

Ультразвуковое исследование легких является точным диагностическим методом при ВОЛ

Целью этого исследования было оценить диагностическую точность ультразвукового исследования легких (УЗИ) для высокогорного отека легких (ВОЛ). УЗИ зарекомендовало себя как надежный инструмент для диагностики заболеваний легких, в том числе пневмонии, острого респираторного дистресс-синдрома и пневмоторакса. УЗИ также имеет потенциал для диагностики ВОЛ. Задача исследования состояла в том, чтобы определить возможность использования УЗИ для диагностики ВОЛ.

Методы. Проведено проспективное клиническое исследование взрослых пациентов с ВОЛ. УЗИ и рентгенография грудной клетки (РГК) выполнялись у пациентов с подозрением на ВОЛ до и после лечения, одновременно регистрировались влажные хрипы в легких. Оценивалось диагностическое значение УЗИ, РГК и клинической картины в виде влажных хрипов (т. е. их чувствительность, специфичность, положительные и отрицательные прогностические значения) и сравнивались результаты.

Результаты. Всего в исследовании было зарегистрировано 148 пациентов, из которых у 126 диагностировали ВОЛ (85,14%). До лечения диагностическая точность УЗИ при ВОЛ была следующей: чувствительность – 98,41% (95% доверительный интервал (ДИ) 100,60-96,23); специфичность – 90,91% (95% ДИ 102,92-78,90). УЗИ имело более высокую чувствительность (0,98 против 0,81; $p < 0,01$ с использованием теста McNemar), чем влажные хрипы, для диагностики ВОЛ. Стоит отметить, что УЗИ также имело более высокую чувствительность, чем РГК (0,98 против 0,93; $p < 0,05$ с использованием теста McNemar). После лечения результат УЗИ соответствовал результатам РГК у 96,55% пациентов с ВОЛ, конкордантность между УЗИ и РГК была высокой ($k = 0,483$; $p \leq 0,001$; 95% ДИ – от 0,021 до -0,853).

Выводы. Результаты показывают, что УЗИ является надежным методом диагностики и мониторинга ВОЛ.

Yang W. et al. Lung Ultrasound Is Accurate for the Diagnosis of High-Altitude Pulmonary Edema: A Prospective Study. *Can Respir J.* 2018 Oct 1; 2018: 5804942. doi: 10.1155/2018/5804942.

Применение антибиотиков для лечения обострений ХОЗЛ

Многие пациенты с обострением хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) получают антибиотикотерапию. Однако эффективность антибиотиков остается неопределенной, поскольку систематические обзоры и клинические испытания показывают противоречивые результаты.

Целью данного исследования было оценить влияние антибиотиков на терапевтическую неудачу у пациентов с обострениями ХОЗЛ, наблюдаемую между 1 нед и 1 мес с момента начала терапии (первичная конечная точка), а также на другие конечные точки (смерть, неблагоприятные события, длительность пребывания в больнице, время до следующего обострения).

Методы. При сборе информации для данного исследования изучались базы данных CENTRAL, Кокрановская библиотека, MEDLINE, Embase и другие электронные базы данных до сентября 2018 года.

Отбирались рандомизированные контролируемые исследования (РКИ), в том числе с участием людей с обострениями ХОЗЛ, у которых сравнивалась эффективность антибиотикотерапии и плацебо, а также обеспечивалось последующее наблюдение на протяжении не менее 7 дней.

Было отдельно отобрано 3 группы амбулаторных пациентов, стационарных больных и пациентов, поступивших в отделение интенсивной терапии (ОИТ), для оценки результатов терапии и смертности в связи с результатами лечения, поскольку эти клинические показатели были признаны гетерогенными. Считалось, что у амбулаторных больных отмечается легкое или умеренное обострение, у стационарных пациентов – тяжелое обострение, а у госпитализированных в ОИТ – очень тяжелое обострение. Использовалась шкала GRADE для оценки качества доказательств. Основным результатом считалась неэффективность лечения, наблюдаемая в период между 7 днями и 1 мес после начала терапии.

