

## Ингаляционный левофлоксацин (Aeroquin) в лечении больных муковисцидозом, инфицированных *Pseudomonas aeruginosa*

Больные муковисцидозом часто страдают инфекционными заболеваниями респираторной системы, вызванными *Pseudomonas aeruginosa*. Исходя из данных о снижении эффективности и высокой стоимости пероральных антибактериальных препаратов и росте резистентности микроорганизмов к антибиотикам ученые из Американского торакального общества исследовали эффективность и безопасность новой ингаляционной формы фторхинолона III поколения левофлоксацина (Aeroquin) в лечении больных муковисцидозом.

В испытании приняли участие больные муковисцидозом, инфицированные *Pseudomonas aeruginosa* (n=151). Всех пациентов рандомизировали для приема ингаляционного левофлоксацина (120 мг/сут, 240 мг/сут или 240 мг 2 р/сут) или плацебо на протяжении 28 дней.

Как свидетельствуют результаты исследования, применение любой дозы Aeroquin уже к 28-му дню лечения способствовало уменьшению обсемененности мокроты *P. aeruginosa*; наиболее эффективной в сравнении с плацебо была признана доза левофлоксацина 240 мг 2 р/сут (p=0,001). Американские ученые зафиксировали дозозависимое улучшение такого показателя, как объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ<sub>1</sub>): разница в значениях ОФВ<sub>1</sub> между группами пациентов, принимавших данный препарат в дозе 240 мг 2 р/сут и плацебо, составила 8,7% (p=0,003). В когорте больных, принимавших левофлоксацин, исследователи зафиксировали значительное снижение необходимости замены антибиотика и применения других антибактериальных препаратов независимо от его суточной дозировки (61-79%). Переносимость ингаляционной формы левофлоксацина была сопоставима с таковой плацебо.

Проанализировав полученные данные, ученые пришли к выводу, что небулайзерная форма Aeroquin эффективна в лечении больных муковисцидозом, инфицированных *P. aeruginosa*.

Geller D. et al. AJRCCM. 2011. Vol 183. P. 1510-1516.

## Прокальцитонин и С-реактивный белок – маркеры внебольничной пневмонии

Хорошо известно, что при лечении заболеваний респираторной системы в ряде случаев можно избежать назначения антибактериальных препаратов. Исследователи из Лестерского университета (Великобритания) под руководством M. Bafadhel предположили, что установить необходимость проведения антибактериальной терапии у пациентов с патологией легких можно по уровню активности маркеров воспаления – прокальцитонина и С-реактивного белка (СРБ).

Для подтверждения выдвинутой гипотезы ученые обследовали когорту пациентов, госпитализированных в стационар в течение 2006-2008 гг. (в зимние месяцы) в связи с обострением бронхиальной астмы (БА), хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) или тяжелым течением внебольничной пневмонии (ВП). Всего для участия в исследовании рандомизировали 62 пациента с ВП, 96 больных БА и 161 больного ХОБЛ. Оказалось, что минимальное содержание прокальцитонина и СРБ зафиксировано у пациентов с БА (0,03 нг/мл и 9 мг/л соответственно) и у больных ХОБЛ (0,05 нг/мл и 16 мг/л соответственно), тогда как максимальный уровень этих маркеров отмечен у пациентов с ВП (1,27 нг/мл и 191 мг/л соответственно). Кроме того, содержание прокальцитонина коррелировало с уровнем СРБ в сыворотке крови.

Таким образом, при проведении дифференциальной диагностики между ВП и обострением БА целесообразно определять уровни прокальцитонина или СРБ, а решение о необходимости проведения антибактериальной терапии желательнее принимать с учетом уровня СРБ. M. Bafadhel и соавт. считают, что определение активности СРБ позволит значительно снизить количество необоснованных назначений антибактериальных препаратов больным в условиях стационара.

Bafadhel M. et al. Chest. 2011. Vol. 139. P. 6 1410-1418.

## Повышение уровня кардиального тропонина Т у больных ХОБЛ ассоциировано с высоким риском летального исхода

Результаты ретроспективных исследований, проведенных с участием когорты тщательно отобранных пациентов, продемонстрировали повышение уровня кардиального тропонина при обострении ХОБЛ. Норвежские ученые во главе с A. Hoiseith попытались установить закономерность полученных данных, обследовав больных, госпитализированных в стационар в связи с обострением ХОБЛ (n=99), методом случайной выборки. Наблюдение за пациентами продолжали до завершения исследования или до смерти больного, средняя продолжительность наблюдения составила 1,9 года. На момент завершения испытания было зарегистрировано 57 (58%) летальных исходов.

