

## Терапия акне: канадские практические рекомендации

(По материалам Asai Y, Baibergenova A, Dutil M, Humphrey S, Hull P, Lynde C, Poulin Y, Shear NH, Tan J, Toole J, Zip C. Management of acne: Canadian clinical practice guideline. *CMAJ*. 2015 Nov 16. pii: cmaj.140665. [Epub ahead of print])

Канадские исследователи опубликовали клинические рекомендации по лечению акне, основанные на принципах доказательной медицины. Данная патология актуальна почти для 85% подростков и молодых людей.

Обновленное руководство не имеет значимых отличий от принятого в Европе, однако оно дополнено собственным анализом вмешательств, используемых исключительно в Канаде. Акне следует лечить как можно в более ранние сроки и максимально эффективно с целью минимизации сопутствующих этой патологии психологических проблем, нарушений пигментации и риска образования рубцов.

В терапии для всех степеней тяжести акне выбор препаратов первой линии следует основывать на анализе предшествующего лечения, типе кожи пациента и виде лекарственной основы, целесообразности (локализация акне, частота аппликаций), а также стоимости лечения. Для акне с комедонами рекомендуется использование топического бензоил пероксида (БП), ретиноидов или комбинации БП с топическими ретиноидами, либо топические ретиноиды с клиндамицином. Если монотерапия неэффективна, следует рассмотреть назначение фиксированных доз клиндамицина/третионина и комбинированных оральных контрацептивов (для женщин). Для локализованных папуло-пустулезных

акне легкого и умеренно выраженного течения рекомендуется использование топического БП, топических ретиноидов и фиксированных комбинаций клиндамицина/третионина. Если акне имеют распространенный характер, следует добавить пероральную антибактериальную терапию или комбинированные оральные контрацептивы (для женщин) к топической терапии. Для тяжелых акне рекомендуется назначение перорального изотретионина, однако такая терапия должна проводиться профильным специалистом, а состояние пациента постоянно мониторироваться. При этом необходимо строго соблюдать рекомендации по предупреждению наступления беременности.

Экспертами, участвовавшими в подготовке данного руководства, было выявлено недостаточное количество сведений, касающихся исследований по акне. В частности, до настоящего времени сохраняется неопределенность в отношении длительности антибактериальной терапии при данной патологии, что может иметь значение в минимизации развития микробной резистентности (как на коже, так и другой локализации), а также отсутствие исследований с ожидаемо более высоким уровнем доказательности для часто используемой терапии, включая фиксированные комбинации эритромицина/третионина, спиронолактона и изотретионина.

## Ингаляционные стероиды и бронхолегочная дисплазия

(По материалам сайта [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com))

Систематические исследования показали, что постнатальное использование ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) не предотвращает развития бронхолегочной дисплазии (БЛД) в группе детей высокого риска, родившихся с экстремально низкой массой тела (на сроке менее 28 нед гестации). Однако, последнее крупное рандомизированное исследование среди данной категории детей показало, что раннее назначение ингаляционного будесонида (в первые 24 ч жизни) уменьшает частоту развития БЛД в сравнении с пла-

цебо (28 и 38%, соответственно). Однако, на фоне данной терапии наблюдалось нестатистическое повышение смертности (16,9 и 13,6% в группе плацебо, соответственно). Авторы высказывают опасения, что ценой положительного эффекта раннего применения ингаляционного будесонида в качестве профилактики БЛД было увеличение смертности. Рутинное использование ИГКС в качестве профилактики БЛД не рекомендуется, пока не будет доказана не только эффективность, но и безопасность данного вида лечения.

# Монотерапия ацетаминофеном неэффективна при болевом синдроме у новорожденных

(По материалам сайта [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com))

Ацетаминофен (парацетамол) использовался в качестве обезболивающей терапии при легких и среднетяжелых процедурах и в послеоперационном периоде у новорожденных. Однако, последний систематический анализ рандомизированных исследований показал, что парацетамол в качестве монотерапии не имеет большей эффектив-

ности, чем плацебо, для предотвращения или уменьшения болезненных ощущений, связанных со скарификационным методом взятия крови из пятки или при офтальмологическом осмотре новорожденных. Таким образом, мы не рекомендуем использовать парацетамол в качестве монотерапии с целью обезболивания у новорожденных.

# Показания к назначению повторной дозы эпинефрина при анафилаксии

(По материалам сайта [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com))

Эпинефрин — препарат первого выбора при анафилаксии. Ретроспективные исследования показали, что около 1/3 пациентов может понадобиться повторное введение препарата. Однако, факторы, предрасполагающие к введению второй дозы препарата, точно не установлены. В проспективном исследовании, в котором приняли участие более 500 пациентов (всех возрастов), получавших лечение от анафилаксии в отделениях неотложной помощи, было выявлено, что среди пациентов, получивших в качестве терапии эпинефрин, 14% нужда-

лись в повторном введении препарата. Пациенты с анафилаксией в анамнезе и те, у кого наблюдались такие симптомы, как выраженная гиперемия кожных покровов, повышенное потоотделение или одышка, чаще нуждались в повторных инъекциях эпинефрина с целью купирования симптомов. Анафилаксия по своей природе может иметь непредсказуемое течение, однако результаты данного исследования способствуют лучшему пониманию тактики ведения пациентов и показаний для назначения повторной дозы эпинефрина.

# Вакцинация против гриппа и гриппассоциированная пневмония

(По материалам сайта [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com))

Многие исследования доказали снижение количества случаев заболевания гриппом с лабораторным подтверждением после вакцинации. Однако, до настоящего времени данных о возможности предотвращения развития тяжелых осложнений гриппа с помощью противогриппозной вакцины было недостаточно. Результаты последних наблюдений свидетельствуют о том, что вакцинация приводит к уменьшению риска развития гриппассоциированной пневмонии. В иссле-

довании методом «случай-контроль», проведенном среди детей и взрослых, госпитализированных с внебольничной пневмонией, было показано, что пациенты с подтвержденной гриппассоциированной пневмонией имели гораздо более низкий процент охвата вакцинацией, чем пациенты с пневмонией другой этиологии. Оценка эффективности вакцинации в качестве предотвращения гриппассоциированной пневмонии составила 57%.