

Эффективность аденотомии у детей с рецидивирующими инфекциями верхних дыхательных путей

На базе отделения оториноларингологии медицинского центра Университета г. Утрехта (Нидерланды) было проведено открытое рандомизированное контролируемое исследование, в ходе которого оценивалась эффективность аденотомии у детей с рецидивирующими инфекциями верхних дыхательных путей (ИВДП).

В испытании приняли участие 111 детей в возрасте от 1 до 6 лет с рецидивирующими ИВДП, имевшие показания к проведению аденотомии. В ходе исследования использовались 2 стратегии: незамедлительная аденотомия с/без миригнотомии и выжидательная тактика. Оценивали следующие параметры: количество эпизодов ИВДП на человеко-лет, рассчитанное в ходе последующего наблюдения, общая продолжительность которого составила максимально 24 мес (первичная конечная точка); количество дней с ИВДП на человеко-лет; жалобы на боли в среднем ухе и наличие лихорадки (количество эпизодов и дней); количество дней с лихорадкой; частоту ИВДП и связанное со здоровьем качество жизни (вторичные конечные точки).

За средний период последующего наблюдения (24 мес) было отмечено 7,91 эпизода ИВДП в группе детей, которым проводилась аденотомия, и 7,84 случая – в группе, к участникам которой применялась выжидательная тактика (различия в частоте развития 0,07; 95% доверительный интервал – 0,7-0,85). Не было выявлено соответствующих различий и в отношении других критериев оценки. Частота эпизодов ИВДП снизилась с течением времени в обеих оцениваемых группах. Следует отметить, что количество дней, на протяжении которых отмечалась лихорадка, в группе детей, перенесших аденотомию, достоверно превышало аналогичный показатель у детей, по отношению к которым применялась выжидательная тактика. У 2 детей отмечались осложнения после оперативного вмешательства.

Таким образом, аденотомия не приводит к значимым клиническим преимуществам в отношении рецидивирующих ИВДП по сравнению с выжидательной тактикой.

M.T. Van den Aardweg, C.W. Boonacker, M.M. Rovers, A.W. Hoes, A.G. Schilder

Effectiveness of adenoidectomy in children with recurrent upper respiratory tract infections: open randomised controlled trial. BMJ. 2011 Sep 6; 343: d5154.

Повышение заболеваемости инфекциями, вызванными *Haemophilus influenzae* типа b, среди взрослых

Haemophilus influenzae типа b является возбудителем тяжелых бактериальных инфекций, таких как пневмония, менингит и др., которые в некоторых случаях могут приводить к летальному исходу.

В августовском номере журнала *Emerging Infectious Diseases* были опубликованы результаты исследования, согласно которым отмечается повышение заболеваемости инфекциями, вызванными *H. influenzae* типа b, среди взрослых.

Данный возбудитель распространяется воздушно-капельным и контактным путем. С 1992 г., когда в медицинскую практику была широко внедрена вакцина против гемофильной инфекции типа b, отмечается значимое снижение заболеваемости среди детей; однако у взрослых данная вакцина не применяется.

При проведении эпидемиологического анализа за период с 1998 по 2008 год в штате Юта (США) ситуация относительно инфекций, вызванных *H. influenzae* типа b, у взрослых была оценена как опасная. На столь выраженный рост заболеваемости могло повлиять значительное увеличение количества иммуноскомпроментированных пациентов.

За оцениваемый период у больных был зарегистрирован 121 случай инвазивной инфекции, вызванной *H. influenzae* типа b. Как оказалось, риск развития данной патологии был выше у пациентов старше 65 лет по сравнению с таковым у лиц молодого возраста. Около 51% инвазивных гемофильных инфекций и $2/3$ летальных исходов были зарегистрированы у пациентов в возрасте 65 лет и старше. Данное повышение в основном было обусловлено нетипируемыми штаммами, *H. influenzae* типов b и f.

По другим эпидемиологическим данным, штат Юта является не единственным местом, где зарегистрировано увеличение частоты заболеваний, вызванных *H. influenzae*, среди взрослых, – подобную тенденцию отмечают в штатах Иллинойс, Аляска, а также в Испании.

Эксперты выражают надежду, что полученные данные будут способствовать созданию вакцины против *H. influenzae* для взрослых.

M.P. Rubach Hib Disease Increasing Among Adults. Medscape

Эффективность и безопасность цефтаролина в лечении внебольничной пневмонии

Цефтаролин является новым представителем антибактериальных препаратов группы цефалоспоринов с активностью в отношении наиболее частых возбудителей внебольничной пневмонии (ВП), включая *Streptococcus pneumoniae* и грамотрицательные микроорганизмы.

В многоцентровом рандомизированном двойном слепом исследовании III фазы FOCUS-2 проводилась оценка эффективности и безопасности цефтаролина в лечении пациентов с ВП.

В исследовании приняли участие лица, госпитализированные в стационары общего профиля по поводу ВП III-IV класса риска по шкале PORT, которые нуждались в проведении внутривенной антибактериальной терапии. Пациенты были случайным образом разделены в соотношении 1:1 на две группы: пациенты 1-й группы получали цефтаролин 600 мг внутривенно каждые 12 ч, 2-й – цефтриаксон 1 г внутривенно каждые 24 ч. В ходе исследования оценивали частоту клинического излечения, частоту достижения микробиологической эффективности терапии и профиль нежелательных явлений (НЯ).

Всего в исследовании приняли участие 627 больных (315 получали цефтаролин, 307 – цефтриаксон). Исходные данные пациентов обеих групп были сопоставимы.

