



## По страницам Кокрановской библиотеки

# Лечение острых инфекций верхних дыхательных путей

**Острые инфекции верхних дыхательных путей (ОИВДП) являются одной из наиболее частых причин обращения к терапевту. Обычно пациенты с этим заболеванием жалуются на повышение температуры тела, насморк, кашель и головную боль. В большинстве случаев причина ОИВДП – вирусы, а заболевание длится не более 3-7 дней. С целью облегчения течения заболевания, а также создания более комфортных условий для пациента наиболее часто терапевты рекомендуют прием нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), повышенного количества жидкости, а также витаминов. В некоторых случаях назначается антибиотик. Вышеперечисленные средства на сегодняшний день все еще остаются предметом дискуссии. Чтобы получить ответы на эти вопросы с позиции доказательной медицины, обратимся к обзорам Кокрановского сотрудничества.**

### Использование витамина С для профилактики и лечения острого назофарингита

Использование витамина С (аскорбиновой кислоты) для профилактики и лечения острого назофарингита (насморка) является предметом дискуссии уже на протяжении 70 лет. Целью этого обзора было определить, влияет ли постоянное регулярное употребление витамина С, а также прием этого витамина при появлении первых симптомов простуды на частоту, длительность и тяжесть течения острого назофарингита. В метаанализ включали только рандомизированные плацебо-контролируемые исследования (РКИ).

В 29 РКИ с участием 11 306 пациентов определяли относительный риск (ОР) возникновения острого назофарингита при постоянном приеме витамина С на протяжении всего периода исследования. Не включались в обзор те испытания, в которых витамин С назначался в дозе менее 0,2 г в сутки. В популяционных исследованиях (n=10 708) обобщенный ОР составил 0,97 (95% доверительный интервал от 0,94 до 1,00). В пяти РКИ участвовали 598 спортсменов по марафонскому бегу и лыжному спорту, а также солдаты, которые находились в субарктических условиях. Обобщенный ОР составил 0,48 (95% ДИ от 0,35 до 0,64).

В 31 исследовании оценивали влияние регулярного приема витамина С на длительность острого назофарингита (9745 случаев). При регулярном приеме витамина С длительность заболевания у взрослых была меньше в среднем на 8% (от 3 до 12%) и у детей – на 14% (от 7 до 21%). Также отмечалось снижение выраженности симптомов острого назофарингита.

В семи сравнительных исследованиях проводили оценку терапевтической эффективности витамина С (3249 случаев острого назофарингита). При этом не было получено убедительных данных о его влиянии на длительность заболевания или тяжесть симптомов.

**Авторы обзора сделали вывод о том, что рутинное назначение витамина С является необоснованным. Вместе с тем возможно кратковременное применение витамина С при тяжелых физических нагрузках. Учитывая потенциальное уменьшение длительности заболевания и выраженности симптомов при регулярном приеме, а также низкую стоимость и безопасность, решение о назначении витамина С должно приниматься индивидуально в каждом случае.**

Douglas R.H., Hamila H., Chalker E. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jan 31; 1: CD000980

### Применение пробиотиков с целью профилактики ОИВДП

Целью исследования было оценить эффективность и безопасность назначения пробиотиков для профилактики ОИВДП. Критериям включения соответствовали 14 РКИ, но в метаанализ были включены данные только десяти из них с участием 3451 пациента в возрасте до 40 лет. Было показано, что при приеме пробиотиков риск заболеть ОИВДП был ниже, чем в группе плацебо (ОР 0,88; 95% ДИ от 0,81 до 0,96), также отмечалось меньшее количество случаев назначения антибиотиков (ОР 0,67; 95% ДИ от 0,45 до 0,98). Не были установлены отличия между пробиотиками и плацебо при оценке средней длительности эпизода ОИВДП (разница средних -0,29; 95% ДИ от -3,71 до 3,13), а также риска возникновения осложнений (ОР 0,92; 95% ДИ от 0,37 до 2,28). Побочные эффекты при применении пробиотиков были незначительными. Наиболее часто наблюдались гастроинтестинальные симптомы.

**Авторами этого обзора было сделано заключение о том, что прием пробиотиков с целью профилактики ОИВДП имеет преимущество в сравнении с плацебо. При проведении обобщенного анализа было установлено, что некоторые подгруппы отличались высоким уровнем неоднородности.**

**Таким образом, получены результаты с некоторыми ограничениями, при этом нет данных относительно пожилых пациентов.**

Hao Q., Lu Z. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Sep 7; (9): CD006895

### Применение нестероидных противовоспалительных средств при лечении острого назофарингита

НПВС широко используются при ОИВДП для снижения температуры тела и болевых ощущений. Целью этого обзора было сравнить влияние НПВС, плацебо и других способов лечения на симптомы острого назофарингита, а также установить наличие побочных эффектов вследствие терапии НПВС.