Результаты. Было включено 19 исследований ($n = 2663$): 11 – с амбулаторными пациентами, 7 – со стационарными больными и 1 – с пациентами ОИТ. Для амбулаторных пациентов (при легких и умеренных обострениях) выяснено, что применяемые в настоящее время антибиотики значительно снижают риск неэффективности лечения в течение 1 нед и 1 мес после начала терапии (отношение рисков (ОР) 0,72; 95% ДИ от 0,56 до 0,94; $I = 31\%$, в абсолютных числах сокращение неудачных исходов лечения с 295 до 212 на 1000 обработанных участников; 95% ДИ от 165 до 277). Исследования, в которых использовались антибиотики, не применяемые в настоящее время в клинической практике, дали ОР 0,69 (95% ДИ от 0,53 до 0,90; $I = 31\%$). В одном из исследований не сообщалось о последствиях антибиотикотерапии при повторных обострениях между 2-й и 6-й неделей после начала лечения. Только одно исследование ($n = 35$) уведомило об ухудшении качества жизни, связанном со здоровьем, но не показало статистически значимой разницы между группами лечения и контроля. При этом эффект был статистически значимым, когда испытания включали антибиотики,

которые больше не используются в клинической практике (ОР 0,76; 95% ДИ от 0,58 до 1,00; $I = 39\%$). Продолжительность пребывания в больнице (в днях) была одинаковой в группах антибиотикотерапии и плацебо. Одно исследование (93 пациента группы ОИТ) продемонстрировало значительное и статистически значимое влияние на неудачный исход лечения (ОР 0,19; 95% ДИ от 0,08 до 0,45; в абсолютных числах сокращение неудачного исхода лечения с 565 до 107 на 1000 участников; 95% ДИ от 45 до 254). Результаты этого исследования показывают статистически значимое влияние на смертность (ОР 0,21; 95% ДИ от 0,06 до 0,72) и продолжительность госпитализации (разность средних -9,60 дня; 95% ДИ от -12,84 до -6,36). Следует уточнить, что доказательная база исследований, которые использовались для составления статистических данных, соответствует разным уровням.

Vollenweider D.J. et al. Antibiotics for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Oct 29;10: CD010257. doi: 10.1002/14651858.CD010257.pub2.

Безопасность амброксола при лечении заболеваний дыхательных путей у взрослых пациентов

Амброксол является широко используемым секретолитическим и мукоактивным свободным агентом, который в основном применяется для лечения респираторных заболеваний, связанных с выработкой вязкой слизи. После сообщений о реакциях гиперчувствительности и тяжелых кожных побочных явлениях, связанных, возможно, с применением амброксола, Комитет по оценке рисков в сфере фармаконадзора (PRAC) в апреле 2014 г. начал изучение безопасности указанного средства при всех зарегистрированных показаниях, завершившееся в 2016 г. В данном исследовании оценивалась клиническая безопасность амброксола и предоставлялось экспертное заключение о рисках его использования при лечении взрослых пациентов с бронхолегочными заболеваниями. Доказательства, опубликованные в данном обзоре были получены в результате клинических испытаний амброксола, которые были предоставлены PRAC владельцами разрешений на продажу препаратов амброксола.

Выводы. Клинический опыт, накопленный с помощью рандомизированных клинических и наблюдательных исследований, показывает, что амброксол является безопасным и хорошо переносимым вариантом лечения бронхолегочных заболеваний со сбалансированным профилем риска. Все неблагоприятные события можно считать умеренными и не связанными между собой, а риск побочных явлений при использовании амброксола низкий. Дальнейшие исследования могут касаться безопасности и эффективности амброксола при заболеваниях легких у детей и дополнительных терапевтических показаниях, таких как заболевания дыхательных путей, связанные с образованием биопленок, и болезнь лизосомального накопления.

Cazan D. et al. Safety of ambroxol in the treatment of airway diseases in adult patients. *Expert Opin Drug Saf.* 2018 Oct 29. doi: 10.1080/14740338.2018.1533954.

Безопасность гибкой диагностической бронхоскопии у пациентов с эхокардиографическими признаками ЛГ

Наличие легочной гипертензии (ЛГ) и лечение антикоагулянтами в анамнезе могут потенциально увеличивать риск осложнений в виде кровотечения / нарушений гемодинамики, связанных с бронхоскопическими процедурами. Целью этого исследования было оценить безопасность гибкой диагностической бронхоскопии (ГДБ) у пациентов с ЛГ.

Методы. Проведен ретроспективный обзор клинических данных пациентов с эхокардиографическими признаками ЛГ (систолическое давление правого желудочка (СДПР) > 40 мм рт. ст.), которые подверглись диагностической ГДБ в период с 2004 по 2016 год. Участники, не имеющие клинических признаков ЛГ, которые подверглись ГДБ в течение того же периода, были зарегистрированы как контрольная группа. Факторы, используемые при сопоставлении групп, включали возраст, пол и проведенные процедуры.