В обследованной когорте пациентов уровень кардиального тропонина Т был определен у 97 (98%) человек, при этом у 73 (74%) больных содержание тропонина Т значительно превышало нормальные значения (<14,0 нг/л). Ученые рассчитали общий коэффициент летальности и установили, что его значения зависели от концентрации тропонина Т в сыворотке крови. Оказалось, что при уровне тропонина Т <14,0 нг/л коэффициент летальности был минимальным и составлял 4,6 на 100 пациенто-лет; при повышении концентрации тропонина Т от 14 до 39,9 нг/л его значение возрастало до 30,2 на 100 пациенто-лет, а при уровне тропонина Т выше 40 нг/л – до 58,3 на 100 пациенто-лет. Риск смерти также зависел от концентрации тропонина Т в сыворотке крови. Наиболее высокая вероятность смертельного исхода зафиксирована у больных, у которых содержание тропонина Т в сыворотке крови превышало 40 нг/л (относительный риск – ОР = 8,9; 95% ДИ 2,4-32,0). A. Hoiseith и соавт. установили, что связь между концентрацией тропонина Т и риском летального исхода зависела от частоты сердечных сокращений на момент госпитализации больного (p<0,001): наиболее неблагоприятный прогноз наблюдался у пациентов с тахикардией.

Авторы исследования пришли к выводу, что оценивать риск смерти у больных, госпитализированных в стационар в связи с обострением ХОБЛ, можно по содержанию тропонина Т в сыворотке крови.

Hoiseith A. et al. Thorax. 2011. doi:10.1136/thx.2010.153122.

## Патология легких у детей и содержание витамина D в рационе: результаты исследования KOALA

Предполагается, что дефицит витамина D может способствовать развитию заболеваний легких у взрослых, однако влияние дефицита холекальциферола на состояние дыхательной системы у детей еще не изучено. Исследование KOALA, проведенное английскими учеными под руководством E. Cremers, было посвящено изучению взаимосвязи между содержанием витамина D в пренатальном и постнатальном периодах развития ребенка и формированием патологии легких у детей.

В рамках испытания KOALA были обследованы 436 детей, которые находились под медицинским наблюдением от пренатального этапа развития до достижения возраста 6-7 лет.

На протяжении этого периода проводилось лабораторно-инструментальное исследование: определяли содержание витамина D в рационе беременной при помощи подсчета содержания холекальциферола в продуктах питания и пищевых добавках; определяли концентрацию 25-гидроксиохолекальциферола в крови матери и плода на 36-й неделе беременности и при достижении ребенком возраста 2 лет; изучали сведения о содержании витамина D в рационе ребенка, анализируя данные пищевых дневников детей в возрасте 1; 2 и 6-7 лет; определяли функцию легких по данным спирографии, которую проводили при достижении детьми 6-7-летнего возраста.

Проанализировав полученные данные, авторы исследования пришли к выводу, что содержание 25-гидроксиохолекальциферола в сыворотке крови и степень насыщенности рациона питания беременной витамином D не влияли на показатели функции легких у детей. В то же время ученые установили, что значение ОФВ<sub>1</sub> у детей зависело от количества принимаемого матерью витамина D: употребление беременной холекальциферола менее 10 мкг/сут, а также прием мультивитаминных комплексов, содержащих витамин D, на протяжении второго и/или третьего триместра либо в течение двух триместров беременности ассоциировались со значительным снижением ОФВ<sub>1</sub> у детей по сравнению с теми пациентами, матери которых дополнительно не принимали холекальциферол. Прием витамина D в суточной дозе ≥10 мкг на протяжении первого триместра беременности или в течение всей беременности не приводил к достоверным изменениям показателей спирографии.

Creemers E. et al. Thorax. 2011. № 66. P. 474-480.

## Эффективность варденафила в лечении легочной артериальной гипертензии

Группа китайских ученых под руководством Z. Jing провела рандомизированное контролируемое исследование, посвященное изучению эффективности варденафила (селективного ингибитора фосфодиэстеразы-5, одобренного Управлением по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов (FDA) для лечения эректильной дисфункции) в лечении легочной артериальной гипертензии (ЛАГ).

В испытании приняли участие 66 больных ЛАГ, которых рандомизировали в соотношении 2:1 для приема варденафила (n=44) в дозе 5 мг 1 р/сут на протяжении 4 нед с последующим увеличением суточной дозы препарата до 5 мг 2 р/сут или плацебо (n=22) на протяжении 12 нед. После завершения плацебо контролируемой фазы испытания пациентам назначали варденафил в дозе 5 мг 2 р/сут на протяжении 12 нед.

