

Роль восстановления зданий, поврежденных сыростью и плесенью, в профилактике появления респираторных симптомов, инфекционных заболеваний органов дыхания и бронхиальной астмы

Повреждение зданий, связанное с повышенной влажностью внутри помещений, является характерной проблемой как для частных, так и для производственных и общественных зданий. Известно, что сырость и плесневые грибы провоцируют появление респираторных симптомов, а также способствуют развитию бронхиальной астмы (БА), инфекционных заболеваний органов дыхания у лиц, длительное время находящихся в таких помещениях.

Представители Кокрановского сотрудничества опубликовали новый систематический обзор, посвященный изучению роли восстановления зданий, поврежденных сыростью и плесенью, в профилактике развития респираторных симптомов, инфекционных заболеваний дыхательного тракта и БА.

При подготовке систематического обзора эксперты Кокрановской группы по изучению острых респираторных инфекций использовали крупнейшие медицинские базы данных CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, CINAHL, NIOSHTIC, CISDOC для отбора рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), кластерных РКИ, неконтролируемых испытаний. Авторы проанализировали результаты 8 испытаний с общим количеством пациентов 6538, в том числе 2 РКИ (n=294), 1 кластерного РКИ (n=4407) и 5 неконтролируемых исследований (n=1837). В отобранных испытаниях под «восстановлением зданий» подразумевалось проведение различного объема ремонтных работ: от полной реконструкции строения до простой очистки поверхностей, пораженных сыростью и плесенью.

Представители Кокрановской группы получили доказательства среднего уровня, что ремонт зданий позволяет уменьшить клинические проявления БА (отношение шансов (ОШ) для свистящего дыхания – 0,64; 95% доверительный интервал (ДИ) 0,55-0,75) и снизить заболеваемость респираторными инфекциями (ОШ для ринита – 0,57; 95% ДИ 0,49-0,66) у взрослого населения. Доказательства среднего уровня также были получены в отношении снижения количества обращений за неотложной медицинской помощью в популяции детей, проживающих в помещениях, где были проведены ремонтные работы (разность средних -0,45; 95% ДИ от -0,76 до -0,14).

В одном неконтролируемом исследовании с очень низким уровнем доказательств эксперты зафиксировали уменьшение выраженности клинических проявлений БА и других респираторных симптомов после ремонта офисных зданий, поврежденных плесневым грибом. Симптомы БА у детей и служебного персонала школ, которые, соответственно, учились и работали в помещениях, пораженных плесенью, были сопоставимы (как до ремонта, так и после его проведения) с таковыми у школьников и служащих, пребывающих в школьных зданиях, не поврежденных плесневым грибом. Исследователи получили доказательства очень низкого уровня, что проведение ремонтных работ может снизить заболеваемость детей респираторными инфекциями.

«Широкий диапазон критериев эффективности и значительная вариабельность дизайна проанализированных испытаний не позволили нам сделать обоснованные выводы. Необходимо проведение новых, хорошо спланированных исследований, предпочтительно кластерных РКИ, с четко определенными конечными точками», – отметили в заключение эксперты Кокрановской группы.

R. Sauni et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011. DOI: 10.1002/14651858.CD007897.pub2.

Антибиотики в лечении фарингита

Фарингит – одна из наиболее распространенных причин обращения пациентов за медицинской помощью. Несмотря на то что воспалительный процесс в слизистой оболочке глотки склонен к самопроизвольному разрешению, врачи общей практики предпочитают использовать антибактериальные препараты для лечения этой патологии.

Эксперты Кокрановской группы по изучению острых респираторных инфекций опубликовали обновленный систематический обзор, посвященный изучению целесообразности назначения антибиотиков при лечении фарингита на этапе оказания первичной медицинской помощи.

Проведя поиск в электронных базах данных CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, ученые отобрали 27 РКИ и частично РКИ (с общим количеством пациентов 12 835 человек), в которых сравнивалась эффективность антибактериальных препаратов с контролем в лечении типичных проявлений фарингита и его осложнений.