Результаты. В группу ЛГ вошли 45 участников, а в контрольную – 90. При этом 6 (13%) пациентов из группы ЛГ имели тяжелую форму данной патологии (СДПР > 61 мм рт. ст.). Щипцовая биопсия и трансбронхиальная игольная аспирация выполнялись у 62 и 13% пациентов группы ЛГ и у 58 и у 13% участников контрольной группы соответственно. Общая частота кровотечений во время ГДБ существенно не различалась между группами (18 против 16%; $p = 0,742$). Жизненные показатели, зарегистрированные через 2 ч после ГДБ, также существенно не различались. Не наблюдалось эпизодов сердечных аритмий или летальных исходов, связанных с ГДБ.

Выводы. Результаты свидетельствуют о том, что диагностические процедуры в виде ГДБ могут безопасно выполняться у пациентов с эхокардиографическими признаками ЛГ.

Ishiwata T. et al. Safety of diagnostic flexible bronchoscopy in patients with echocardiographic evidence of pulmonary hypertension. *Respir Investig.* 2018 Oct 24. pii: S2212-5345(18)30245-4. doi: 10.1016/j.resinv.2018.08.009.

Подготовила Дарья Мазепина



УНІВЕРСАЛЬНИЙ ІНСТРУМЕНТ

У БОРОТЬБІ З ВІРУСАМИ¹

ПОДВІЙНА ДІЯ¹
ПРИ ГРВІ

ДЛЯ ДОРΟΣЛИХ
ТА ДІТЕЙ З 1 РОКУ¹

Склад: 1 таблетка містить 500 мг інозину пранобексу;

Лікарська форма. Таблетки.

Фармакотерапевтична група. Противірусні препарати для системного застосування.

Код АТХ J05A X05.

Фармакологічні властивості. Гропівірін – противірусний засіб з імуномодулюючими властивостями. Препарат нормалізує (до індивідуальної норми) дефіцит або дисфункцію клітинного імунітету. Гропівірін суттєво збільшує секрецію ендogenous гамма-інтерферону та зменшує продукування інтерлейкіну-4 в організмі. Гропівірін пригнічує синтез вірусу шляхом вбудовування інозин-оротової кислоти у полірибосоми ураженої вірусом клітини та пригнічує приєднання аденовірусної кислоти до вірусної і-РНК.

Показання. Вірусні інфекції, спричинені вірусом простого герпесу типу 1 і 2, вірусом вітряної віспи, цитомегаловірусом, вірусом Епштейна – Барр, вірусом кору, вірусом паротиту, в тому числі у хворих з імунодефіцитними станами; вірусні респіраторні інфекції; папіломавірусні інфекції шкіри та слизових оболонок: гострокінцеві кондиломи, папіломавірусна інфекція вульви, вагіни та шийки матки (у складі комплексної терапії); гострий вірусний енцефаліт (у складі комплексної терапії); вірусні гепатити (у складі комплексної терапії); підгострий склерозивний паненцефаліт (у складі комплексної терапії).

Противпоказання. Підвищена чутливість до будь-якого компонента препарату, подагра, гіперурикемія.

Спосіб застосування та дози.

Дорослі та діти віком від 12 років: 50 мг/кг маси тіла (зазвичай 6 – 8 таблеток, розподілених на 3 – 4 прийоми), максимальна добова доза – 4 г.

Діти віком від 1 до 12 років: 50 мг/кг маси тіла (зазвичай 1 таблетка на 10 кг маси тіла для дитини з масою тіла 10 – 20 кг, при масі тіла більше 20 кг призначати дозу, як для дорослих) за 3 – 4 прийоми на день, максимальна добова доза – 4 г.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник. ПАТ «Фармак».

1 - інструкція для медичного застосування лікарського засобу

Реклама лікарського засобу. Інформаційний матеріал для розміщення у спеціалізованій виданнях, призначених для лікарів та медичних установ, а також для розміщення на конференціях, семінарах та симпозиумах з медичної тематики.

Для більш детальної інформації дивіться інструкцію для медичного застосування РП UA/15404/01/01 наказ №1570 від 08.12.2017.

Виробник:

ПАТ «Фармак», вул. Фрунзе, 63, 04080, Україна.

Додаткова інформація за телефоном:

+38 (044) 496-87-87,

e-mail: info@farmak.ua

Фармак