

пациентов получили терапевтическую дозу 3 мг. В итоге через 56 нед лечения в сочетании с изменением образа жизни лираглутид (3,0 мг или в максимально переносимой дозе) привел к снижению показателя стандартного отклонения (SDS) ИМТ на 0,22, что было достоверно больше по сравнению с плацебо, также наблюдалось более значимое снижение ИМТ и массы тела при применении лираглутида по сравнению с плацебо. В группе лираглутида в основном отмечались незначительные нежелательные явления со стороны желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота и др.), но с течением времени неблагоприятные явления наблюдались существенно

реже. Новых сигналов в отношении безопасности обнаружено не было.

Таким образом, учитывая высокую эффективность, надежный профиль безопасности и хорошую переносимость, подтвержденные в ходе рандомизированных клинических исследований, препарат Саксенда (лираглутид 3,0 мг) может успешно применяться для фармакотерапии подростков с ожирением. Целесообразность назначения препарата для лечения ожирения и профилактики ассоциированных заболеваний закреплена в соответствующих рекомендациях, разработанных ведущими экспертами США, стран Евросоюза.

Преодоление мифов и легенд в педиатрии

В современном мире непросто является выбор врачом лекарственного препарата для назначения пациенту. Во-первых, имеет огромное значение быстро растущая антибиотикорезистентность, во-вторых, население все чаще обращает внимание на рецепты народной медицины вследствие высокой стоимости медикаментозных препаратов, что порождает многочисленные заблуждения относительно действия лекарственных средств. Однако медицина нашего времени должна быть основана на принципах доказательности, то есть опираться на научные данные, факты и результаты рандомизированных клинических исследований.

Первой в качестве эксперта выступила академик РАН профессор Л.С. Намазова-Баранова, которая отметила, что антибиотикорезистентность является проблемой населения всего мира вследствие нерациональной антибиотикотерапии, способствующей естественной способности микроорганизмов проявлять устойчивость к антибактериальным препаратам, в то время как разработка новых антибактериальных веществ затруднена и ведется очень медленно. Таким образом, мы живем в эру, когда обычная инфекция или незначительная травма могут стать для человека фатальными. Л.С. Намазова-Баранова привела в пример несколько до сих пор существующих мифов, в которых убеждены многие из врачей, в отношении применения антибиотиков в случаях, когда их назначение не требуется: при остром (или обструктивном) бронхите в отсутствие повышенных маркеров воспаления, при выявлении носительства в носоглотке того или иного микроорганизма (в отсутствие соответствующей клиники), при наличии наложений на миндалины (хотя 80% острых тонзиллитов имеют вирусное происхождение). В то же время была отмечена необходимость соблюдения осторожности в отношении бактериальных инфекций и использования новых (на самом деле старых) инструментов дифференциальной диагностики бактериальных и вирусных инфекций — СРБ и прокальцитонинового теста. Еще в 2001 г. была опубликована «Глобальная стратегия ВОЗ по сдерживанию устойчивости к противомикробным препаратам» (обновлена в 2017 г.), призывающая клиницистов следовать протоколам лечения и назначать антибиотики строго по показаниям. Л.С. Намазова-Баранова призвала врачей избегать неразумного и нерационального использования антибактериальных препаратов и обратить внимание на натуральные лекарственные средства, обладающие

комплексным противовоспалительным и противоинфекционным действием, как на альтернативный способ лечения. Однако фитопрепарат фитопрепарату — рознь, ведь натуральное сырье трудно стандартизировать, так как содержание какого-либо вещества в растениях зависит от климатических условий, состава почвы, экологической обстановки. Решение этой проблемы в наше время возможно с помощью фитониринга — инновационной концепции, разрабатываемой и используемой компанией «Бионорика». Стандартизация растительного сырья начинается с тщательного отбора посевного фонда и заканчивается анализом каждой готовой лекарственной формы.

