

Влияние β_2 -агонистов длительного действия на сатурацию кислорода во сне у пациентов с ХОЗЛ

Во сне у пациентов с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) часто наступает ухудшение состояния, что связано со снижением качества самого сна, а также с ухудшением газообмена в легких, включая гипоксемию и гиперкапнию. Однако до сих пор оставалось невыясненным, как влияет на эти нарушения прием β_2 -агонистов длительного действия.

S. Ryan и соавт. провели небольшое рандомизированное двойное слепое плацебо контролируемое клиническое исследование в параллельных группах с участием 15 пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением ХОЗЛ (средний возраст – 69 лет, средний уровень ОФВ₁ – 39% от должного, средний уровень парциального давления кислорода – 75 мм рт. ст.), у которых оценивали влияние лечения сальметеролом в дозе 50 мг 2 р/сут в течение 4 нед на уровень сатурации кислорода во сне, а также качество сна. В дополнение к оценке легочной функции перед началом исследования, а также спустя 4 и 8 нед больным проводили ночную полисомнографию. Критерием исключения из исследования было наличие у пациентов обструктивного апноэ сна. За неделю до начала испытания пациенты прекращали прием ранее назначенных β_2 -агонистов длительного действия.

Выявлено, что в группе сальметерола по сравнению с плацебо отмечалось достоверное улучшение уровня сатурации кислорода во сне и уменьшилось количество пациентов, у которых уровень этого показателя сохранялся <90%. Качество сна было сопоставимым в обеих группах. В группе сальметерола также наблюдалось значительное улучшение всех показателей функции легких.

[Respiration 2010; 79: 475-481](#)

Нуждаются ли пожилые пациенты с ХОЗЛ в особом лечении?

У пациентов пожилого возраста диагностика и эффективность лечения ХОЗЛ зачастую являются недостаточными. Лечение большинства больных этой категории затруднено из-за особенностей гомеостаза и психических изменений, характерных для пожилого возраста, а также ограниченной способности к самообслуживанию. Таким образом, при выборе фармакотерапии следует учитывать эти особенности пожилых пациентов, изменения фармакокинетики и фармакодинамики препаратов в пожилом возрасте, а также коморбидную патологию, требующую медикаментозной терапии, чтобы уменьшить количество побочных эффектов, а также минимизировать нежелательное лекарственное взаимодействие.

В нескольких исследованиях с участием пациентов пожилого возраста изучались изменения фармакокинетики и фармакодинамики наиболее часто используемых в лечении ХОЗЛ препаратов. S. Valente и соавт. провели анализ результатов этих исследований с целью оценить возможности оптимизации терапии для таких пациентов. Предварительные выводы подтверждают наличие особенностей терапии у пожилых больных ХОЗЛ.

[Respiration 2010; 80: 177-187](#)

Диагностика туберкулеза: время изменить правила

Эффективное лечение туберкулеза является одной из основных задач пульмонологической службы во многих странах мира. По мировым данным, за последние 15 лет по причине неэффективности противотуберкулезной терапии умерли более 6 млн человек. К моменту обращения пациента с туберкулезом к специалистам он успевает инфицировать множество других людей.

В настоящее время большую обеспокоенность вызывает распространение резистентных штаммов. По данным ВОЗ, наличие резистентных микроорганизмов отмечается в 2% случаев впервые диагностируемого туберкулеза, что требует внесения изменений в протоколы диагностики и лечения этого заболевания. Неудачи в профилактике туберкулеза приводят к тому, что заболеваемость этой патологией ежегодно увеличивается.

В течение последних десятилетий не удавалось разработать новые эффективные методы диагностики туберкулеза с учетом резистентности штаммов. Большинство известных тестов были разработаны более 100 лет назад и в половине случаев могут давать ложноотрицательные результаты. Стандартная процедура диагностирования туберкулеза предполагает забор мокроты и последующее выращивание бактериальной культуры в лабораторных условиях. Таким образом, диагностика может занимать до 8 нед. Большинство существующих экспресс-тестов чувствительны лишь к некоторым штаммам туберкулеза. В связи с этим возникает необходимость во внедрении новых высокоэффективных методик диагностики туберкулеза.

Voehme и соавт. из Агентства по защите здоровья (Великобритания) разработали высокочувствительный тест, который позволяет выявить присутствие микобактерии туберкулеза всего за 90 мин. Новый экспресс-тест Xpert MTB/RIF фокусируется на определенной области ДНК бактерии, свойственной всем штаммам.

В крупном многоцентровом исследовании авторы оценивали эффективность новой методики для диагностики туберкулеза и его резистентности к рифампицину. Показано, что использование только одного этого теста позволило выявить микобактерии в 98% случаев, в том числе у пациентов со штаммами, которые обнаруживались при культуральном исследовании, однако не выявлялись в мазках. Помимо этого, тест позволил определить наличие резистентности к рифампицину в 98% случаев. Тест является простым в выполнении, для его проведения не требуется дополнительных навыков. Однако существенным ограничением широкого внедрения в практику данной методики остается ее высокая стоимость, а также возможность определять чувствительность только к одному антибиотику.

