

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

Аллергический ринит затрудняет поддержание контроля БА

Группа ученых из Университетского медицинского центра г. Гронингена (Нидерланды) провела исследование, целью которого было определить распространенность аллергического ринита (АР) у детей, больных БА, а также изучить влияние этого заболевания на течение БА.

Для обследования 203 детей 5-18 лет с БА ученые использовали анкету для диагностики и оценки эффективности лечения АР, а также опросник контроля течения БА у педиатрических пациентов (ASQ). АР диагностировали при появлении заложенности носа, ринореи без сопутствующих клинических признаков простуды. У всех пациентов, принявших участие в испытании, определяли содержание оксида азота (NO) в выдыхаемом воздухе, концентрацию общего и аллергенспецифического IgE в сыворотке крови.

В обследованной когорте больных БА 157 (76,2%) детей имели АР, при этом только у 88 (56,1%) пациентов заболевание было диагностировано лечащим врачом. Показатели шкалы ASQ у больных АР были ниже, чем у участников, не имевших клинических проявлений аллергического поражения слизистой оболочки полости носа ($p=0,012$). Исследователи отметили неудовлетворительный контроль течения БА (оценка по ASQ ≥ 1 балла) у детей с АР по сравнению с таковым у пациентов без данной сопутствующей патологии ($p=0,0081$). Взаимосвязь между наличием АР и ухудшением контроля БА сохранялась после поправки на содержание NO в выдыхаемом воздухе и уровень общего IgE в сыворотке крови. Несмотря на ингаляцию назальных кортикостероидов, АР затруднял поддержание контроля течения БА ($p=0,150$).

АР – это заболевание, которое часто развивается у детей, больных БА, и оказывает значимое влияние на ее течение. E. de Groot и соавт. считают, что своевременная диагностика и адекватная терапия аллергического ринита с использованием ингаляционных назальных кортикостероидов позволят улучшить контроль БА у детей.

De Groot E. et al. *Thorax* 2012. doi:10.1136/thoraxjnl-2011-201168.

Влияние комбинации тиотропия с ингаляционными кортикостероидами, β_2 -агонистами длительного действия на показатели летальности и частоту обострений ХОЗЛ

Известно, что тиотропий улучшает функцию легких и качество жизни у больных ХОЗЛ, а также уменьшает частоту обострений заболевания и летальность по сравнению с таковыми при применении плацебо. В то же время эффективность комбинированной терапии тиотропием, ингаляционными кортикостероидами (ИКС), β_2 -агонистами длительного действия остается неизученной.

Группа ученых из Университета г. Данди (Шотландия) провела ретроспективное когортное исследование, используя базу данных Национальной службы здравоохранения Шотландии (с 2001 по 2010 год). P. Short и соавт. проанализировали влияние комбинированной терапии тиотропием, ИКС, β_2 -агонистами длительного действия на показатели общей летальности, количество госпитализаций по причине обострения респираторной патологии, необходимость экстренного применения пероральных кортикостероидов. Отношение шансов (ОШ) рассчитывали, учитывая наличие сопутствующей кардиоваскулярной и респираторной патологии, сахарного диабета, а также статус курения, возраст, пол, индекс депривации.

В исследовании приняли участие 2853 больных ХОЗЛ, из них 1857 пациентов получили комбинацию тиотропия, ИКС и β_2 -агонистов длительного действия; 996 участников принимали ИКС совместно с β_2 -агонистами длительного действия. Средняя длительность наблюдения за пациентами составила 4,65 года. Скорректированное значение ОШ для показателя общей летальности при приеме тиотропия, ИКС и β_2 -агонистов длительного действия составило 0,65 ($p<0,001$) по сравнению с применением ИКС и β_2 -агонистов длительного действия. Вероятность госпитализации пациентов, получавших тиотропий, ИКС и β_2 -агонисты длительного действия, была меньше, чем у больных, принимавших ИКС и β_2 -агонисты длительного действия (ОШ 0,85). В группе комбинированной терапии тиотропием, ИКС и β_2 -агонистами длительного действия реже регистрировали необходимость неотложного приема пероральных кортикостероидов, чем в группе приема ИКС и β_2 -агонистов длительного действия (ОШ 0,71; $p<0,001$).