Далее симпозиум продолжил д.м.н. профессор С.В. Рязанцев. Темой его выступления была проблема назальной обструкции, которая может служить предиктором изменений в органах и системах человека, нарушать рост и развитие ребенка, в том числе приводить к нарушению речи у детей. С.В. Рязанцев указал, что наиболее частая причина назальной обструкции — воспаление, а в детском коллективе чаще всего встречаются острые риниты и риносинуситы. Далее лектор определил основные задачи комплексной терапии острого риносинусита, среди которых важное место занимают восстановление нарушенного дренажа и вентиляции синусов за счет устранения воспаления и отека, а также уменьшение вязкости секрета и улучшение мукоцилиарного клиренса для обеспечения адекватного оттока. С.В. Рязанцев отметил, что системная антибактериальная терапия должна применяться только в случае бактериального поражения пазух, в то время как терапия только деконгестантами явно недостаточна. Он рекомендовал Синупрет — растительный препарат комплексного действия: противовоспалительного, секретолитического и секретомоторного. Флавоноиды в составе Синупрета

обладают противовоспалительным эффектом, другие компоненты повышают частоту биения ресничек, а также снижают вязкость слизи, что улучшает эвакуацию секрета. Растительный препарат BNO 1016 (состав тот же, что и в Синупрете, но в более высокой дозировке) рекомендован европейскими клиническими рекомендациями EPOS 2020 для лечения острого вирусного риносинусита как у детей, так и у взрослых.

О проблеме лечения кашля у детей рассказал д.м.н. профессор Г.А. Новик, который подробно остановился на классификации и физиологических особенностях кашлевого рефлекса. Он говорил о том, что острый кашель может продолжаться до 2 нед, однако необходимо учитывать, что у здоровых дошкольников может быть до 8 эпизодов респираторной вирусной инфекции с кашлем ежегодно, продолжительностью около 10 дней. С позиции доказательной медицины были развенчаны мифы в отношении лечения неспецифического кашля на основе Кокрейновских обзоров. В 2017 г. были изучены 17 исследований, где участвовали более 5 тыс. пациентов с острым бронхитом, и доказано умеренное благоприятное воздействие системных антибактериальных препаратов, но только у ослабленных и пожилых пациентов. При этом должны учитываться и потенциальная возможность возникновения побочных эффектов, стоимость препаратов и повышение резистентности возбудителей. Отдельные обзоры также показали неэффективность антибиотиков при лечении острых респираторных инфекций — ларингита, риносинусита и других. На основе изучения 9 исследований с охватом более тысячи детей показана неэффективность лечения кашля нестероидными противовоспалительными препаратами. Вместе с тем не найдено доказательств эффективности терапии бета-2-агонистами, антигистаминными, а также гомеопатическими препаратами. Геннадий Айзикович указал, что в такой ситуации препаратом выбора могут быть лекарственные средства на растительной основе. Однако следует понимать разницу между официальными фитопрепаратами, которые проходят все этапы регистрации, имеют доказательства эффективности, полученные в ходе доклинических и клинических исследований, стандартизованы, имеют определенный режим дозирования, утвержденные показания и определенные противопоказания, и БАДами, для использования которых необходимо лишь заключение санитарно-эпидемиологической экспертизы и которые рекомендуются здоровым людям с профилактической целью. В качестве примера такого лекарственного препарата Г.А. Новик привел препарат Бронхипрет (BNO 1018), содержащий уникальную комбинацию растений, в том числе экстракт травы тимьяна, из эфирного масла которого получают тимол — вещество, обладающее выраженным противовоспалительным и антисептическим действием. Компания «Бионорика» с помощью концепции фитонинга сумела достичь максимальной стандартизации лекарственного сырья, что имеет огромное значение в производстве готового лекарственного препарата. Бронхипрет имеет обширную доказательную базу, в том числе двойные слепые плацебо-контролируемые рандомизированные исследования, в которых принимали участие более 1000 детей. В результате исследований была показана эффективность препарата в устранении неспецифического кашля, сопровождающего острые респираторные инфекции. Применение таких растительных лекарственных средств одобрено немецким респираторным обществом и включено в клинические рекомендации по лечению кашля.

