

Оценка уровня смертности пациентов после проведения легочной лобэктомии

Легочная лобэктомия наиболее часто применяется при онкопатологии легких и остается золотым стандартом хирургического лечения. В статистических данных о выживаемости пациентов, перенесших лобэктомию, редко разграничивается внутрибольничная летальность и ранняя летальность после выписки. Целью данного исследования было изучить уровни внутрибольничной и ранней смертности в течение 90 дней после выписки, а также оценить влияние системных факторов, индивидуальных характеристик пациента и сопутствующих заболеваний на уровни внутрибольничной и внебольничной смертности.

Методы. В исследовании использовались данные пациентов, перенесших лобэктомию в период с 2005 по 2011 г. в провинции Онтарио (Канада). Пациенты, которые пребывали в стационаре >30 дней или перенесли циркулярную резекцию бронхов и предшествующие операции в связи с онкопатологией легких, исключались из анализа. Для оценки влияния различных факторов на внутрибольничную смертность и смертность после выписки использовалась многовариантная логистическая регрессия.

Результаты. Среди 5389 пациентов, перенесших лобэктомию в связи с немелкоклеточным раком легких, средняя длительность пребывания в стационаре составила 6 дней. Уровень внутрибольничной смертности (n=73) составил 1,4%, а смертности в течение 90 дней после выписки (n=101) – 1,9%. Такие факторы, как возраст (отношение шансов – ОШ – 1,5), инфаркт миокарда (ОШ 3,6), конгестивная сердечная недостаточность (ОШ 5,8), хроническое обструктивное заболевание легких – ХОЗЛ (ОШ 1,9), предоперационная позитронно-эмиссионная томография (ОШ 2,7), пептические язвы (ОШ 22,1), односторонний паралич (ОШ 15,8), другая первичная онкопатология (ОШ 0,5), и год проведения операции (ОШ 1,0) оказывали влияние на уровень послеоперационной внутрибольничной смертности. На уровень смертности в течение 90 дней после выписки воздействовали такие факторы, как длительность пребывания в стационаре (относительный риск – ОР – 1,1), мужской пол (ОР 1,5), возраст (ОР 1,1) и метастазирование (ОР 2,6).

Выводы. Уровень смертности пациентов после выписки имеет большое значение в структуре общей смертности после проведения лобэктомии, но часто не учитывается в статистике. Более 50% случаев смерти происходит именно после выписки, причем уровень смертности в этот период (с 2005 по 2011 г.) оставался стабильным. Уровень внутрибольничной послеоперационной смертности, напротив, имеет тенденцию снижаться. Таким образом, наблюдаемое улучшение выживаемости пациентов может относиться исключительно к внутрибольничному периоду. Следует также отметить, что индивидуальные характеристики пациента являются важным фактором как внутрибольничной, так и внебольничной смертности, что указывает на необходимость рационального отбора кандидатов на операцию. Для улучшения уровня послеоперационной выживаемости во внебольничном периоде необходимо проводить дальнейшее изучение потенциальных факторов риска, а также уделять особое внимание таким факторам в ходе регулярного наблюдения за пациентами после выписки.

Schneider L. et al. The burden of death following discharge after lobectomy. Eur J Cardiothorac Surg. 2014 Nov 24.

Обзор исследований влияния дыхательных упражнений на состояние пациентов с ХОЗЛ

Целью данного исследования было изучить эффективность упражнений по контролю дыхания и тренировки дыхательной мускулатуры на выраженность одышки, качество жизни и другие симптомы у лиц, подверженных ХОЗЛ.

Методы. Проведен обзор научных публикаций по тренировке дыхательной мускулатуры и упражнениям по контролю дыхания при ХОЗЛ в период с 2002 по 2013 г. Для оценки качества исследований использовались критерии AMSTAR.

Результаты. После изучения 642 отчетов было выявлено 7 систематических обзоров по тренировке дыхательной мускулатуры и упражнениям по контролю дыхания, 3 из которых предоставляли данные высокого качества, 3 – среднего и 1 – низкого. В двух систематических обзорах высокого качества было заявлено о значительных положительных эффектах тренировки дыхательной мускулатуры на одышку, а в одном – на качество жизни, связанное с ХОЗЛ, а также на утомляемость пациентов. Данных для этих систематических обзоров были получены из нескольких (от 3 до 14) рандомизированных контролируемых исследований. В одном систематическом обзоре качество рандомизированных исследований оценивалось между 5-ю и 7-ю баллами по 10-балльной шкале, а в другом – от 30–83% от максимальной оценки. В одном систематическом обзоре высокого качества сообщалось о значительном положительном эффекте упражнений по контролю дыхания на одышку, на основании данных двух рандомизированных контролируемых исследований. В одном из этих исследований использовалась техника диафрагмального дыхания, а в другом – техника дыхания в йоге. Качество исследований определено авторами обзоров как среднее и низкое.

Выводы. На основании данных трех систематических обзоров высокого качества можно утверждать, что тренировка дыхательной мускулатуры оказывает влияние на одышку, утомляемость и качество жизни пациентов с ХОЗЛ. Существуют также доказательства влияния диафрагмального дыхания и дыхания в йоге на качество жизни таких пациентов. Тем не менее в связи с недостаточным количеством и качеством данных влияние упражнений по контролю дыхания и тренировки дыхательной мускулатуры на состояние больных с ХОЗЛ требует проведения новых исследований и систематических обзоров.

