

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

Изучение особенностей перекрестного синдрома ХОЗЛ и СОАС

У пациентов с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) довольно часто встречается такая сопутствующая патология, как синдром обструктивного апноэ сна (СОАС). Вместе с тем особенности сочетанного ХОЗЛ и СОАС изучены недостаточно. **Целью** данного исследования было выяснить распространенность указанного перекрестного синдрома, а также определить предикторы СОАС у пациентов с ХОЗЛ.

Методы. В исследовании приняли участие 22 пациента с ХОЗЛ старше 40 лет. Средний возраст пациентов составил 71 ± 9 лет. С целью диагностики СОАС все участники прошли процедуру полисомнографии. Индекс апноэ/гипопноэ ≥ 5 рассматривался как наличие СОАС.

Результаты. В результате тестирования у включенных в исследование пациентов были выявлены следующие средние показатели: объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ₁) – $55 \pm 15\%$; индекс массы тела – $23,7 \pm 6,5$ кг/м²; степень сонливости по шкале сонливости Эпворта – $5,6 \pm 5,8$; индекс апноэ/гипопноэ – $15,8 \pm 18,6$. Распространенность перекрестного синдрома ХОЗЛ и СОАС составила 63,6% (n=14). Среди пациентов с СОАС среднее количество обращений за медицинской помощью в связи с обострениями ХОЗЛ в год оценивалось как $0,5 \pm 0,7$. У пациентов с перекрестным синдромом по сравнению с лицами без такового наблюдались более тяжелая степень диспноэ и сниженная продолжительность быстрой фазы сна. Других существенных отличий в функции легких или качестве сна между участниками исследования не выявлено.

Выводы. У большей части популяции исследования наблюдался перекрестный синдром ХОЗЛ и СОАС. У пациентов с перекрестным синдромом не выявлено значительного повышения количества обострений ХОЗЛ, частоты ожирения или более высокой степени сонливости. Существенные отличия реализовались в виде более тяжелого диспноэ и более короткой фазы быстрого сна на фоне перекрестного синдрома. Результаты исследования свидетельствуют о том, что у пациентов с ХОЗЛ и СОАС применение стандартных клинических предикторов не является корректным, поэтому к ведению данной группы больных следует подходить с большей осторожностью.

Yenkeswaran S., Tee A. Overlap syndrome between chronic obstructive pulmonary disease and obstructive sleep apnoea in a Southeast Asian teaching hospital. Singapore Med J. 2014 Sep; 55 (9): 488-492.

Риск развития СОАС у госпитализированных пациентов старшего возраста

Целью данного исследования было оценить частоту недиагностированного СОАС у госпитализированных пациентов, а также выяснить влияние длительности и качества внутрибольничного сна на риск развития СОАС.

Методы. В исследовании приняли участие госпитализированные пациенты (n=424; 57% женщин) в возрасте ≥ 50 лет без СОАС. Средний возраст участников составил 65 лет. У всех пациентов, включенных в исследование, было проведено определение риска СОАС с помощью специальных опросников, а также измерение длительности и эффективности сна с помощью актиграфии. Качество сна измерялось также на основании самоотчетов пациентов.

Результаты. Среди каждых 5 госпитализированных пациентов в возрасте ≥ 50 лет у 2 наблюдался повышенный риск развития СОАС. Средняя длительность внутрибольничного сна составила 5 ч, средняя эффективность сна – 70%. Пациенты с повышенным риском СОАС в среднем спали на 40 мин меньше, чем больные без повышенного риска указанного синдрома. Данная зависимость оставалась существенной после коррекции на такие факторы, как пол, возраст и раса. У пациентов с повышенным риском СОАС эффективность сна каждую ночь была снижена в среднем на 5,5%. Многофакторный анализ показал, что в данной группе больных наблюдалось ухудшение качества сна по данным самоотчетов.

Выводы. Повышенный риск развития СОАС наблюдался у 40% госпитализированных пациентов в возрасте 50 лет и старше. Для данной группы больных были характерны уменьшение длительности и ухудшение качества сна во время пребывания в стационаре.

Shear T.C. et al. Risk of Sleep Apnea in Hospitalized Older Patients. J Clin Sleep Med. 2014 Sep 19.