[N Engl J Med 2010; 363: 1070-1071](#)

Коморбидность у пациентов с ХОЗЛ в практике семейного врача

В индустриально развитых странах ХОЗЛ в большинстве случаев является следствием длительного курения. У пациентов с ХОЗЛ могут также выявляться многочисленные сопутствующие заболевания (сердечно-сосудистая патология, бронхиальная астма (БА), сахарный диабет 2 типа и др.), значительно ухудшающие течение и прогноз основного заболевания.

Thys van der Molen из отдела общей практики Университетской клиники г. Гронингена (Нидерланды) провел анализ, в котором выявил наиболее распространенные сопутствующие заболевания у пациентов с ХОЗЛ и их влияние на результаты лечения и прогноз. Результаты анализа были основаны на данных литературы и собственных данных из клинической практики. Автор сделал вывод, что сопутствующие заболевания встречаются у пациентов с ХОЗЛ с частотой до 80%, однако в большинстве случаев остаются недиагностированными, поэтому необходима дополнительная настороженность в первую очередь врачей общей практики относительно таких сопутствующих заболеваний при ХОЗЛ, как артериальная гипертензия, БА, сердечная недостаточность, сахарный диабет 2 типа, стенокардия и др. ХОЗЛ может маскировать симптомы этих заболеваний, однако для эффективного лечения пациентов с наличием коморбидной патологии недостаточно назначения терапии лишь ХОЗЛ.

[Prim Care Resp J 2010; 19](#)

Новая методика оценки качества жизни у детей с БА

БА – распространенное заболевание у детей. Однако до недавнего времени не было достоверных шкал для оценки качества жизни детей с впервые выявленной БА и их родителей. Доктор Farnik Malgorzata и соавт. провели исследование, в котором апробировали новый опросник качества жизни для детей с БА – Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ), а также его модификацию для родителей – Quality of Life in Child's Chronic Disease Questionnaire (QLCCDQ). Всего в исследовании приняли участие 29 детей в возрасте 7-11 лет с недавно выявленной БА. Основные показатели качества жизни у детей и родителей различались: если дети преимущественно страдали от ограничения физической активности, то у родителей превалировало значительное ухудшение в эмоциональной сфере.

По данным опросника также выявлена корреляция между уровнем снижения ОФВ₁ и ухудшением качества жизни детей и их родителей. Нагрузочный тест показал наличие корреляции между соотношением ОФВ₁/ФЖЕЛ и эмоциональным компонентом шкалы QLCCDQ ($r=0,7$); максимальной объемной скоростью 25-75% и взаимоотношениями в семье ($r=0,81$), а также уровнем социальной активности ($r=0,81$).

Таким образом, уровень стресса и качество жизни детей с впервые выявленной БА и их родителей взаимосвязаны с клиническими проявлениями заболевания, при этом значительное место занимает эмоциональный компонент, а сам уровень снижения качества жизни у детей и родителей может существенно отличаться.

[Pediatric Pulmonology Article first published online: 16 SEP 2010 DOI: 10.1002/ppul.21293](#)

Эффективность формотерола и β_2 -агонистов короткого действия в качестве скоромощных препаратов у взрослых и детей с БА

β_2 -Агонисты короткого действия традиционно используются для быстрого облегчения симптомов обострения БА. Формотерол – β_2 -агонист длительного действия, однако благодаря быстрому наступлению эффекта он может быть использован также в качестве скоромощной терапии.

E.J. Welsh и C.J. Cates провели анализ восьми клинических исследований из Кокрановского реестра (до 2002 г.) с общим количеством 22 604 пациента (взрослых и детей) с целью оценить преимущества и недостатки использования формотерола вместо β_2 -агонистов короткого действия в качестве скоромощной терапии.

Все исследования, включенные в анализ, были рандомизированными с параллельными группами длительностью не менее 12 нед; в них принимали участие взрослые и дети с БА любой степени тяжести. Больных рандомизировали на группы приема формотерола в любой дозе по требованию и β_2 -агонистов короткого действия. Дополнительное использование ингаляционных кортикостероидов или другой сопутствующей терапии допускалось, поскольку это не было предметом изучения.

Оба автора отбирали исследования для включения в анализ независимо друг от друга; данные, полученные каждым из них, проверялись вторым автором. В 6 исследованиях сравнивали эффективность лечения формотеролом по требованию и сальбутамолом по требованию при обострениях БА. Анализ показал достоверное преимущество приема формотерола по сравнению с β_2 -агонистом короткого действия по требованию при обострениях БА: в группе приема β_2 -агониста короткого действия в 117 из 1000 случаев отмечались обострения, потребовавшие приема системных кортикостероидов в течение 30 нед по сравнению со 101 случаем из 1000 в группе формотерола. В подгруппе пациентов, принимавших сопутствующее лечение ингаляционным кортикостероидом, также отмечалось преимущество формотерола в снижении риска обострений, требовавших назначения системных кортикостероидов.

Авторы сделали вывод о целесообразности назначения β_2 -агониста длительного действия формотерола в качестве скоромощного препарата при обострениях БА, поскольку скорость наступления эффекта после его приема была сопоставимой с таковой β_2 -агонистов короткого действия, при этом прием формотерола способствовал снижению риска обострений, требовавших дополнительного приема системных кортикостероидов.

[Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 9. Art. No.: CD008418](#)

Подготовила Татьяна Спринсян