Borge C.R. et al. Effects of controlled breathing exercises and respiratory muscle training in people with chronic obstructive pulmonary disease: results from evaluating the quality of evidence in systematic reviews. BMC Pulm Med. 2014 Nov 21; 14 (1): 184.

Влияние мотивационных консультаций на приверженность к лечению у взрослых пациентов с бронхиальной астмой

Соблюдение ежедневного режима применения ингаляционных кортикостероидов (ИКС) является одним из наиболее важных факторов для достижения контроля симптоматики бронхиальной астмы (БА). В качестве методики повышения самоэффективности у пациентов с БА используются мотивационные консультации. Такие мероприятия способны оказывать влияние на поведение пациентов, включая приверженность к лечению, при других заболеваниях, однако их эффективность при БА ранее не изучалась. Цель данного пилотного исследования – оценить целесообразность применения мотивационных консультаций для улучшения приверженности к лечению и контроля симптоматики у пациентов с БА.

Методы. В исследовании приняли участие 54 пациента с БА с недостаточным контролем симптомов и очень низким уровнем приверженности к лечению. Участников рандомизировали в 2 группы: основную и контрольную. Участники основной группы (n=26) получали по 3 мотивационные консультации длительностью 30 мин в течение 6 нед, а пациенты контрольной группы (n=28) – стандартную медицинскую помощь. Через 6 и 12 мес оценивались изменения в приверженности к применению ИКС по количеству заправок ингаляторов, а также улучшение контроля симптомов БА с помощью соответствующих опросников и тестов. Результаты корректировались с учетом известных дополнительных факторов, включая исходный уровень приверженности. Кроме того, пациенты основной группы предоставили свои отзывы о пользе мотивационных консультаций.

Результаты. Среднее изменение в количестве заправок ингаляторов через 6 мес после начала исследования составило 13 и 6% в основной и контрольной группах соответственно. В основной группе улучшение приверженности, связанное с мотивационными консультациями, составило 6%. Через 12 мес изменение количества заправок составило 11 и 7% для основной и контрольной групп соответственно. Улучшение контроля симптомов БА, связанное с мотивационными консультациями, по данным опросника и теста по контролю симптомов, составило -0,2 и +0,7 соответственно. Улучшение самоэффективности в основной группе (что и являлось основной целью мотивационных консультаций) составило +0,4 и +0,4 через 6 и 12 мес соответственно. Пациенты основной группы в подавляющем большинстве случаев оценивали мотивационные консультации положительно в отношении пользы, уместности, целесообразности и способности влиять на приверженность к лечению.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что мотивационные консультации, направленные на улучшение приверженности к применению ИКС, могут существенно улучшать качество жизни, контроль симптомов и самоэффективность пациентов с БА при очень низкой исходной приверженности. Проведение дальнейших исследований эффективности мотивационных консультаций при БА является оправданным.

Lavoie K.L. et al. Efficacy of brief motivational interviewing to improve adherence to inhaled corticosteroids among adult asthmatics: results from a randomized controlled pilot feasibility trial. Patient Prefer Adherence. 2014 Nov 10; 8: 1555-1569.

Систематический обзор исследований связи между факторами окружающей среды и риском развития БА у детей в возрасте до 9 лет

В педиатрической популяции БА представляет собой сложное патологическое состояние, причиной развития которого могут быть различные экологические факторы. Цель данного исследования – провести систематический обзор научных публикаций, посвященных изучению связи между факторами окружающей среды и развитием БА у детей в возрасте до 9 лет.

Методы. В систематический обзор были включены исследования, проведенные до ноября 2013 г. В общей сложности выполнен скрининг 14 691 абстрактов с целью выявления удовлетворительности критериям обзора. Исследования, описывающие влияние факторов окружающей среды на обострения уже приобретенной БА, не учитывались. Все публикации классифицировались по следующим факторам: пассивное курение, вдыхание химических веществ, воздействие повышенного влажного воздуха и плесени в жилых помещениях, вдыхание аллергенов, загрязнение воздуха, бытовое сжигание, влияние продуктов питания, респираторные вирусы и фармакотерапия. В исследованиях принимали участие дети в возрасте до 9 лет. В качестве первичной конечной точки рассматривались диагностированная БА и появление хрипов.

Результаты. В данный обзор были включены 135 исследований, 15 из которых представляли собой систематические обзоры, 6 – метаанализы, 14 – интервенционные исследования. В этих публикациях были предоставлены убедительные доказательства взаимосвязи пассивного курения, вдыхания химических веществ, воздействия плесени, загрязнения воздуха, дефицита некоторых веществ в диете матери и респираторных вирусов на риск развития БА у детей (ОШ 1,5–2,0). В отношении влияния таких факторов, как проживание с домашними животными, грудное вскармливание и питание детей, данные оказались менее убедительными. Отмечалась также существенная взаимосвязь между риском развития БА и назначением антибиотиков и парацетамола в раннем детском возрасте. Кроме того, имелись доказательства отсутствия взаимосвязи между воздействием домашних пылевых клещей и развитием БА. Данные наблюдательных и интервенционных исследований свидетельствовали о том, что взаимодействие между различными факторами оказывало существенное влияние на причинно-следственную связь.

Выводы. На сегодняшний день существует множество публикаций, подтверждающих связь между факторами окружающей среды и риском развития БА у детей в возрасте до 9 лет. Результаты данного систематического обзора свидетельствуют о наличии сложного взаимодействия различных факторов.

Dick S. et al. A systematic review of associations between environmental exposures and development of asthma in children aged up to 9 years. BMJ Open. 2014 Nov 24; 4 (11).