Клинического выздоровления достигли 82,1% пациентов в группе цефтаролина и 77,2% – в группе цефтриаксона (95% доверительный интервал -2,5-12,5).

Частота клинического излечения при ВП, вызванной *S. pneumoniae*, в модифицированной микробиологической популяции пациентов, подлежащих лечению, и в группах пациентов, получавших цефтаролин и цефтриаксон, составила 83,3 и 70,0% соответственно.

Оба препарата характеризовались хорошей переносимостью, характеризовались сопоставимой частотой развития НЯ, летальных исходов и случаев прекращения приема препарата из-за развития НЯ. Наиболее часто регистрируемыми НЯ при лечении цефтаролином были диарея, головная боль, гипокалиемия, нарушение сна и флебит, а при лечении цефтриаксоном – диарея, нарушение сна, флебит и артериальная гипертензия.

В ходе данного исследования было продемонстрировано, что использование цефтаролина в лечении ВП III-IV класса по шкале PORT позволяет достичь клинического излечения и микробиологического ответа на терапию в большинстве случаев. Цефтаролин обладает хорошим профилем безопасности, который сопоставим с таковым цефтриаксона.

Таким образом, цефтаролин может рассматриваться как перспективный противомикробный препарат для лечения ВП.

D.E. Low, T.M. Jr. File, P.B. Eckburg, G.H. Talbot, H. David Friedland, J. Lee, L. Llorens, I.A. Critchley, D.A. Thye; FOCUS 2 investigators. J Antimicrob Chemother. 2011; 66 Suppl 3: iii33-44.

Алгоритм оценки уровня прокальцитонина для решения вопроса о назначении антибактериальной терапии

Данные предшествующих контролируемых клинических исследований свидетельствуют о том, что использование клинического алгоритма принятия решения о назначении антибактериальной терапии на основании уровня прокальцитонина, являющегося маркером бактериальных инфекций, приводит к снижению частоты нерационального назначения антибиотиков.

Однако предложенные и использованные в клинических исследованиях алгоритмы значительно различались и были внедрены, в основном, в стационарах европейских стран.

В систематическом обзоре авторы суммировали данные по дизайну, эффективности и безопасности предлагаемой методики из рандомизированных контролируемых исследований и адаптировали алгоритм для стационаров США. В систематический обзор были включены данные 14 рандомизированных контролируемых исследований, в которых приняли участие 4467 пациентов. У взрослых пациентов с инфекциями дыхательных путей и сепсисом, поступивших в обычные стационары, отделения неотложной помощи или ОРИТ, оценивали уровень прокальцитонина и на основании этих данных принимали решение о назначении антибиотиков.

Статистически достоверных различий в уровнях летальности между группой пациентов, выбор лечебной тактики у которых осуществляли на основании уровня прокальцитонина, и контрольной группой больных выявлено не было (отношение шансов 0,91; 95% доверительный интервал 0,73-1,14); при отдельной оценке обычных отделений отношение шансов составило 0,13 (95% ДИ 0-6,64), отделений неотложной помощи – 0,95 (95% ДИ 0,670-1,36); ОРИТ – 0,89 (95% ДИ 0,66-1,2).

Таким образом, оценка уровня прокальцитонина для принятия решения относительно использования антибиотикотерапии у пациентов с инфекциями дыхательных путей и сепсисом способствует уменьшению частоты нерационального назначения антибактериальных препаратов, что не оказывает влияния на прогноз.

P. Schuetz, V. Chiappa, M. Briel, J.L. Greenwald Arch Intern Med. 2011; 171 (15): 1322-1331.

Комбинированная антибактериальная терапия хронического бактериального простатита фторхинолонами и макролидами

Безопасность и эффективность совместного назначения фторхинолонов и макролидов в лечении хронического бактериального простатита (ХБП) были наглядно продемонстрированы в проведенных ранее исследованиях. Целью данного испытания был ретроспективный анализ показателей частоты эрадикации возбудителя, а также динамики признаков воспалительного процесса и нарушений сексуальной функции при использовании двух схем лечения ХБП:

- азитромицин (500 мг 3 р/нед) + ципрофлоксацин 500 мг/день в течение 6 нед;
- азитромицин (500 мг 3 р/нед) + ципрофлоксацин 750 мг/день в течение 4 нед.

Как показали результаты исследования, частота эрадикации возбудителя при применении 1-й и 2-й схемы составила 62,4 и 77,3% соответственно. Значимое снижение интенсивности боли и симптомов нарушения опорожнения мочевого пузыря, а также количества лейкоцитов в периферической крови и уровня простатспецифического антигена сохранялись на протяжении всего периода наблюдения длительностью 18 мес в обеих группах. В случае успешной эрадикации наблюдалась положительная динамика клинических симптомов (уменьшение боли во время эякуляции, гемоспермии и частоты преждевременной эякуляции); более выраженные положительные изменения регистрировались у пациентов, которым была назначена 2-я схема терапии.

Таким образом, комбинированная антибактериальная терапия ХБП фторхинолонами и макролидами способствовала достижению эрадикации возбудителя и уменьшению выраженности симптомов заболевания, включая интенсивность боли, расстройства опорожнения мочевого пузыря и сексуальную дисфункцию. Назначение ципрофлоксацина в дозе 750 мг/сут в течение 4 нед способствовало более эффективной эрадикации возбудителя и более значимому снижению количества лейкоцитов в периферической крови.

V. Magri, E. Montanari, V. Skerk, A. Markoti, E. Marras, A. Restelli, K.G. Naber, G. Perletti Asian J. Androl. 2011 Jul 18.

Подготовил **Алексей Терещенко**