Применение тиотропия у пациентов с бронхиальной астмой и необратимой обструкцией дыхательных путей

У некоторых пациентов с бронхиальной астмой (БА), несмотря на использование высоких доз ингаляционных кортикостероидов (ИКС) и β -адреномиметиков пролонгированного действия, может наблюдаться недостаточно эффективный контроль симптомов заболевания. **Целью** данного исследования было оценить влияние применения тиотропия в качестве дополнения к стандартной терапии высокими дозами ИКС/ β -адреномиметиков пролонгированного действия на степень контроля симптомов БА.

Методы. В исследовании приняли участие 633 больных БА. При этом 64 (10,1%) пациента с БА тяжелой степени получали дополнительную терапию тиотропием в течение не менее чем 3 мес. За 12 мес до и через 12 мес после начала терапии были проведены исследование функции легких участников, а также подсчет количества обострений, посещений отделения неотложной помощи и госпитализаций.

Результаты. Средняя продолжительность терапии тиотропием составила $8,3 \pm 0,5$ мес. У пациентов с тяжелыми формами БА и недостаточной эффективностью стандартной терапии дополнительное назначение тиотропия способствовало улучшению контроля симптомов на 42,2%, снижению количества посещений отделения неотложной помощи и госпитализаций на 46,9 и 50% соответственно. Средние показатели ОФВ₁ и форсированной жизненной емкости легких за 12 мес до проведения терапии тиотропием составили $57,5 \pm 1,9$ и $74,3 \pm 15,6\%$ соответственно. Спустя 12 мес после начала лечения эти показатели возросли до $65,5 \pm 1,9$ и $82,5 \pm 15,1\%$ соответственно. Назначение тиотропия существенно снижало частоту посещений отделения неотложной помощи и госпитализаций.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что дополнительное назначение тиотропия может быть целесообразным в случае неэффективного контроля

симптомов БА с помощью высоких доз ИКС/ β -адреномиметиков пролонгированного действия.

Abadoglu O.I., Berk S. Tiotropium may improve asthma symptoms and lung function in asthmatic patients with irreversible airway obstruction: The real life data. Clin Respir J. 2014 Oct 22.

Влияние социоэкономических факторов на риск развития БА

Страх потерять работу может приводить к неблагоприятным последствиям для здоровья. В условиях экономического кризиса, который начался в 2008 г., в Европе значительно возрос риск возможной потери рабочего места. Целью исследования, проведенного в Дюссельдорфском университете им. Генриха Гейне (Германия), было оценить влияние страха потерять работу на риск развития БА.

В исследовании использовались результаты опроса 7 тыс. жителей европейских государств, проведенного в 2009 г. Респонденты оценивали вероятность потери работы в ближайшие 2 года. В течение 2009–2011 гг. у 105 (50% женщины) участников исследования была диагностирована БА. По сравнению с опрошенными, имеющими низкий риск профессиональной незанятости (n=2787) или вообще не имеющими такового (n=2593), респонденты с высоким риском потери работы, как правило, были немного моложе, имели более низкий уровень образования и ежемесячного дохода, а также чаще были одиночками. Участники с высоким риском реже работали на условиях постоянного контракта и чаще были подвержены депрессии.

После поправки на различные социально-демографические факторы, а также на депрессию и образ жизни выяснилось, что риск развития БА увеличивался пропорционально риску потери работы. Так, при повышении последнего на 25% риск развития БА возрастал на 24%. Среди участников исследования с очень высоким риском утраты профессиональной занятости вероятность развития БА повышалась на 60% по сравнению с соответствующим показателем у участников с незначительным риском или отсутствием такового.

Результаты исследования впервые указали на возможное влияние страха потерять работу на риск развития БА. Однако, поскольку исследование является наблюдательным, оно не позволяет отследить точную причинно-следственную связь между двумя переменными. Тем не менее авторы отмечают, что его результаты соответствуют данным других научных работ, в которых психологический стресс, в т. ч. стресс, связанный с трудовой деятельностью, ассоциируется с риском развития БА. Кроме того, данные этого исследования могут объяснять повышение частоты респираторных заболеваний во время недавнего экономического кризиса в Европе.