Тему тонзиллярной патологии и рецидивирующих инфекций дыхательных путей в своем выступлении раскрыла к.м.н. К.Е. Эфендиева. В ее сообщении были приведены данные из государственного доклада о санитарно-эпидемиологическом состоянии населения России за 2019 г., согласно которым острые респираторные вирусные инфекции составили 90% от числа всех инфекционных и паразитарных заболеваний. Дети в возрасте до 5 лет переносят в среднем 6–8 эпизодов ОРВИ в год. При этом дети на 1–2-м году посещения детского дошкольного учреждения болеют чаще на 10–15%. Среди причин повышенной частоты заболеваемости К.Е. Эфендиева назвала возраст и связанную с этим относительную незрелость иммунной системы, атопические проявления, социально-экономические и экологические факторы. Частые ОРВИ могут оказывать негативное влияние на ребенка: нарушение физического развития, формирование хронических очагов инфекции, срыв адаптивных механизмов, что в итоге приводит к снижению эффективности иммунобиологических защитных механизмов. Таким образом, возникает своего рода «порочный круг», существенно снижающий качество жизни пациентов и их родителей. При лечении респираторных инфекций довольно часто выявляется полипрагмазия вследствие назначения не указанных в клинических рекомендациях средств — антибактериальных, противовирусных (исключая случаи заболевания гриппом), иммуномодуляторов и гомеопатических препаратов. Камилла Евгеньевна обратила внимание слушателей на важность применения антибиотиков только по показаниям (например, в случаях осложнения ОРВИ бактериальной инфекцией), особенно в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции, так как велика вероятность развития антибиотикорезистентности, которая является одной из актуальных проблем в медицине в настоящее время. В последние годы Союз педиатров России совместно с другими медицинскими ассоциациями принимает активное участие в составлении клинических рекомендаций, которых необходимо придерживаться врачам всех специальностей, а в соответствии с изменениями в законодательстве они станут обязательными для исполнения с 01.01.2022 года. Было отмечено, что при возникновении острой респираторной инфекции растительные препараты могут стать как элементом стартовой терапии, так и средством профилактики осложнений. Благодаря тому что препараты этой группы изготавливаются из натурального сырья, они вызывают больше доверия родителей пациентов. Однако необходимо учитывать, что только фитонинговые препараты, то есть изготовленные с помощью современных методов производства и стандартизации, обладают наибольшей эффективностью, безопасностью и биодоступностью. Одним из таких средств является растительный лекарственный препарат Тонзилгон Н, состоящий из семи компонентов и обладающий комплексным фармакологическим действием: противовоспалительным, антисептическим, иммуномодулирующим и местным обволакивающим за счет содержащихся в нем танинов коры дуба, листьев грецкого ореха и тысячелистника. По эффективности применения Тонзилгона Н проведены клинические исследования по принципам GCP, в ходе которых были сделаны выводы: при лечении ОРВИ этот препарат достоверно уменьшает длительность заболевания, проявление субъективных и объективных симптомов, отличается хорошей переносимостью, а также снижает количество рецидивов респираторной инфекции в течение года. Данный препарат рекомендован национальным руководством Российского общества оториноларинго-

гов, национальным руководством по болезням уха, горла и носа Российской ассоциации ЛОР-педиатров, методическими рекомендациями Департамента здравоохранения города Москвы.

В заключение симпозиума выступающие ответили на вопросы. Была еще раз затронута тема недопустимости и бесполезности назначения популярных в России индукторов интерферона большинству пациентов с ОРВИ из-за отсутствия доказательной базы и уверенности в безопасности применения. Обсуждая проблему выбора фитопрепарата, докладчики напомнили о фитониринге — современном пути производства и стандартизации лекарственного сырья, а также о том, что только стандартизованные препараты имеют максимально возможную эффективность и безопасность применения. В отношении применения фитониринговых препаратов у аллергиков выступающие отметили,

что в их практике аллергических реакций у таких пациентов пока не наблюдалось, однако при доказанной сенсибилизации к компонентам препарата применять его не следует. Участники симпозиума отметили, что к препаратам этой группы не развивается резистентность вследствие длительного применения, а также не выявлено выраженного взаимодействия фитониринговых и других лекарственных средств. Выступающие отметили возможность одновременного назначения растительных препаратов, но напомнили о необходимости следовать инструкции по применению. В силу уникальности производства появление на рынке аналогов фитониринговых препаратов маловероятно.

