребенка за весь период исследования.

Выводы

Полученные результаты позволяют сделать заключение о том, что длительное применение Форадила по 12 мкг 2 раза в день в сочетании с кромоном значительно эффективнее, как с клинической, так и с экономической точки зрения, по сравнению с Саль-

бутамолом, используемым по потребности. Добавление Форадила к кромонам приводит к улучшению показателей функции легких, уменьшению дневных и ночных проявлений БА, улучшению отдаленных исходов лечения, значительной экономии прямых затрат на лечение ребенка с БА. Длительное применение Форадила у детей от 5 до 11 лет является безопасным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новиков К.Ю., Сахарова Г.М., Чучалин А.Г. Респираторный статус у больных хроническим бронхитом во время отказа от табакокурения. Пульмонология 2002; 4: 78–81.
2. Grembale R.D., Pelaia G., Naty S. et al. Pulmonary Pharm. Ther. 2002; 15: 463–466.
3. Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention. NHLBI/WHO workshop report issued 1995 and revised 2002. Adapted from National Heart, Lung and Blood Institute, National Institutes of Health, Publication 2002; 02: 3659.
4. Stelmach L, Gorski P., Jerzynska J. et al. Ann. Allergy Asthma Immunol. 2002; 89: 67–73.
5. Genne H.A., Карпушкина А.В., Малышев В.С. Педиатр. Фармакол. 2003; 1 (1): 9–14.
6. Калманова Е.Н., Айсанов З.Р. Форадил и его место в терапии бронхиальной астмы. Пульмонология 2001; 1: 65–72.
7. Walters E.H., Walters J.A., Gibson P.W. Cochrane Database Syst. Rev. 2002; (4): CD003901.
8. Wilton L.V., Shakir S.A. Post-marketing surveillance study of formoterol (Foradil). Its use in general practice in England. Drug Safety 2002; 25 (3): 213–223.
9. Genne H.A., Гребенева И.В., Эрдес С.И. и др. Фармакоэкономические аспекты применения недокромила натрия у детей и взрослых — больных бронхиальной астмой. Пульмонология 2001; 1: 73–76.
10. Hogg D. Evid. Based Nurs. 2003; 6 (3): 76.

Поступила 17.11.03

СВОБОДНОЕ ДЫХАНИЕ - ПОЛНОЦЕННАЯ ЖИЗНЬ!

Биастен

Комбинация глюкокортикостероида и бронхолитика для базисной терапии бронхиальной астмы

2 в 1



- показан в тех случаях, когда клинически обосновано использование комбинации ингаляционного глюкокортикостероида и β_2 -агониста
- высокое местное противовоспалительное и бронхолитическое действие
- рациональная схема применения по 2-3 ингаляции в день (доза подбирается индивидуально в зависимости от тяжести заболевания и рассчитывается по дозе будесонида)
- возможность снижения дозы глюкокортикостероида и бронхолитика при полном контроле симптомов бронхиальной астмы
- улучшение качества жизни больных бронхиальной астмой
- улучшение взаимопонимания врача и пациента
- снижение стоимости базисной терапии по сравнению с отдельным применением двух ингаляторов

УДОБНО
И
ЭФФЕКТИВНО

Бенакорт® Сальгим® Биастен® Сальтос® Бенарин®
Небулайзер ВОЯЖ Пульмотест®



ПУЛЬМОМЕД

Производство лекарственных препаратов для базисной терапии бронхиальной астмы

119071, Москва, Ленинский проспект, дом 33, строение 3, этаж 3. Тел/факс (095) 954-65-50.
www.pulmomed.ru



**УВЕРЕННАЯ
ПОБЕДА НАД
БРОНХОСПАЗМОМ!**

Форадил формотерол®
МГНОВЕННЫЙ эффект ДЛИТЕЛЬНОЕ действие

Краткое описание: селективный бета2-адреномиметик. **Состав и форма выпуска:** формотерола фумарат. Порошок для ингаляций в капсулах. 1 капсула – 12 мкг. **Показания:** профилактика и лечение бронхоспазма у больных с обратимым обструктивным заболеванием дыхательных путей, таким, как бронхиальная астма. Профилактика бронхоспазма, вызванного вдыхаемыми аллергенами, холодным воздухом или физической нагрузкой. Профилактика и лечение нарушений бронхиальной проходимости у больных с обратимым или необратимым хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ), в том числе хроническим бронхитом и эмфиземой. **Дозирование:** для взрослых доза препарата для регулярной поддерживающей терапии составляет 12-24 мкг (содержимое 1-2 капсул) 2 раза в день. Детям в возрасте 5 лет и старше для регулярной поддерживающей терапии бронхиальной астмы назначают по 12 мкг два раза в день. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к активному веществу или лактозе. **Предостережения:** после начала терапии Форадилем больным бронхиальной астмой следует продолжать противовоспалительную терапию, в частности, глюкокортикоидами, без изменения режима дозирования. Необходимо соблюдать осторожность у больных ишемической болезнью сердца, нарушениями сердечного ритма и проводимости, особенно при атриовентрикулярной блокаде III степени, тяжелой сердечной недостаточностью, идиопатическим подклапанным аортальным стенозом, гипертрофической обструктивной кардиомиопатией, тиреотоксикозом, при наличии или подозрении на удлинение интервала QT. У больных сахарным диабетом рекомендуется дополнительный контроль гликемии. Избегать применения в периоды беременности и кормления грудью. **Взаимодействия:** хинидин, дизопирамид, прокаинамид, фенотиазины, антигистаминные препараты, трициклические антидепрессанты, ингибиторы МАО, симпатомиметики, производные ксантина, стероиды, диуретики, препараты дигиталиса, бета-адреноблокаторы. **Побочные действия:** иногда: тремор, сердцебиение, головная боль. Редко: судороги в мышцах, миалгии, тахикардия, возбуждение, головокружение, нервозность, бессонница, усиление бронхоспазма, раздражение ротоглотки. В отдельных случаях: реакции гиперчувствительности, в том числе тяжелая артериальная гипотензия, ангионевротический отек. **Упаковка:** 30 капсул в упаковке в комплекте с Аэролайзером®. **Примечание:** Прежде, чем назначить препарат, пожалуйста, внимательно прочитайте полную информацию о препарате.

 **NOVARTIS**

Полную информацию о препарате ФОРАДИЛ® можно получить в представительстве компании **Новartis Фарма Сервисез Инк.:**
103104 Москва, Б. Палашевский пер., 15; тел.: (095) 967-1270, 969-2175; факс: (095) 967-1268.