Loerbroks A. et al. Job insecurity is associated with adult asthma in Germany during Europe's recent economic crisis: a prospective cohort study. Journal of Epidemiology & Community Health, Published Online 22 Sep 2014.

Влияние ИКС на риск рецидива пневмонии

В ряде научных работ продемонстрировано, что при использовании ИКС может повышаться риск развития пневмонии. **Целью** данного исследования было оценить риск развития рецидивов заболевания после назначения ИКС пациентам, которые выжили после эпизода пневмонии.

Методы. В исследовании приняли участие пациенты в возрасте ≥ 65 лет, которые перенесли пневмонию. Участников разделили на две группы: в основную вошли пациенты с рецидивом пневмонии в течение 30 дней после первого эпизода заболевания; контрольную группу составили лица без пневмонии. Участники контрольной группы были отобраны в соответствии с возрастом, полом, наличием/отсутствием ХОЗЛ у пациентов основной группы. Пациентов также классифицировали в зависимости от применения ИКС. Для определения первичной конечной точки исследования (рецидив пневмонии) использовалась статистическая модель с коррекцией на демографические и клинические данные. Период наблюдения составил 5 лет.

Результаты. В течение периода наблюдения для 653 клинических случаев рецидива пневмонии были отобраны 6244 контрольных пациента. Средний возраст участников составил 79 лет; 3577 (52%) были мужчинами, у 2652 (38%) имело место ХОЗЛ, 2294 (33%) когда-либо принимали ИКС. На момент проведения исследования ИКС принимали 870 участников. У 123 (14%) из них наблюдался рецидив пневмонии. Среди 4603 пациентов, никогда не принимавших ИКС, развитие рецидива пневмонии зарегистрировано у 395 (9%) человек. При этом зависимости между использованием ИКС в прошлом и развитием повторного эпизода пневмонии не выявлено.

Выводы. Результаты исследования показали, что у пациентов, перенесших пневмонию, использование ИКС повышает риск рецидива на 90%. Это обстоятельство следует учитывать при назначении ИКС в данной группе больных, а также при выявлении пациентов, нуждающихся в более интенсивном наблюдении.

Eurich D.T. et al. Inhaled Corticosteroids and Risk of Recurrent Pneumonia: A Population-Based, Nested Case-Control Study Clin Infect Dis. 2013 Oct; 57 (8): 1138-1144. Epub 2013 Jul 19.

Фталаты могут повышать риск развития БА

В ряде исследований утверждалось, что фталаты могут негативно влиять на здоровье детей. **Целью** данного исследования было изучить взаимосвязь между БА, диагностированной в возрасте 5–10 лет, и пренатальным воздействием фталатов (бутилбензилфталат (BBzP), ди-н-бутилфталат (DnBP), диэтилгексилфталат (DEHP) и диэтилфталат – DEP).

Методы. В ходе исследования было проведено измерение концентраций фталатов в образцах мочи 300 беременных городских жительниц. Впоследствии рожденные ими дети проходили обследование у аллерголога или пульмонолога на основании отчетов родителей о респираторных симптомах ребенка либо при неотложной помощи или фармакотерапии, связанной с БА. Во время обследования для выявления БА у детей использовались стандартные диагностические критерии. Дети без каких-либо респираторных симптомов рассматривались как здоровые.

Результаты. В общей сложности 154 (51%) ребенка прошли обследование в связи с различными респираторными симптомами. У 94 из них была диагностирована БА. Пренатальные концентрации таких метаболитов, как BBzP и DnBP, были связаны с риском симптомов, подобных БА, а также с развитием БА у детей. Повышение концентраций BBzP и DnBP увеличивало риск БА на 70%.

Выводы. Воздействие фталатов во время беременности может быть связано с повышенным риском развития БА у детей в возрасте от 5 до 10 лет.

Whyatt R.M. et al. Asthma in Inner-City Children at 5-11 Years of Age and Prenatal Exposure to Phthalates: The Columbia Center for Children's Environmental Health Cohort. Environ Health Perspect. 2014 Oct; 122 (10): 1141-1146. Epub 2014 Jul 10.

Подготовил Игорь Кравченко