Полученные результаты эксперты разделили на четыре подгруппы.

1. Негнойные осложнения. Отмечена тенденция к уменьшению заболеваемости острым гломерулонефритом при использовании антибиотиков, однако лишь немногие испытания подтверждали это. В ряде исследований зафиксировано снижение вероятности развития острой ревматической лихорадки в течение 1 мес более чем на 2/3 участников при применении антибактериальных препаратов (ОШ 0,22; 95% ДИ 0,02-2,08).

2. Гнойные осложнения. Применение антибиотиков способствовало снижению заболеваемости пациентов острым средним отитом в течение 14 дней (ОШ 0,30; 95% ДИ 0,15-0,58), острым синуситом на протяжении 14 дней (ОШ 0,48; 95% ДИ 0,08-2,76) и паратонзиллярным абсцессом в течение 2 мес (ОШ 0,15; 95% ДИ 0,05-0,47) по сравнению с участниками, получавшими плацебо.

3. Клинические симптомы заболевания. Интенсивность болезненных ощущений и выраженность лихорадки уменьшались практически в 2 раза при назначении антибактериальных препаратов (наиболее значимые различия развивались к третьему дню лечения). Количество пациентов, которых необходимо было пролечить антибиотиками, чтобы предотвратить один эпизод боли в горле к третьему дню лечения (NNT), равнялось 6; к концу первой недели терапии этот показатель составил 21.

4. Подгрупповой анализ уменьшения выраженности симптомов. В случаях, когда в мазках из зева выделяли штаммы стрептококков, применение антибактериальных

препаратов более эффективно уменьшало клинические проявления заболевания к третьему дню лечения (ОШ 0,58; 95% ДИ 0,48-0,71), чем при отсутствии указанных микроорганизмов в мазках (ОШ 0,78; 95% ДИ 0,63-0,97). Подобные данные были получены к концу первой недели: ОШ при выявлении стрептококков в мазках 0,29; 95% ДИ 0,12-0,70; ОШ при отсутствии стрептококков в мазках 0,73; 95% ДИ 0,50-1,07.

Подводя итоги проведенного исследования, ученые подчеркнули относительные преимущества антибиотиков в лечении фарингита, отметив при этом, что абсолютная польза от назначения этих препаратов остается умеренной. «Антибиотики сокращают длительность клинических проявлений заболевания в целом на 16 ч», – утверждают авторы систематического обзора.

A. Spinks et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011. DOI: 10.1002/14651858.CD000023.pub3.

Ретроспективное сравнение раннего и позднего начала применения флутиказона пропионата / салметерола после обострения БА

Преимущества ингаляционных кортикостероидов в лечении БА хорошо известны. Американские ученые предположили, что раннее применение ингаляционных противовоспалительных средств после обострения БА у больных более целесообразно, чем позднее начало медикаментозной терапии.

Для подтверждения высказанной гипотезы M. Hagiwara и коллеги провели ретроспективное наблюдательное исследование, в котором сравнивали риск обострения БА (госпитализации, обращения за неотложной медицинской помощью и/или лечения с использованием системных кортикостероидов) у пациентов, принимавших флутиказона пропионат / салметерол на протяжении 90 дней сразу после обострения БА (группа ранней терапии), по сравнению с больными, которые начали получать эти же препараты несколько позже (группа поздней терапии). Исследователи использовали базу данных медицинского страхования для отбора пациентов, соответствовавших критериям включения (≥ 1 рекомендации для назначения флутиказона пропионата / салметерола в течение ≤ 1 года после первого обострения БА).

В общей сложности в исследовании приняли участие 14 861 пациент, из них 10 793 вошли в состав группы раннего лечения, а 4068 были включены в группу поздней терапии. Проведя анализ совместимости исследуемых групп, ученые выявили 3555 пар пациентов, которые были сопоставимы по всем основным показателям до начала медикаментозного лечения и в течение периода наблюдения (в среднем 722 vs 717 дней; $p=0,634$).

