

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

Эффективность энтерального введения ω_3 -жирных кислот, γ -линоленовой кислоты, антиоксидантов в лечении острого повреждения легких

Известно, что ω_3 -жирные кислоты (ЖК) (докозагексаеновая и эйкозапентаеновая кислоты), γ -линоленовая кислота и антиоксиданты модулируют системный воспалительный ответ, увеличивают насыщение крови кислородом и улучшают прогноз у пациентов с острым повреждением легких. Ученые из медицинского центра Университета Вандербильта (г. Нэшвилл, США) предположили, что дополнительное обогащение рациона питания указанными субстанциями может уменьшить необходимость в проведении искусственной вентиляции легких (ИВЛ) у больных с острым повреждением легких. Для подтверждения высказанной гипотезы T.W. Rice и коллеги проанализировали результаты рандомизированного многоцентрового исследования OMEGA. В испытании приняли участие 272 пациента, у которых на протяжении 48 ч развилось острое повреждение легких, требующее проведения ИВЛ, и которым было назначено энтеральное питание. Участников рандомизировали на группы для проведения энтерального питания с использованием растворов, содержащих ω_3 -ЖК, γ -линоленовую кислоту, антиоксиданты или изокалорийную смесь (контрольная группа), на протяжении 28 дней. Первичной конечной точкой исследования являлось количество дней, в течение которых не было необходимости в проведении ИВЛ.

Испытание было прекращено досрочно в связи с неэффективностью проводимой терапии. На момент завершения эксперимента 143 пациента получали энтеральное питание с использованием раствора ω_3 -ЖК, а 129 больных вводили растворы изокалорийных смесей. Несмотря на 8-кратное увеличение концентрации эйкозапентаеновой кислоты в плазме крови, участники, принимавшие раствор ω_3 -ЖК, реже достигали первичной конечной точки, чем пациенты контрольной группы. Количество дней без ИВЛ (14 vs 17,2; $p=0,02$) и количество дней, проведенных вне отделений реанимации (14,0 vs 16,7; $p=0,04$), у больных в группе приема ω_3 -ЖК были значительно меньше, чем таковые у участников контрольной группы. Показатели 6- и 60-дневной госпитальной летальности у пациентов, получавших ω_3 -ЖК и изокалорийные смеси, составили 26,6 vs 16,3% ($p=0,054$) и 25,1 vs 17,6% ($p=0,11$) соответственно. Количество дней без сопутствующей полиорганной недостаточности у больных в группе приема ω_3 -ЖК не превосходило таковое у пациентов в контрольной группе (12,3 vs 15,5; $p=0,02$). Энтеральное введение раствора ω_3 -ЖК чаще сопровождалось развитием диарейного синдрома, чем терапия изокалорийной смесью (29 vs 21%; $p=0,001$).

Таким образом, энтеральное введение растворов, содержащих ω_3 -ЖК, γ -линоленовую кислоту или антиоксиданты, не уменьшает количества дней без ИВЛ, не влияет на прогноз у больных с острым повреждением легких.

Rice T.W. et al.

JAMA. 2011 Oct 12; 306 (14): 1574-1581.

Эффективность короткого и длительного курса антибиотикотерапии в лечении внутрибольничной пневмонии у тяжелобольных пациентов

Пневмония – часто встречающееся заболевание у пациентов, которые пребывают в отделениях интенсивной терапии. Тем не менее оптимальная продолжительность антибиотикотерапии при нозокомиальной пневмонии (НП) до сих пор не изучена. Эксперты Кокрановского сотрудничества опубликовали систематический обзор, целью которого было изучение эффективности короткого и длительного курсов приема антибактериальных препаратов при лечении НП, в том числе НП с проведением ИВЛ (НП-ИВЛ). R. Pugh и коллеги провели поиск рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) в центральном Кокрановском реестре контролируемых исследований, электронных базах данных MEDLINE (с 1950 г. по февраль 2011 г.), EMBASE (с 1974 г. по март 2011 г.), LILACS (с 1985 г. по март 2011 г.) и Web of Science (с 1985 г. по март 2011 г.). Для проведения систематического обзора отбирали те РКИ, в которых сравнивали эффективность различных режимов антибиотикотерапии НП.