Таким образом, в ходе симпозиума с использованием методов доказательной медицины был развенчан один из устойчивых в медицине мифов — о неэффективности применения растительных препаратов.

Дупилумаб в лечении T2 ассоциированных воспалительных заболеваний

Дупилумаб — уникальный биологический препарат, являющийся двойным ингибитором передачи сигнала IL-4 и IL-13 — ключевых цитокинов T2-воспаления. Это единственный биологический препарат, зарегистрированный для применения при воспалительных заболеваниях 2-го типа — атопическом дерматите, бронхиальной астме и хроническом полипозном риносинусите.

Разработка генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП), воздействующих на различные патогенетические мишени T2-воспаления и позволяющих пациентам достигать устойчивого контроля над болезнью, открыла новую эру в терапии больных с T2-ассоциированными воспалительными заболеваниями. Важной мишенью для таргетной биологической терапии является блокирование пути передачи сигналов IL-4 и IL-13 — ключевых цитокинов T2-воспаления, вовлеченных в патогенез таких заболеваний, как атопический дерматит (АтД) и бронхиальная астма (БА). Дупилумаб — полностью человеческое рекомбинантное моноклональное антитело, направленное против альфа-субъединицы рецептора IL-4 (IL-4Rα) — общей субъединицы рецепторов, обуславливающих передачу сигналов от IL-4 и IL-13. Это единственный таргетный биологический препарат, одобренный для лечения пациентов 6 лет и старше со среднетяжелым и тяжелым течением АтД при недостаточном ответе на терапию топическими лекарственными препаратами или в случае, когда такие препараты не рекомендованы к применению, а также в качестве дополнительной поддерживающей терапии для пациентов 12 лет и старше со среднетяжелой и тяжелой БА с эозинофильным фенотипом или для пациентов с гормонозависимой БА, получающих пероральные глюкокортикостероиды (ГКС). Кроме того, дупилумаб также может применяться в качестве дополнительной поддерживающей терапии для взрослых пациентов с плохо контролируемым тяжелым хроническим полипозным риносинуситом.

В своих докладах д.м.н., профессор Н.Н. Мурашкин и д.м.н., профессор Е.С. Феденко дали определение АтД как мультифакторному, генетически детерминированному воспалительному заболеванию кожи.

Н.Н. Мурашкин рассказал, что недавние исследования продемонстрировали значительную связь АтД с различными аутоиммунными заболеваниями, такими как псориаз и воспалительные заболевания кишечника, более того, у пациентов с АтД доказан достоверно значимый повышенный риск развития витилиго.

Также в своем докладе профессор Н.Н. Мурашкин подробно рассмотрел роль ключевых T2-цитокинов — IL-4 и IL-13 — в патогенезе АтД и подчеркнул, что эффекты, опосредуемые данными интерлейкинами при АтД, включают как нарушение барьерной функции кожи, так и дисрегуляцию иммунного ответа. Так, сигнальные механизмы с участием IL-4 и IL-13 способствуют развитию и персистенции T2-воспаления посредством активации миграции воспалительных клеток, а также нарушению барьерной функции кожи ввиду подавления конечной дифференцировки кератиноцитов, снижения экспрессии белков эпидермального барьера и повышения выработки тимусного стромального лимфопоэтина (TSLP) кератиноцитами. Более того, эффекты IL-4 и IL-13 в отношении барьерной функции кожи, включая снижение синтеза антимикробных пептидов, могут приводить к ее повышенной колонизации патогенными микроорганизмами, такими как *S. aureus*. Кроме того, IL-4 и IL-13 способны играть роль в развитии хронического зуда у пациентов с АтД, тем самым усугубляя кожные поражения посредством патологического цикла «зуд — расчес».