Оказалось, что время до развития первого обострения БА было достоверно больше у больных, начавших принимать препараты заблаговременно, по сравнению с пациентами из группы поздней терапии (ОР 0,82; 95% ДИ 0,75-0,88; $p<0,01$). В группе раннего начала медикаментозного лечения ученые отметили уменьшение количества выписываемых рецептов для приобретения короткодействующих β -агонистов (3,3 vs 3,6; $p=0,031$), более высокие ежегодные затраты амбулаторных больных на приобретение лекарственных средств (1320 vs 1163 доллара; $p=0,008$) и более низкую годовую стоимость обращения в отделение неотложной помощи, обусловленного обострением БА (80 vs 105 долларов; $p=0,032$), чем в группе сравнения. Общие ежегодные затраты на лечение одного пациента с БА были сопоставимы в обеих группах (2197 vs 2064 доллара; $p=0,203$).

Проанализировав полученные данные, авторы пришли к выводу, что использование флутиказона пропионата / салметерола непосредственно после обострения БА сопровождается снижением риска развития нового обострения БА и уменьшением необходимости применения лекарственных препаратов неотложной помощи.

M. Hagiwara et al. *Journal of Asthma*. 2011. Vol. 48, No. 7, P. 721-728.

Ожирение и ХОБЛ: сопутствующие симптомы, качество жизни, обусловленное состоянием здоровья, и использование лекарственных средств

В настоящее время немного известно об особенностях сочетанного течения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и ожирения. Ученые из Вашингтонского университета (США) провели исследование, целью которого было сравнение степени выраженности одышки, качества жизни, обусловленного состоянием здоровья, частоты обострений заболевания, использования ингаляционных медикаментов у больных ХОБЛ с избыточной массой тела и ожирением по сравнению с таковыми показателями у пациентов с нормальной массой тела. L. Cecere и коллеги провели вторичный анализ данных амбулаторных карт 364 ветеранов, больных ХОБЛ, распределив их по группам в зависимости от значений индекса массы тела (ИМТ). Количественную оценку степени выраженности одышки и определение качества жизни пациентов проводили при помощи, соответственно, шкалы Medical Research Council dyspnea scale (MRC) и Респираторного опросника святого Георгия.

Как показали результаты испытания, в обследованной популяции преобладали мужчины (n=355; 98%), имевшие избыточную массу тела (n=115; 32%) или страдавшие ожирением (n=138; 38%). Показатели функции легких у больных ХОБЛ с ожирением или избыточной массой тела были выше (при ожирении – среднее значение ОФВ₁ 55,4 \pm 19,9% от должного; при избыточной массе тела – среднее значение ОФВ₁ 50,0 \pm 20,4% от должного), чем у пациентов с нормальной массой тела (среднее значение ОФВ₁ 44,2 \pm 19,4% от должного). Степень выраженности одышки у больных ХОБЛ, страдавших ожирением, значительно превосходила таковую у пациентов с нормальными значениями ИМТ (скорректированное значение ОР для значений шкалы MRC ≥ 2 : 4,91; 95% ДИ 1,80-13,39). Исследователи отметили снижение уровня качества жизни, обусловленного состоянием здоровья, и увеличение количества выписываемых ингаляционных лекарственных средств больным ожирением по сравнению с лицами, имеющими нормальную массу тела. Сравнив исследуемые показатели у пациентов с избыточной и нормальной массой тела, ученые не зафиксировали наличия каких-либо достоверных межгрупповых различий.

Таким образом, несмотря на менее тяжелое нарушение функции легких, у пациентов с ХОБЛ и ожирением имеют место выраженная одышка и значительное снижение качества жизни по сравнению с больными с нормальной массой тела. Для достижения контроля над течением ХОБЛ у больных, страдающих ожирением, необходимо использовать альтернативные стратегии лечения в дополнение к действующим рекомендациям, считают ученые.

L. Cecere et al. *Journal of Asthma*. 2011. Vol. 8, No. 4, P. 275-284.

Подготовила Лада Матвеева