Проведенное исследование показало, что комбинированная терапия тиотропием, ИКС и β_2 -агонистами длительного действия уменьшает показатели общей летальности у больных ХОЗЛ, а также сокращает количество госпитализаций и снижает необходимость в пероральном приеме кортикостероидов.

Short P. et al. *CHEST* 2012 vol. 141 no. 1 81-86.

Эффективность ацетазоламида у пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна при временном пребывании в горах

Большинство пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна не могут или не хотят проводить специфическую терапию, направленную на поддержание положительного постоянного давления (ППД) в дыхательных путях, при поездках в горы, несмотря на высокий риск развития гипоксемии и обострения заболевания. Группа ученых из Университетской клиники г. Цюриха (Швейцария) предположила, что прием ацетазоламида может уменьшить явления гипоксемии, сонливости, предупредить нарушение дыхания у пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна во время пребывания в горах.

Для подтверждения высказанной гипотезы Y. Nussbaumer-Ochsner и соавт. провели исследование, в котором приняли участие 45 больных с избыточной массой тела, нуждавшиеся в проведении терапии для поддержания ППД. Испытание проходило в несколько этапов: 2-недельный отмывочный период, на протяжении которого пациенты находились на высоте 490 м над уровнем моря; два 3-дневных

высокогорных периода (участников последовательно размещали на высоте 1860 и 2590 м). Во время пребывания в горах больным отменяли проведение мероприятий по поддержанию ППД и назначали плацебо или ацетазоламид в дозе 250 мг 2 р/сут.

Как показали результаты исследования, показатель насыщения крови кислородом и индекс апноэ/гипопноэ на высоте 490 м составили соответственно 93% и 51,2/ч. На уровне 1860 и 2590 м над уровнем моря насыщение крови кислородом значительно снизилось – 89 и 85% соответственно ($p<0,01$ по сравнению со значением этого показателя на 490 м). Исследователи зарегистрировали увеличение индекса апноэ/гипопноэ при пребывании в условиях высокогорья: 63,6/ч на высоте 1860 м, 86,2/ч на высоте 2590 м ($p<0,01$ в обоих случаях). Прием ацетазоламида способствовал улучшению сатурации (91 и 88% соответственно) и уменьшению индекса апноэ/гипопноэ (48,0/ч и 61,4/ч соответственно) как на уровне 1860 м над уровнем моря, так и на высоте 2590 м ($p<0,01$ во всех случаях) по сравнению с применением плацебо. Ацетазоламид уменьшал сонливость, предупреждал повышение частоты сердечных сокращений во время пребывания в условиях высокогорья.

Таким образом, в условиях высокогорья назначение ацетазоламида пациентам с синдромом обструктивного апноэ сна улучшает показатель насыщения крови кислородом и качество сна, уменьшает нарушения дыхания. Швейцарские ученые считают ацетазоламид эффективным препаратом для лечения синдрома обструктивного апноэ сна в случае, если поддержание ППД в дыхательных путях невозможно.

Nussbaumer-Ochsner Y. et al. *CHEST* 2012 vol. 141 no. 1131-1138.

Употребление алкогольных напитков и риск последующей госпитализации в связи с развитием пневмонии

Исследователи из Университета г. Орхуса (Дания) предположили, что употребление алкогольных напитков может увеличить риск развития пневмонии. Для подтверждения высказанной гипотезы J.B. Kornum и соавт. обследовали 22 485 мужчин и 24 682 женщин в возрасте 50-64 лет, не имевших на момент включения в испытание серьезных хронических заболеваний. Наблюдение за испытуемыми продолжалось до первичной госпитализации пациента в стационар в связи с развитием пневмонии; длительность наблюдения составила в среднем 12 лет.