Эксперты Кокрановской группы по изучению острых респираторных инфекций проанализировали результаты 8 РКИ ($n=1703$). Как показали результаты метаанализа 3 РКИ ($n=508$), в когорте больных НП-ИВЛ уменьшалась вероятность возникновения пневмонии при кратковременном (7-8-дневном) курсе антибактериальной терапии (отношение шансов – ОШ – 0,44), а также увеличивалось количество дней, на протяжении которых не потребовалось применения антибиотиков, до 28 (ОШ 4,02) по сравнению с таковыми показателями у пациентов при длительном (10-15-дневном) приеме антибактериальных препаратов. Применение антибиотиков в течение 7-8 дней не приводило к развитию значимых побочных эффектов. В когорте больных НП-ИВЛ, у которых заболевание было вызвано неферментирующими грамотрицательными микроорганизмами, рецидив заболевания чаще развивался при применении короткого курса антибиотикотерапии (ОШ 2,18; данные 2 исследований; $n=176$), чем при длительном приеме антибиотиков. Использование различных стратегий отмены антибактериальных препаратов, базирующихся на определении уровня прокальцитонина (3 исследования; $n=323$) или оценке клинических данных (1 исследование; $n=302$), способствовало уменьшению продолжительности антибиотикотерапии и увеличению количества дней без приема антибиотиков к 28-му дню лечения.

Таким образом, назначение короткого курса антибиотикотерапии (7-8 дней) при лечении НП-ИВЛ, не связанной с инфицированием неферментирующими грамотрицательными микроорганизмами, более целесообразно, чем применение антибактериальных препаратов на протяжении 10-15 дней. Использование индивидуализированной стратегии отмены антибиотиков (включает оценку клинических проявлений заболевания или определение сывороточной концентрации прокальцитонина) является безопасной тактикой в уменьшении длительности антибиотикотерапии НП-ИВЛ.

Pugh R. et al.

Cochrane Database Syst Rev. 2011 Oct 5; (10): CD007577.

Эффективность дополнительного применения цинка при проведении антибиотикотерапии у детей с пневмонией

Эксперты Кокрановского сотрудничества опубликовали систематический обзор, посвященный изучению эффективности дополнительного приема цинка при проведении антибиотикотерапии у детей с пневмонией в возрасте 2-59 мес. Представители Кокрановской группы по изучению острых респираторных инфекций провели поиск РКИ в электронных базах CENTRAL, MEDLINE (с 1950 г. по март 2011 г.), EMBASE (с 1974 г. по март 2011 г.), CINAHL (с 1981 г. по март 2011 г.), LILACS (с 1985 г. по март 2011 г.), AMED (с 1985 г. по март 2011 г.), Web of Science (с 2000 г. по март 2011 г.). Окончательному анализу были подвергнуты результаты 4 РКИ (3267 пациентов в возрасте от 2 до 35 мес.).

Оказалось, что дополнительное назначение цинка к стандартной схеме антибиотикотерапии при лечении больных с тяжелым/среднетяжелым течением пневмонии не оказывало достоверного влияния на клиническое выздоровление (ОР 1,02). В когорте детей с тяжелым течением пневмонии прием цинка не оказывал влияния на такие клинические исходы, как тахипноэ (частота дыхательных движений >50 в минуту) (ОР 1,13), втяжение межреберных промежутков (ОР 1,08), по сравнению с таковыми у пациентов в контрольной группе. Дополнительное назначение цинка у детей с тяжелой пневмонией также не оказывало достоверного влияния на длительность пребывания в стационаре по сравнению с таковой у больных в группе контроля (ОР 1,04).

«Результаты, полученные в этом систематическом обзоре, не позволяют рекомендовать дополнительный прием цинка совместно со стандартной схемой антибиотикотерапии при лечении пациентов с пневмонией в возрасте 2-35 мес», – отметили в заключение эксперты Кокрановского сотрудничества.

Haider B.A. et al.

Cochrane Database Syst Rev. 2011 Oct 5; (10): CD007368.

