

Инфекции и антибиотикотерапия

Прокальцитонин как дифференциально-диагностический маркер пневмонии у пациентов, у которых ведущей жалобой является выраженная одышка: результаты исследования BACH

Американские ученые провели испытание, целью которого была оценка клинической значимости такого биомаркера, как прокальцитонин (в отдельности и в комбинации с другими параметрами), в диагностике пневмонии у больных, поступивших в отделение неотложной помощи с основной жалобой на затрудненное дыхание.

В международное проспективное исследование BACH (Biomarkers in Acute Heart Failure) были включены пациенты (n=1641), поступившие в отделение неотложной помощи с одышкой. В образцах крови участников этого клинического эксперимента определяли уровни прокальцитонина и других биомаркеров, также учитывались релевантные клинические данные. Исходы заболевания оценивали через 90 дней. Диагноз пневмонии устанавливали согласно строго валидированным клиническим руководствам.

Как показало исследование, уровень прокальцитонина является наиболее точным (AUC 72,3%) диагностическим маркером пневмонии у пациентов с ХОЗЛ и острой сердечной недостаточностью. Определение уровня прокальцитонина в комбинации с оценкой других клинических параметров повышало точность диагностики до >86% у больных с одышкой. У пациентов с острой сердечной недостаточностью и повышенным уровнем прокальцитонина (>0,21 нг/мл) был хуже исход заболевания, если у них не применяли антибиотики (p=0,046), в то время как у лиц с низким уровнем прокальцитонина (<0,05 нг/мл), напротив, прогноз был лучше, если им не назначали антибактериальные препараты (p=0,049).

Таким образом, определение уровня прокальцитонина может помочь в диагностике у больных пневмонией, особенно в клинических ситуациях с высокой степенью диагностической неопределенности. Важно, что оценка этого биомаркера может помочь в принятии решения относительно назначения антибиотиков у пациентов с симптомами острой сердечной недостаточности и подозрением на присоединение бактериальной инфекции.

Maisel A et al. Eur J Heart Fail. 2012 Feb 2

Эритромицин модулирует воспалительные сигналы in vitro

Деацетилазы гистонов (HDAC) являются семейством ферментов, регулирующих структуру хроматина и таким образом влияющих на экспрессию генов при воспалении. Предположительно, воздействие на данные ферменты лежит в основе противовоспалительных свойств антибиотиков группы макролидов. С целью подтверждения этой гипотезы было проведено исследование, направленное на изучение молекулярных механизмов развития воспалительной реакции, вызванной действием экстракта сигаретного дыма (CSE), и влияния эритромицина на CSE-индуцированную HDAC-экспрессию белка человеческого макрофагов in vitro. Предварительно клеточную культуру инкубировали с эритромицином, после чего подвергали воздействию CSE. Уровни интерлейкина-8 и фактора некроза опухоли α (TNFα) оценивались при проведении иммуноферментного анализа, NFκB – методикой сдвига электрофоретической подвижности (EMSA); HDAC-активность измерялась с помощью колориметрических методов.

Результаты исследования продемонстрировали, что действие CSE приводило к депрессии HDAC-активности и амплификации NFκB, облегчающих высвобождение NFκB-зависимых провоспалительных макрофагальных цитокинов. В свою очередь, эритромицин препятствовал CSE-индуцированному снижению темпов HDAC-экспрессии белка, подавлению NFκB-экспрессии протеинов и продукции медиаторов воспаления.

Данные исследования указывают на наличие противовоспалительной активности у исследуемого антибактериального средства (эритромицина), что может быть использовано для модуляции внутриклеточных ядерных сигналов в лечении хронических воспалительных процессов в дыхательных путях, в частности хронической обструктивной болезни легких.

Li M. et al. Int Immunopharmacol 2012, Jan 18

Кларитромицин в лечении пациентов с муковисцидозом

В настоящее время накоплено достаточное количество данных, свидетельствующих о замедлении темпов прогрессирования легочных проявлений муковисцидоза под влиянием азитромицина. В то же время убедительных экспериментальных и клинических доказательств наличия иммуномодулирующих свойств у кларитромицина получено не было.

В связи с этим в Австралии было организовано международное двойное слепое перекрестное исследование, в котором приняли участие 63 пациента с муковисцидозом, получавших плацебо или 500 мг кларитромицина (внутри) 2 р/сут на протяжении 5 мес (включая отмывочный период длительностью 1 мес). В качестве первичных конечных точек были выбраны динамика показателей

объема форсированного выдоха за 1-ю секунду и функциональной жизненной емкости легких; вторичных точек – качество жизни, количество легочных обострений, рост и вес пациентов, содержание медиаторов воспаления в мокроте, ее поверхностные свойства и легкость отделения, характеристики бактериальной флоры и состав дыхательного конденсата. В ходе наблюдения не было выявлено статистически значимых различий в достижении пациентами обеих групп как первичных, так и вторичных конечных точек.

Полученные результаты свидетельствуют о неэффективности кларитромицина в лечении пациентов с легочными проявлениями муковисцидоза.

Robinson P. et al. Pediatr Pulmonol 2012, Jan 20

Подготовил **Антон Пройдак**

Роваміцин®

Спіраміцин

дбайливо піклується про Ваше здоров'я



UA_SPL11.08.01

Р.Л. МОЗ України UA/6053/01/01, UA/6053/01/02 від 19.01.2011, UA/6053/02/01 від 28.01.2011.
Перед застосуванням проконсультуйтеся з лікарем та уважно ознайомтеся з інструкцією.
Зберігати в недоступному для дітей місці. Реклама: лікарський засіб.
ТОВ «Санofi-Авентіс Україна». Київ, 01033, вул. Жиліанська, 48-50а, тел.: +38 (044) 354 20 00, факс: +38 (044) 354 20 01.

SANOFI