В обзор были включены РКИ с участием взрослых и детей, которым установили диагноз острого назофарингита. Испытания разделили на плацебо-контролируемые и прямые сравнительные. Были получены и оценены данные относительно анальгетического эффекта НПВС (снижение головной боли и миалгии), а также редукции таких симптомов, как кашель, чихание и выделение мокроты. Дихотомические исходы были

представлены ОР с 95% ДИ, а непрерывные исходы – разницей средних и стандартизированной разницей средних.

Критериям включения соответствовали девять РКИ с участием 1069 пациентов. В пяти исследованиях сравнивали НПВС и плацебо, а в трех – различные НПВС между собой. Согласно данным обобщенного анализа прием НПВС не оказывал существенного влияния как на общую выраженность симптомов (стандартизованная разница средних (СРС) -0,40; 95% ДИ от -1,03 до 0,24), так и на длительность заболевания (СРС -0,23; 95% ДИ от -1,75 до 1,29). При приеме НПВС значительно снижалась выраженность чихания (СРС -0,44; 95% ДИ от -0,75 до -0,12), тогда как кашель оставался без изменений (СРС -0,05; 95% ДИ от -0,66 до 0,56). Было показано преимущество применения НПВС перед плацебо при оценке анальгетического эффекта. Установлено снижение интенсивности головной, мышечной боли, а также болевых ощущений в суставах. Риск возникновения побочных эффектов при приеме НПВС не был высоким (ОР 2,94; 95% ДИ от 0,51 до 17,03), однако нет возможности утверждать, что эти лекарственные средства не обладают отличиями по сравнению с плацебо. В некоторых исследованиях регистрировались гастроинтестинальные симптомы, сыпь и отек в группе приема НПВС.

**Таким образом, была показана эффективность НПВС относительно снижения уровня дискомфорта, обусловленного общими симптомами острого назофарингита. Однако не получены убедительные доказательства относительно положительной динамики респираторных симптомов при приеме НПВС. Следовательно, при терапии НПВС следует учитывать соотношение пользы и риска.**

Kim S.Y. et al. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jun 4; 6: CD006362

### Тактика отсроченной антибактериальной терапии при лечении ОИВДП

Назначение антибиотиков при острых респираторных заболеваниях является актуальным вопросом в современной медицине ввиду риска развития побочных реакций, антибактериальной резистентности, а также высокой стоимости препаратов этой группы. Один из способов снижения частоты использования антибиотиков – отсроченное назначение при отсутствии положительной динамики заболевания.

Целью обзора было сравнить последствия отсроченного и немедленного назначения антибактериальной терапии, а также лечения острых респираторных заболеваний

без антибиотиков. Оценивали длительность заболевания, выраженность таких симптомов, как боль, слабость, гипертермия, кашель и ринорея. Также рассматривали удовлетворенность пациентов лечением, уровень антибактериальной резистентности, частоту повторных консультаций и применение альтернативных способов лечения.

Критериям включения соответствовали 10 РКИ (n=31 57). Неоднородность всех исследований, а также полученных результатов сделали невозможным выполнение метаанализа, за исключением оценки удовлетворенности пациентов. Не были установлены существенные различия между отсроченной, незамедлительной антибактериальной терапией и лечением без антибиотиков относительно влияния на кашель. В некоторых исследованиях было показано преимущество незамедлительного назначения антибиотиков с целью снижения температуры тела, утоления боли и недомогания при лечении среднего отита и ларингита. Не были установлены существенные различия по частоте возникновения побочных эффектов и осложнений заболевания.

При оценке удовлетворенности пациентов лечением было показано, что незамедлительная антибактериальная терапия была предпочтительнее отсроченной (отношение шансов 0,52; 95% ДИ от 0,35 до 0,76). Отсроченная антибактериальная терапия и лечение без антибиотиков получили одинаковую оценку у пациентов, а уровень удовлетворенности достигал 80%. Частота повторных консультаций также была одинаковой как в группе незамедлительного, так и отсроченного назначения антибиотиков. Ни в одном из включенных исследований не оценивали резистентность к антибиотикам.

**Авторы обзора пришли к заключению, что согласно результатам клинических исследований нет существенных различий между рассмотренными тактиками применения антибактериальной терапии. Отсроченное назначение антибиотиков незначительно снижает удовлетворенность пациента лечением в сравнении с немедленным назначением (87 против 92%), однако в сравнении с терапией без антибиотиков занимает более высокую позицию (87 против 83%). Вместе с тем отсроченное назначение антибиотиков способствует значительному снижению употребления этой группы лекарственных средств в сравнении с незамедлительным назначением.**

**Таким образом, если терапевт делает заключение о том, что нет необходимости в немедленном назначении антибиотика пациенту с ОИВДП, предпочтительно дать рекомендацию отложить прием антибиотика и обратиться за повторной консультацией в случае ухудшения состояния. Эта тактика позволит снизить частоту потребления антибиотиков при сопоставимом исходе заболевания и уровне удовлетворенности пациента.**

Spurling G.K. et al. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Apr 30; 4: CD 004417

Подготовила Елена Молчанова