

# Симбиоз клинической медицины и лабораторной практики — залог успешного лечения пациентов

Продолжение. Начало на стр. 24.



у 3-5% пар с такой патологией один из партнеров является носителем структурной хромосомной аномалии, а в 5-10% случаев имеет место транслокация. Большую роль играют иммунные механизмы, поскольку в 80% случаев привычное невынашивание беременности является следствием дисбаланса в иммунной системе.

Докладчик рассказала о диагностических критериях антифосфолипидного синдрома, значении данного состояния, а также о роли наследственной тромбофилии, отсутствия надлежащей коррекции нарушений углеводного обмена при СД, патологии щитовидной железы, стресса, инфекционных агентов и др. в невынашивании беременности.

Ю.В. Давыдова акцентировала внимание на необходимости оценки факторов риска у беременных группы риска (имеющих преждевременные роды в анамнезе, нежелательную беременность, смерть плода или новорожденного в анамнезе, генетическую предрасположенность, дефицит фолиевой кислоты, проживающих в районах с неблагоприятной экологической ситуацией, имеющих низкий вес до беременности, ожирение, анемию, вредные привычки и др.). Далее докладчик остановилась на причинах, патогенезе, медико-социальных последствиях, комплексных взаимодействиях, современных подходах к прогнозированию преждевременных родов.

В заключение, Ю.В. Давыдова подчеркнула, что, согласно научным данным, максимальной прогностической ценностью при комплексной оценке факторов риска преждевременных родов является определение уровня воспалительных цитокинов и исследование состояния шейки матки. Тем не менее у 50% женщин, которые перенесли преждевременные роды, не выявлено известных факторов риска.



Доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика Галина Федоровна Рощина представила новые возможности в диагностике и лечении гиперандрогенных состояний у женщин.

Говоря о гиперандрогении, докладчик выделила состояния, которые с ней ассоциируются, — акне, гирсутизм, алопецию, нарушение фолликулогенеза и кистозную дегенерацию яичников, бесплодие, метаболические нарушения и др. При гиперандрогении повышается риск развития ряда угрожающих жизни патологий:

СД 2 типа — в 7 раз, инфаркта миокарда — в 7,4 раза.

Далее докладчик остановилась на определении СПКЯ, его эпидемиологии, клинических и ультразвуковых критериях диагностики, физиологических аспектах выработки андрогенов в яичниках, патогенетических механизмах возникновения андрогензависимых состояний, методологии лечения СПКЯ и гиперандрогенных состояний у женщин.

Лабораторные исследования имеют чрезвычайно важное значение в диагностике гиперандрогенных состояний — определение уровня повышенной выработки андрогенов, активности 5- $\alpha$ -редуктазы на периферии, АМФ, С-пептида, лептина, показателей углеводного и липидного обмена.

Помимо вышеизложенных, на симпозиуме прозвучало множество других, не менее интересных докладов, посвященных улучшению качества диагностики социально значимых заболеваний в системе городского здравоохранения (Ю.В. Сороколат, г. Харьков), современным подходам к автоматизации лабораторного процесса (Томаш Брудзинский, Польша), вопросам лабораторно-диагностического алгоритма ведения пациентов с узловой патологией щитовидной железы (С.В. Чернышев, г. Киев), нарушениям обмена железа при СД (В.Н. Скибун, г. Киев), определению клинико-патогенетических особенностей и дифференциально-диагностических критериев отдельных эндокринопатий, которые сопровождаются СПКЯ (С.С. Попова, г. Харьков).

Подготовила **Наталья Пятница-Горпинченко**



## ПУЛЬМОНОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

### Применение лекарственных растений в лечении бронхиальной астмы у взрослых и детей: систематический обзор и метаанализ

Систематический обзор и метаанализ были проведены для оценки эффективности применения фитопрепаратов в лечении бронхиальной астмы (БА). В анализ были включены рандомизированные плацебо контролируемые исследования, изучавшие влияние на первичные (функцию легких, уменьшение потребности в использовании кортикостероидов, рецидив заболевания) и вторичные (выраженность симптомов, применение  $\beta_2$ -агонистов короткого действия, потребность во врачебной консультации, побочные эффекты) конечные точки.