Эффективность и безопасность применения амоксициллина/клавуланата 1000/62,5 мг в таблетках с пролонгированным высвобождением в лечении внебольничной пневмонии у взрослых

Ученые под руководством P.P. Prabhudesai провели многоцентровое проспективное исследование, посвященное изучению эффективности и безопасности лечения больных внебольничной пневмонией (ВП), вызванной Streptococcus pneumoniae, таблетированным амоксициллином/клавуланатом с пролонгированным высвобождением в дозе 1000/62,5 мг по сравнению с таковым при терапии другими препаратами. В испытании приняли участие взрослые пациенты (>18 лет) с массой тела 40-60 кг, у которых рентгенологически была подтверждена ВП. Больным назначали амоксициллин/клавуланат в дозе 1000/62,5 мг 2 р/сут на протяжении 10 дней. Первичными конечными точками исследования являлись клиническое выздоровление пациентов (стабилизация температуры, выраженности кашля; уменьшение тяжести диспноэ; изменение морфологической характеристики мокроты), улучшение результатов лабораторных исследований; вторичной конечной точкой – динамика рентгенологических и микробиологических данных.

В испытании приняли участие 727 больных ВП; из них исследование по протоколу завершили 709 пациентов. Прием амоксициллина/клавуланата с пролонгированным высвобождением способствовал нивелированию лихорадки, уменьшению выраженности кашля, изменению клинико-морфологической характеристики мокроты, снижению тяжести диспноэ. Исследователи отметили значительное улучшение результатов клинического анализа крови на фоне лечения амоксициллином/клавуланатом: снижение показателей лейкоцитоза и нейтрофилии. Бактериологическое и рентгенологическое выздоровление было достигнуто соответственно у 94,33% (150/159) и 98,7% (700/709) пациентов. Терапия амоксициллином/клавуланатом в 8,6% случаев сопровождалась развитием диарейного синдрома легкой или средней степени тяжести.

Таким образом, прием амоксициллина/клавуланата с пролонгированным высвобождением эффективен в лечении ВП у взрослых пациентов.

Prabhudesai P.P. et al.

J Indian Med Assoc. 2011 Feb; 109 (2): 124-127.

Предикторы развития пневмонии у взрослых, инфицированных пандемичным вирусом гриппа А(Н1N1)

Исследователи под руководством E. Lerma опубликовали результаты проспективного когортного исследования, целью которого было определение факторов риска развития пневмонии у больных, инфицированных вирусом гриппа А(Н1N1). В испытании приняли участие пациенты, поступившие в клинику Университета г. Барселоны (Испания) с июня 2009 г. по январь 2010 г. Пневмонию диагностировали на основании выявления инфильтратов в ткани легких при проведении рентгенографии. Основную группу составили больные пневмонией, развившейся на фоне инфицирования вирусом гриппа А(Н1N1); в состав группы сравнения вошли пациенты, не имевшие рентгенологических признаков пневмонии, несмотря на наличие вируса гриппа А(Н1N1).

В исследовании приняли участие пациенты ($n=281$), инфицированных вирусом гриппа А(Н1N1), из них 30 (10,6%) пациентов с пневмонией; 11 (3,9%) участников нуждались в госпитализации в отделение интенсивной терапии. Показатель летальности в обследованной когорте больных составил 0,7%. Как показали результаты испытания, факторами риска развития пневмонии были ожирение (индекс массы тела >30 кг/м²; ОР 3,8); время, прошедшее с момента появления симптомов до госпитализации в стационар (ОР 1,34); содержание С-реактивного белка в сыворотке крови (ОР 1,10); сывороточная концентрация IgG₂ (ОР 1,08).

Как свидетельствуют результаты исследования испанских ученых, риск развития пневмонии у взрослых больных, инфицированных вирусом гриппа А(Н1N1), выше при наличии у них ожирения, высокой сывороточной концентрации С-реактивного белка и IgG₂, несвоевременного оказания медицинской помощи.

Lerma E. et al.

Rev Esp Quimioter. 2011 Dec; 24 (4): 204-208.

Подготовила Лада Матвеева