Всего было зарегистрировано 2035 случаев госпитализации (у мужчин 1091 случай, у женщин 944 случая). Среди лиц мужского пола риск развития пневмонии возрастал у тех пациентов, которые длительное время воздерживались от приема алкогольных напитков или приняли алкоголь в количестве, значительно превышавшем привычную недельную дозу. Скорректированные значения ОШ развития пневмонии при употреблении 0, 7-20, 21-34, 35-50, >50 стандартных доз алкоголя в неделю составили соответственно 1,49; 0,88; 0,87; 1,15 и 1,81 по сравнению с приемом 1-6 доз алкоголя в неделю. Взаимосвязь между употреблением больших доз алкоголя и развитием пневмонии сохранялась после поправки на наличие у пациента хронических заболеваний. Среди лиц женского пола значения ОШ развития пневмонии при приеме 0, 7-20, 21-35, >35 стандартных доз алкоголя в неделю составили соответственно 1,26; 1,01; 1,10 и 0,54 (95% ДИ 0,29-1,01). Проанализировав вероятность возникновения пневмонии у пациентов обоого пола, исследователи отметили интересный факт: редкое употребление больших доз алкогольных напитков сопровождалось более высоким риском развития воспаления легких, чем регулярный прием тех же доз алкоголя.

Таким образом, регулярный прием небольших доз алкоголя не увеличивает риск госпитализации по причине развития пневмонии; употребление мужчинами больших доз алкогольных напитков сопровождается возрастанием вероятности развития пневмонии.

Kornum J.B. et al. *ERJ* 2012 vol. 39 no. 1 149-155.

Профилактика вентиляторассоциированной пневмонии при помощи пероральных антисептиков: систематический обзор и метаанализ

Группа ученых из университета г. Гента (Бельгия) опубликовала систематический обзор и метаанализ результатов рандомизированных исследований, посвященных изучению влияния использования хлоргексидина и повидон-йода при уходе за полостью рта на частоту возникновения пневмонии, ассоциированной с проведением искусственной вентиляции легких, у взрослых. S. Labeau и коллеги выполнили поиск испытаний в крупных электронных базах данных PubMed, CINAHL, Web of Science, CENTRAL, а также проанализировали информацию, содержащуюся в инструкциях к указанным препаратам.

В метаанализ вошли данные 14 исследований ($n=2481$); в 12 испытаниях ($n=2341$) оценивалась эффективность хлоргексидина, в 2 исследованиях ($n=140$) – повидон-йода. Как показали результаты метаанализа, применение пероральных антисептиков способствовало значительному уменьшению риска развития вентиляторассоциированной пневмонии (относительный риск – ОР – 0,67; $p=0,004$). Прием хлоргексидина оказывал профилактическое воздействие в отношении вентиляторассоциированной пневмонии (ОР 0,72; $p=0,02$), тогда как протекторное влияние повидон-йода оказалось недоказанным (ОР 0,39; $p=0,14$).

Исследователи отметили высокую гетерогенность исследований, в которых изучалась эффективность повидон-йода ($p=0,08$), тогда как таковая испытаний, оценивавших эффективность хлоргексидина, была признана умеренной ($p=0,16$). Проведенный подгрупповой анализ показал более высокую эффективность хлоргексидина (ОР 0,53) по сравнению с таковой повидон-йода; подобный результат был зафиксирован в исследованиях кардиохирургического профиля (ОР 0,41).

Таким образом, результаты метаанализа, выполненного бельгийскими учеными, продемонстрировали эффективность пероральных антисептиков в профилактике вентиляторассоциированной пневмонии. S. Labeau и коллеги рекомендуют практическим врачам принять во внимание полученные данные и учитывать их при уходе за полостью рта у больных, которым проводится искусственная вентиляция легких.

Labeau S. et al. *The Lancet Infectious Diseases*, 2011. Vol. 11, Is. 11, P. 845-854.

Подготовила Лада Матвеева