

Диагностика пневмоторакса при помощи рентгено- и ультразвукографии: результаты метаанализа

Ученые из Чжэцзянского университета (Китай) провели метаанализ англоязычных медицинских публикаций, в которых сравнивали эффективность рентгенографии органов грудной клетки (ОГК) в переднезадней проекции и трансторакальной ультразвукографии в диагностике пневмоторакса.

Обобщенные показатели чувствительности и специфичности для ультразвукографии составили соответственно 0,88 и 0,99; для рентгенографии ОГК – 0,52 и 1,00 соответственно. Обобщенные значения чувствительности и специфичности ультразвукового исследования, выполненного клиницистами (не рентгенологами), были равны 0,89 и 0,99 соответственно. Проведя анализ площадей под ROC-кривыми, ученые не зафиксировали значимых межгрупповых различий между ультразвукографическим и рентгенологическим методами исследования. Метарегрессионный анализ показал, что точность исследования напрямую зависит от квалификации специалиста, который его выполняет (относительный риск 0,21; 95% ДИ 0,05-0,96; $p=0,0455$).

Результаты метаанализа свидетельствуют, что ультразвукографическое исследование, выполненное клиницистом, имеет более высокую чувствительность в диагностике пневмоторакса, чем рентгенография ОГК; при этом специфичность методов сопоставима.

Zhang M. et al.

Chest October 2011, 140: 4859-866.

Ппульмонологические исходы у пациентов, перенесших рак в детском возрасте: систематический обзор

Группа ученых под руководством Т. Huang опубликовала результаты систематического обзора, в котором были проанализированы данные клинических и обсервационных испытаний, исследований серии случаев и обзоров литературы, изучавших отдаленные воздействия антинеопластической терапии на функцию легких у детей, перенесших рак.

Исследователи проанализировали 60 публикаций (51 клиническое исследование и 9 обзорных статей), которые были размещены в период с января 1970 г. по июнь 2010 года на медицинском веб-ресурсе PubMed. Для проведения систематического обзора использовали исследования, в которых анализировались сведения о токсическом влиянии на легкие и отдаленных последствиях у детей, перенесших рак, а длительность наблюдения за пациентами была не менее 2 лет с момента завершения противоопухолевой терапии или 1 года с момента проведения трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Систематический анализ зафиксировал взаимосвязь между проведением лучевой терапии, приемом алкилирующих препаратов, блеомицина, трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток, проведением оперативного вмешательства на органах грудной клетки и токсическим влиянием на легкие.

Проанализировав полученные данные, Т. Huang и соавт. сделали следующий вывод. Токсическое воздействие на легкие является достаточно частой побочной реакцией, возникающей в отдаленном периоде, при проведении противоопухолевой терапии у детей. Выраженность его может варьировать от субклинического до тяжелого, жизнеугрожающего. Снижение функции легких и, соответственно, способности организма адекватно переносить физическую нагрузку в долгосрочной перспективе может оказать неблагоприятное воздействие на качество жизни детей, перенесших онкологическое заболевание. Физиологическое старение организма сопровождается снижением функции легких, а последствия раннего повреждения легочной ткани при проведении противоопухолевой терапии могут усугубить эти изменения.

Huang T. et al.

Chest October 2011, 140: 4881-901.

Ежедневный прием азитромицина в дозе 250 мг улучшает качество жизни больных ХОЗЛ и уменьшает частоту обострений заболевания

Исследователи из Университетской клиники г. Базилдона (Великобритания) опубликовали результаты многоцентрового рандомизированного контролируемого исследования, в котором изучали влияние терапии макролидным антибиотиком азитромицином на качество жизни больных хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ), имеющих высокий риск обострения.

Пациентов ($n=1142$) рандомизировали для приема азитромицина в дозе 250 мг/сут ($n=570$) или плацебо ($n=572$) на протяжении 1 года в дополнение к стандартной терапии. Участники испытания могли продолжать пользоваться ингаляционными лекарственными средствами и/или получать ингаляции кислорода, пероральный прием теофиллина был запрещен. Первичной конечной точкой исследования являлось время до развития первого обострения заболевания, вторичной – качество жизни больных ХОЗЛ, которое оценивали при помощи респираторного опросника Больницы Св. Георгия. В группе приема азитромицина время до развития обострения составляло 266 дней, в группе плацебо – 174 дня. Относительный риск развития обострения ХОЗЛ у пациентов, принимавших азитромицин, составил 0,73 по сравнению с больными, получавшими плацебо. Качество жизни больных

в группе азитромицина превышало таковое у пациентов группы плацебо. Ученые не зафиксировали значимых межгрупповых различий в частоте госпитализации и обращений в отделения неотложной помощи, а также в показателях летальности. В группе азитромицина чаще регистрировали снижение остроты слуха и резистентность к воздействию макролидов, чем в группе плацебо.

