



**Львівська
медична
спільнота**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«РОЛЬ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ У ЖИТТІ
ЛЮДИНИ ТА ЇЇ МІСЦЕ У ФОРМУВАННІ
ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ»**

27-28 березня 2015 р.

Львів

Клекот О. О.

*кандидат медичних наук,
кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології*

Яковлева О. О.

*доктор медичних наук,
кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології*

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Галуган Л. І.

лікар-терапевт, завідувач терапевтичного відділення

Міська клінічна лікарня № 3

м. Вінниця, Україна

НИЗЬКІ ДОЗИ КОРТИКОСТЕРОЇДІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ПНЕВМОНІЙ: КУРС НА ВИЖИВАННЯ

Негоспітальні пневмонії (НП) залишаються однією з провідних причин смертності у всьому світі, не зважаючи на успіхи та прогрес антибіотикотерапії. Рання діагностика інфекцій легеневої паренхіми та адекватна етіотропна терапія (стартове призначення антибіотиків при бактеріальному характері пневмонії) сприяє покращенню прогнозу захворювання та зменшенню термінів лікування [1, 2, 3]. Але, все ж таки, при дотриманні цих правил, в окремих випадках, наслідки хвороби можуть бути фатальними. Пояснити таку агресивність хвороби можуть особливості імунної відповіді організму пацієнта на інфекційний агент з розвитком сепсису та септичного шоку, що заздалегідь характеризується несприятливим прогнозом. До цього часу застосування препаратів, які б могли впливати на патогенетичні ланки імунологічної агресії при пневмоніях залишаються суперечливими, хоча й за відсутності певної доказової бази, деякі з них, зокрема кортикостероїди (КС) досить часто застосовуються при НП важкого ступеня.

Мета дослідження: за світовими літературними даними, проаналізувати ризик та користь застосування кортикостероїдів в схемах лікування негоспітальних пневмоній.

Результати дослідження. По заключенню аналітиків Кохранівської групи [4] глюкокортикоїди не впливають на летальні наслідки НП, але прискорюють позитивну динаміку симптомів та часовий інтервал до досягнення стабільності перебігу хвороби, зменшують частоту рецидиву, можуть покращувати показники альвеолярно-артеріального переносу кисню та зменшують потребу в штучній вентиляції легень (ШВЛ).

Пояснення патогенетичного застосування КС можна знайти в деяких експериментальних дослідженнях. Так, моделювання НП в експериментальних

умовах довело, що частина запальної реакції організму, в першу чергу, направлена на боротьбу з вторгненням самого патогену в легеневу тканину через продукцію великої кількості прозапальних цитокінів та нейтрофілів. Нейтрофіли, в свою чергу, можуть індукувати пошкодження тканин, навіть за відсутності «бактеріальної активності» в легенях. Результати окремих досліджень, де були змодельовані найбільш прогностично несприятливі форми пневмоній, викликаних *E.coli* та *P. aeruginosa* на тваринах, показали, що пригнічення ранньої запальної міжклітинної сигналізації суттєво зменшує пошкодження легеневої паренхіми [5, 6, 7]. Отже, отримані дані можуть спрямувати вчених та лікарів на подальше дослідження потенційної переваги призначення малих доз імуносупресантів, зокрема кортикостероїдів (КС) з метою створення протизапальної інтенсивності запального процесу при пневмоніях.

Привертають увагу результати досліджень групи японських науковців Tagami et al., які проаналізували дані 6925 історій хвороб хворих на важку НП. Всі пацієнти перебували в умовах реанімаційного відділення на ШВЛ в 893 госпіталях Японії протягом 2010-2013 р.р. Кінцевою точкою оцінки лікування було обрано показник 28-денної смертності хворих. Аналіз отриманих результатів проводився у фокусі застосування препаратів з групи катехоламінів та КС. Більше третини досліджених хворих отримували катехоламіни через розвиток септичного шоку. Серед цих пацієнтів, ще одна третина додатково отримувала КС. Статистичний аналіз довів, що 28-денна смертність у хворих, які отримували додатково КС, була достовірно нижча порівняно з тими, хто їх не отримував в цій групі – 25,2 % порівняно з 32,6 % ($p=0,01$). В іншій групі хворих ($n=4401$), які не отримували адреностимулятори, одна четверта частина пацієнтів також отримували КС, але цікавим є те, що показник 28-денної смертності в них не відрізнявся від інших пацієнтів, які не отримували гормони (17,7 % та 15,6 % відповідно, $p=0,22$) [8]. Автори зробили висновок, що застосування КС може бути виправдане лише у тих осіб, перебіг пневмонії у яких супроводжувався септичним шоком та потребував призначення катехоламінів. Отже, користь від застосування КС є результатом впливу на розвиток ускладнення – септичного шоку при пневмонії, а не на саму пневмонію [9].

Висновки. Застосування КС при пневмонії, сьогодні є предметом дискусії. Багато лікарів погоджуються з тим, що, наприклад, використання високих доз стероїдних гормонів наднирників на ранніх стадіях респіраторного дистрес-синдрому не лише неефективно, але й потенційно шкідливо, а використання КС при бактеріальних інфекціях легень може бути дійсно небезпечним. Але, що стосується сепсису та септичного шоку при пневмоніях, то не дивлячись на результати багаторічних досліджень, призначення КС, як адаптаційних

регуляторів шокових станів, в невисоких дозах може знайти широке застосування в медицині, орієнтуючись на зниження смертності від ускладнень даної патології. В будь-якому випадку, навіть у випадку вирішення можливого застосування глюкокортикоїдів у конкретного пацієнта з пневмонією, треба розуміти, що даний метод лікування є лише додатковим до основного.

Список літератури:

1. Menendez R., Torres A., Reyes S. et al. Initial management of pneumonia and sepsis: factors associated with improved outcome. *Eur. Respir. J.*, 2012; 39: 156-162.
2. Waterer G. W., Rello J., Wunderink R. G. Management of community-acquired pneumonia in adults. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, 2011; 183: 157-164.
3. Gattarello S., Borgatta B., Sole-Violan J. et al. Decrease in mortality in severe community-acquired pneumococcal pneumonia: impact of improving antibiotic strategies (2000-2013). *Chest*, 2014; 146: 22-31.
4. Chen Y., Li K., Pu H., Wu T. Corticosteroids for pneumoniae. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 3. Art. No.: CD007729.
5. Cheng D. S., Han W., Chen S. M. et al. Airway epithelium controls lung inflammation and injury through the NF- κ B pathway. *J. Immunol.*, 2007; 178: 6504-6513.
6. Mizgerd J. P., Lupa M. M., Hjoberg J. et al. Roles for early response cytokines during *Escherichia coli* pneumonia revealed by mice with combined deficiencies of all signaling receptors for TNF and IL-1. *Am. J. Physiol.*, 2004; 286: L1302-L1310.
7. Mizgerd J. P., Spieker M. R., Doerschuk C. M. Early response cytokines and innate immunity: essential roles for TNF receptor 1 and type I IL-1 receptor during *Escherichia coli* pneumonia in mice. *J. Immunol.*, 2001; 166: 4042-4048.
8. Tagami T., Matsui H., Horiguchi H. et al. Low-dose corticosteroid use and mortality in severe community-acquired pneumonia patients. *Eur. Respir. J.*, 2014; 45: 463-472.
9. Funk D., Doucette S., Pisipati A. et al. Low-dose corticosteroid treatment in septic shock: a propensity-matching study. *Crit. Care Med.*, 2014; 42: 2333-2341.