По результатам метаанализа было установлено, что клиническое улучшение на фоне приема растительных препаратов не всегда сопровождается объективной положительной динамикой состояния пациента. Подавляющее большинство клинических исследований проведены с участием небольшого количества больных и имеют значительные методологические недостатки. Данные, которыми располагает в настоящее время доказательная медицина, не позволяют рекомендовать какие-либо фитопрепараты для терапии БА.

Для оценки эффективности и безопасности фитопрепаратов в лечении БА необходимо проведение методологически выверенных клинических исследований, базирующихся на руководстве CONSORT и использующих стандартную спирометрию, валидированные шкалы оценки тяжести заболевания и выраженности симптомов.

[Clark C. Herbal interventions for chronic asthma in adults and children: a systematic review and meta-analysis // Primary Care Respiratory Journal \(2010\); 19\(4\): 307-314.](#)

### Влияние тиотропия на качество жизни больных ХОЗЛ: систематический обзор

В систематическом обзоре были проанализированы результаты 24 рандомизированных двойных слепых контролируемых исследований, изучавших влияние тиотропия на качество жизни больных ХОЗЛ. В большинстве случаев было доказано статистически достоверное улучшение показателей по респираторному опроснику Святого Георгия (St. George's Respiratory Questionnaire), несмотря на то что только в трех исследованиях были достигнуты минимальные клинические различия, и каждое из этих исследований длилось менее одного месяца. Применение тиотропия способствовало статистически достоверному улучшению показателей динамического индекса одышки (Transition Dyspnoea Index). Присоединение тиотропия к другой терапии (двойной, тройной) сопровождалось значительным превышением минимальных клинических различий и улучшением динамического индекса одышки. На основании полученных данных был сделан вывод, что применение тиотропия улучшает качество жизни больных ХОЗЛ, нуждающихся в применении бронходилататоров длительного действия.

[Kaplan A. Effect of tiotropium on quality of life in COPD: a systematic review / Alan Kaplan // Primary Care Respiratory Journal \(2010\); 19\(4\): 315-325](#)

### Анти-IgE-терапия с применением омализумаба снижает уровень эндотелина-1 в выдыхаемом воздухе у пациентов с тяжелой персистирующей аллергической астмой

Омализумаб применяется в лечении тяжелой персистирующей аллергической астмы, плохо контролируемой назначением стандартной терапии. Эндотелин-1 играет важную роль в развитии воспаления в дыхательных путях и изменяет состав выдыхаемого воздуха у больных тяжелой астмой. В исследование были включены 19 пациентов с тяжелым персистирующим течением БА аллергического генеза, получавших общепринятую терапию (в соответствии с Глобальной инициативой по борьбе с бронхиальной астмой, 2006) с дополнительным назначением омализумаба и без него (9 и 10 больных соответственно). Динамику значений эндотелина-1 и других показателей (выдыхаемого NO, эозинофилии периферической крови, сывороточного уровня катионного белка эозинофилов) оценивали на 16-й и 52-й неделях терапии. У пациентов, принимавших омализумаб, было зафиксировано достоверное снижение концентрации эндотелина-1 и NO в выдыхаемом воздухе, сывороточного катионного белка эозинофилов, количества эозинофилов, улучшение показателей спирометрии по сравнению с больными, получавшими только стандартное лечение. В группе омализумаба зарегистрировали статистически значимую корреляционную связь между снижением эндотелина-1 в выдыхаемом воздухе, с одной стороны, и снижением катионного белка эозинофилов в сыворотке, уменьшением количества эозинофилов в крови и увеличением показателя ОФV<sub>1</sub> — с другой. На основании полученных данных был сделан вывод, что анти-IgE-терапия с применением омализумаба у пациентов с тяжелой персистирующей аллергической БА приводит к снижению уровня эндотелина-1 в выдыхаемом воздухе. Применение омализумаба может снизить интенсивность воспалительного процесса в дыхательных путях и препятствовать развитию значительных структурных изменений в бронхах.

[Zietkowski Z. Anti-IgE Therapy with Omalizumab Decreases Endothelin-1 in Exhaled Breath Condensate of Patients with Severe Persistent Allergic Asthma / Z. Zietkowski, R.Skiepko, M.Tomasiak-Lozowska // Respiration 2010;80:534-542.](#)

Подготовила **Лада Матвеева**