

Систематический обзор: мнение пациентов о влиянии бронходилататоров на показатели ОФВ₁ и состояние здоровья

Систематический обзор, выполненный группой ученых под руководством М. Westwood, был посвящен изучению мнения больных хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) о влиянии бронходилататоров на состояние здоровья и показатели функции легких.

Авторы провели поиск рандомизированных контролируемых исследований в 6 базах данных (MEDLINE, EMBASE, Cochrane Reviews, CENTRAL, DARE, HTA) и отобрали рандомизированные контролируемые исследования, в которых изучалось влияние длительной терапии бронходилататорами на интенсивность одышки, состояние здоровья, функцию легких, частоту обострений заболевания у больных ХОЗЛ. Первичной конечной точкой считали общее количество баллов по опроснику SGRQ.

Для дальнейшего анализа были отобраны 22 исследования с общим количеством пациентов 23 654 человека. В указанных исследованиях была зафиксирована отрицательная корреляционная связь между изменением значений объема форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ₁) и суммарным количеством баллов по шкале SGRQ ($r = -0,46$; $p < 0,001$), т. е. увеличение показателей ОФВ₁ сопровождалось значительным улучшением значений SGRQ. Авторы систематического обзора отметили усиление выявленных взаимосвязей при увеличении длительности исследований с 3 до 12 мес. Увеличение ОФВ₁ на 100 мл (состояние, которое многие пациенты оценивали как значимое улучшение) сопровождалось достоверным уменьшением суммарного значения SGRQ на 2,5 балла (95% ДИ 1,9-3,1), в то время как клинически значимому изменению показателей SGRQ (разница в 4 балла) сопутствовало повышение ОФВ₁ на 160,6 мл (95% ДИ 129,0-211,6). Связь между другими показателями и изменениями ОФВ₁ была недостоверной.

Проведенный систематический обзор доказал, что увеличение показателей ОФВ₁ сопровождается улучшением состояния здоровья больных ХОЗЛ.

Westwood M. et al.

Respiratory Research. 2011. doi:10.1186/1465-9921-12-40

Интернет-стратегия снижения дозировки пероральных кортикостероидов у больных тяжелой бронхиальной астмой

Больные с тяжелым течением гормонозависимой бронхиальной астмы (БА) должны получать как можно меньшую дозу пероральных кортикостероидов. Вместе с тем оптимальная стратегия снижения дозировки гормональных препаратов до сих пор не разработана.

Ученые из Амстердамского университета (Нидерланды) апробировали новую стратегию уменьшения дозы пероральных кортикостероидов, которая заключалась в самостоятельном мониторинровании пациентом показателей функции легких, уровня выдыхаемого оксида азота, еженедельной Интернет-консультации высококвалифицированным пульмонологом и коррекции дозы принимаемых препаратов.

В этом многоцентровом исследовании приняли участие 95 больных с тяжелым течением гормонозависимой БА. Пациенты были разделены на две группы: группу традиционного снижения дозы пероральных кортикостероидов ($n=43$) и группу Интернет-мониторинга суточной дозы

гормональных препаратов ($n=52$). Первичными конечными точками исследования были суммарная доза преднизолона, сохранение контроля над симптомами БА, качество жизни больных БА. В качестве вторичных конечных точек анализировали показатели ОФВ₁, количество обострений заболевания, частоту госпитализаций, удовлетворенность пациентов тактикой лечения.

Интернет-стратегия снижения дозы пероральных кортикостероидов превосходила традиционную методику: суточная доза преднизолона в Интернет-группе была достоверно меньше, чем в группе стандартной терапии ($p=0,02$). Через 6 мес от начала исследования суточная доза преднизолона у пациентов, следовавших Интернет-стратегии, снизилась на 4,79 мг/сут по сравнению с исходной, в то время как у больных, придерживавшихся традиционной методики, суточная доза преднизолона возросла на 1,59 мг/сут ($p < 0,001$). Такие показатели, как контроль симптомов БА, качество жизни у больных БА, ОФВ₁, количество обострений, частота госпитализаций, удовлетворенность проводимым лечением, достоверно не отличались между двумя группами.

Авторы считают, что Интернет-стратегии оценки состояния пациента будут широко использоваться в практической медицине; внедрение таких технологий позволит повысить качество оказываемой медицинской помощи, снизить затраты на проведение интенсивного мониторинга состояния больных.

Hashimoto S. et al.

Thorax. 2011. doi:10.1136/thx.2010.153411

Возрастной ценз на приобретение сигарет: социально-экономический аспект

В 2007 г. в Великобритании возрастной ценз для легального приобретения продукции, содержащей табак, был увеличен с 16 до 18 лет. Ученые проанализировали влияние внедрения этого законодательного акта на отношение подростков к курению и доступность сигарет для несовершеннолетних, используя результаты национального исследования Smoking, Drinking and Drug Use Survey, проведенного среди подростков 11-15 лет.

Социально-экономический статус подростков определяли, разделяя детей на две группы: подростки, имевшие право на получение бесплатного школьного питания, и дети, не получавшие бесплатного питания в школе. Первичной конечной точкой исследования являлась распространенность привычного курения.