Проанализировав полученные данные, авторы исследования пришли к выводу, что дополнительное назначение азитромицина к стандартной терапии является целесообразным у больных ХОЗЛ, которые в течение прошедшего года перенесли обострение заболевания или нуждались в проведении оксигенотерапии. Ученые подчеркнули необходимость тщательного отбора больных для длительного приема азитромицина: следует избегать назначения препарата пациентам с высоким риском удлинения интервала QT, резистентной тахикардией (с частотой сердечных сокращений >100 в мин), снижением остроты слуха.

Albert и соавт. отметили необходимость проведения новых исследований с такими первичными конечными точками, как летальность, частота госпитализации, развитие резистентной микрофлоры.

Albert R.K. et al.

Thorax doi:10.1136/thoraxjnl-2011-201189.

Эффективность индакатерола и тиотропия в лечении ХОЗЛ

В настоящее время в лечении больных ХОЗЛ широко используются два ингаляционных препарата: β_2 -агонист индакатерол и антихолинергический препарат тиотропий. Группа ученых из Университетской клиники г. Майнца (Германия) опубликовала результаты исследования, в котором изучали эффективность, безопасность и переносимость указанных препаратов.

Больные ХОЗЛ умеренной тяжести или с тяжелым течением заболевания, принявшие участие в данном исследовании, были рандомизированы для приема индакатерола 150 мкг 1 р/сут ($n=797$) или тиотропия в дозе 18 мкг 1 р/сут ($n=801$) на протяжении 12 нед.

Показано, что 12-недельная терапия как индакатеролом, так и тиотропием оказывает одинаковое воздействие на показатели объема форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ₁) через 24 ч после ингаляции препарата. Значения индекса транзитной одышки (ИТО) и респираторного опросника Больницы Св. Георгия у пациентов, получавших индакатерол, были значительно выше, чем у больных, принимавших тиотропий. Ученые отметили более быстрое улучшение клинического состояния больных в группе индакатерола по сравнению с соответствующим показателем для участников группы тиотропия (отношение шансов (ОШ) для ИТО: 1,49; ОШ для респираторного опросника: 1,43; в обоих случаях $p<0,001$). Побочные эффекты на фоне проводимой терапии были зарегистрированы у 39,7 и 37,2% больных, получавших соответственно индакатерол и тиотропий. Наиболее частыми побочными эффектами были ухудшение течения ХОЗЛ, кашель и назофарингит.

Таким образом, в ходе исследования оба препарата продемонстрировали достаточную спирометрическую эффективность. Пациенты хорошо переносили терапию индакатеролом и тиотропием; указанные средства имели сопоставимые профили побочных реакций.

Buhl R. et al.

Chest October 2010, vol. 138 no. 4 supp. 719A.

Взаимосвязь между симптомами депрессии и гипогонадизмом у мужчин с ХОЗЛ

Несмотря на то что распространенность депрессии среди больных ХОЗЛ выше, чем в обычной популяции, патогенетические механизмы этого явления остаются до конца не изученными. Известно, что депрессия связана с дефицитом тестостерона, который, в свою очередь, часто диагностируют у мужчин с ХОЗЛ. Американские ученые предположили, что симптомы депрессии у мужчин с ХОЗЛ могут быть обусловлены развитием гипогонадизма.

Для подтверждения предложенной гипотезы исследователи провели проспективное перекрестное испытание, в котором приняли участие 104 пациента (с ОФВ₁ $43\pm 1\%$ от должного). В обследованной когорте у 36 человек диагностирована депрессия (общее количество баллов по Гериатрической шкале депрессии (ГШД) ≥ 11). Явления гипогонадизма были отмечены у 14 (39%) пациентов, имевших по шкале ГШД ≥ 11 баллов, и у 21 (31%) больного с оценкой < 11 баллов по шкале ГШД ($p=0,41$). Взаимосвязь между тяжестью симптомов депрессии и функциональной активностью половых желез оценивали с учетом таких дополнительных факторов, как сочетание тяжести патологии легких и выраженности функциональных нарушений (индекс BODE), наличие сопутствующих заболеваний (индекс коморбидности Charlson), возраст, статус курения, уровень образования, семейное положение.

После проведения поливариантного логистического регрессионного анализа было установлено, что значения индекса BODE (ОШ 1,40; $p=0,003$), а также отсутствие друзей (ОШ 2,73; $p=0,045$) и молодой возраст (ОШ 0,93; $p=0,021$) влияли на возникновение симптомов депрессии у пациента. При вторичном анализе полученных данных пациентов распределили на группы в зависимости от тяжести депрессии: с тяжелой депрессией (≥ 19 баллов по ГШД) и с умеренной депрессией (11-18 баллов по ГШД). Оказалось, что распространенность гипогонадизма была выше среди больных с тяжелой депрессией по сравнению с таковой у мужчин с умеренной депрессией (62 vs 26%; $p=0,036$).

Тщательно проанализировав полученные данные, исследователи пришли к выводу, что наличие клинических проявлений депрессии у мужчин с ХОЗЛ не связано с развитием гипогонадизма.

Halabi S. et al.

COPD. 2011 Oct; 8 (5): 346-53.

Подготовила Лада Матвеева