Как свидетельствуют результаты исследования, прием варденафила уже к 12-й неделе лечения способствовал улучшению результатов теста с 6-минутной ходьбой (69 м; p<0,001); достоверное увеличение толерантности к физической нагрузке сохранялось к 24-й неделе терапии. Кроме того, к 12-й неделе лечения исследователи зафиксировали рост кардиального индекса, снижение среднего давления в легочной артерии и уменьшение резистентности легочных сосудов. Ухудшение самочувствия на фоне проводимой терапии было зарегистрировано у 4 (20%) пациентов, принимавших плацебо, и у 1 (2,3%) больного, получавшего варденафил (ОР 0,105; 95% ДИ 0,012-0,938; p=0,044). В небольшом количестве случаев прием варденафила сопровождался развитием нежелательных явлений легкой и средней степени тяжести.

Учитывая полученные данные об эффективности и безопасности варденафила, Z. Jing и соавт. рекомендуют использовать этот ингибитор фосфодиэстеразы-5 в лечении пациентов с ЛАГ.

Jing Z. et al. AJRCCM. 2011. Vol. 183. P. 1723-1729.

Подготовила Лада Матвеева

## ПРЕСС-РЕЛИЗ



**В г. Киеве состоялся международный Конгресс по рациональной антибиотикотерапии респираторных инфекций «INSPIRATION», инициатором которого выступила фармацевтическая компания «ГлаксоСмитКляйн»**

**С 2003 г. компания «ГлаксоСмитКляйн» организует международные конгрессы по рациональной антибиотикотерапии в различных странах мира. Местом проведения первого подобного широкомасштабного мероприятия среди государств постсоветского пространства была выбрана Украина.**

Симпозиум, состоявшийся 18-19 июня, был посвящен вопросам рационального выбора противомикробных препаратов для эффективного лечения и преодоления антибиотикорезистентности возбудителей инфекционных заболеваний респираторного тракта. В рамках насыщенной научной программы прозвучали выступления ведущих отечественных специалистов в области пульмонологии, оториноларингологии и педиатрии, а также ведущих международных экспертов из России, Испании, ЮАР.

Конгресс открыл президент Ассоциации фтизиатров и пульмонологов Украины, директор государственного учреждения «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им.Ф.Г. Яновского», академик Ю.И. Фещенко, который в приветственном слове делегатам изложил основные аспекты проблемы респираторных инфекций в Украине и путей их решения. Ведущие ученые Украины акцентировали внимание на современном состоянии проблемы антибиотикорезистентности в Украине (член-корреспондент НАМН Т.А. Перцева) и актуальных подходах к рациональному применению антибиотиков при внебольничной пневмонии у детей (академик НАМН В.Г. Майданик).

В докладах иностранных участников Конгресса были представлены аспекты клинической эпидемиологии и лечения внебольничных инфекций респираторного тракта у взрослых и детей (профессор Х. Гарау, Испания), а также актуальные данные клинических исследований в области антибиотикорезистентности (А. Бринк, ЮАР). Большой интерес у аудитории вызвали выступления российских ученых. В частности, профессор Р.С. Козлов рассказал о путях преодоления резистентности к антибактериальным препаратам у возбудителей инфекций дыхательных путей и перспективах лечения этих заболеваний; профессор В.К. Таточенко привлек внимание слушателей к проблеме дифференцированного подхода при назначении антибиотиков в случаях респираторных инфекций у детей; профессор А.И. Синопальников остановился на вопросах соответствия реальной клинической практики национальным рекомендациям по ведению внебольничной пневмонии у взрослых пациентов в России. Сравнительный анализ антибактериальных средств, наиболее часто используемых в лечении респираторных инфекций, с позиций клинического фармаколога представила к.м.н. О.У. Стецюк.

Формат Конгресса заметно отличался от традиционных мероприятий, посвященных применению лекарственных препаратов, тем, что, помимо докладов, в рамках Конгресса были представлены клинические случаи из практики, которые после представления обсуждались в небольших группах. Делегаты из Украины, России, Узбекистана, Беларуси, Молдовы, Казахстана, Армении, Азербайджана и Грузии в открытой дискуссии высказывали свои мнения по поводу представленной клинической ситуации. На непростые вопросы аудитории по поводу клинических ситуаций отвечали представлявшие их эксперты из Украины (профессор Ю.М. Мостовой, профессор В.И. Попович) и России (профессор Е.В. Носуля).

**В ближайшем выпуске «Медичної газети «Здоров'я України» вниманию читателей будет представлен обзор наиболее важных и интересных докладов, прозвучавших в рамках мероприятия.**

Печатается при поддержке ООО «ГлаксоСмитКляйн Фармасьютикалс Украина»  
AGMT/12/UA/29.06.2011/5049