Оказалось, что увеличение возрастного ценза на право приобретения сигарет привело к значительному снижению распространенности привычного курения среди молодежи (отношение шансов, (ОШ) 0,67; 95% ДИ 0,55-0,81; $p=0,0005$); достоверных различий в распространенности постоянного курения среди подростков, получавших бесплатное школьное питание, и детей, не имевших такой привилегии, не было (ОШ 1,29; 95% ДИ 0,95-1,76; $p=0,10$). В когорте подростков, имевших право на бесплатное школьное питание, количество детей, считавших невозможным приобретение сигарет в магазине, практически не изменилось (до увеличения возрастного ценза – 25,2%, после внесения изменений в законодательство – 33,3%; $p=0,21$), в то время как среди молодежи, не имевшей права на бесплатное питание – значительно возросло (с 21,2 до 36,9%; $p < 0,01$).

Авторы считают, что увеличение возрастного ценза на приобретение сигарет способствовало снижению распространенности привычного курения среди английской молодежи; социально-экономический статус подростков не влиял на возможность приобретения продукции, содержащей табак.

Millett C. et al.

Thorax. 2011. doi:10.1136/thx.2010.154963

Подготовила Лада Матвеева

ИНТЕРЕСНОЕ. НЕОБХОДИМОЕ

Экстракт конского каштана повышает сократительную способность сосудов и снижает агрегацию тромбоцитов

Уже много лет экстракт из семян конского каштана (*Aesculus Hippocastanum* L.) используется в терапии хронической венозной недостаточности. На сегодняшний день эффект и механизм действия этого экстракта на стенку вен и артерий, а также особенности его влияния на систему свертываемости крови окончательно не изучены.

Ученые из фармакологического отделения университета г. Линчепинга (Швеция) провели исследование, в котором изучили действие экстракта конского каштана на сокращение брыжеечной вены и артерии у крупного рогатого скота, а также выяснили механизм влияния растительного препарата на агрегацию тромбоцитов у человека. Результаты показали, что экстракт конского каштана дозозависимо повышает сократительную способность как вен, так и артерий. Венозная стенка оказалась более чувствительной к воздействию данного лекарственного средства. Важно то, что вызванное экстрактом конского каштана сокращение вен и артерий нивелировалось при добавлении специфического антагониста серотониновых 5-HT_{2A}-рецепторов кетансерина. В то же время такие препараты, как ингибитор циклооксигеназы индометацин, антагонист α_1 -адренорецепторов празозин и блокатор рецепторов ангиотензина II саралазин, не оказывали никакого влияния на изменение сократимости сосудов, вызванное экстрактом конского каштана.

Во второй части исследования было показано, что экстракт *Aesculus Hippocastanum* L. значительно снижает выраженность АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов у человека. Однако в присутствии кетансерина антиагрегационный эффект экстракта достоверно повышался.

Таким образом, исследователи доказали, что механизм действия экстракта конского каштана,

а именно повышение сократимости вен и артерий, а также уменьшение агрегации тромбоцитов, заключается в его влиянии на 5-HT_{2A}-рецепторы.

Felixsson E., Persson I.A., Eriksson A.C., Persson K.

Phytother Res 2010. Feb 10.

Экстракт конского каштана может оказывать положительное влияние в лечении ожирения

Ученые открыли дополнительное свойство тритерпенового гликозида эсцина, содержащегося в плодах конского каштана (*Aesculus Hippocastanum* L.). Оказалось, что эсцин, широко известный благодаря своему выраженному протекторному воздействию на сосуды и противовоспалительному эффекту, может оказывать положительное влияние в лечении ожирения. Такой вывод был сделан специалистами отделения биохимии Университета Афуон Косатере (Турция) на основании проведенного ими исследования на животных.

Для создания модели ожирения мышей в течение 5 нед кормили пищей с высоким содержанием жиров, что вызвало у них заметное повышение уровня гормона лептина, регулирующего энергетический обмен, общего холестерина и холестерина липопротеидов низкой плотности. Введение же эсцина позволило на 31,6% снизить уровень лептина в плазме крови ($p < 0,05$), а также приводило к снижению уровня свободного тироксина (на 36%) и повышению липопротеидов высокой плотности (на 17%).

Возможно, результаты этого исследования станут основой для более детального изучения дополнительных свойств экстракта конского каштана и его активного вещества эсцина.

Avci G., K??kkurt I., Kupeli Akkol E., Yesilada E.

Pharm Biol 2010; 48 (3): 247-252

Подготовила Ольга Татаренко

**Екrapлі
Ескузан**

Нова сторінка в житті ваших ніг

Склад:
100 г містять аєсцину 4,725 г,
тіаміну гідрохлориду 0,5 г

- варикозна хвороба
- відчуття важкості в ногах
- набряки й судоми в литкових м'язях
- хронічна венозна недостатність
- запалення вен
- застійні стани
- геморой

PHARMA WERNIGERODE

esparma