

## ИНДЕКС НА ТЕЛЕСНАТА МАСА И СМЪРТНОСТ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ИДИОПАТИЧНА БЕЛОДРОБНА ФИБРОЗА

### *Body Mass Index and mortality in patients with idiopathic pulmonary fibrosis*

Автори: M. Alakhras, P. Decker, M. Hassan, F. Nadrous, M. Collazo-Clavell, J. Ryu

Отделение по пулмология и интензивна медицина, Отделение по биостатистика и ендокринология, диабет, метаболизъм и хранене, Клиника Мейо, Рочестер, САЩ

Публикация в *Chest* 2007; 131: 1448-1453

Проведено е проучване, целящо да установи връзката между индекса на телесна маса (Body Mass Index – BMI) и смъртността при пациенти с идиопатична белодробна фиброза (ИБФ). Проучен е контингент от пациенти, чиято диагноза отговаря на съвременното консенсусно определение за ИБФ. Изключени са случаите, които са лекувани предварително за ИБФ, нямат проследяващи се данни или нямат данни от функционално изследване на дишането.

От 197 пациенти, покриващи включващите критерии, със средна възраст  $71.4 \pm 8.9$  години, 137 пациенти (70%) са били мъже и средния BMI е бил  $28.2 \pm 4.6$ . Тези пациенти са категоризирани според BMI в следните 3 групи:  $<25$ ,  $25$  до  $30$  и  $\geq 30$ . 46 пациенти (23%) с BMI  $<25$  са имали средна преживяемост от 3.6 години, а 3-годишна преживяемост – 54%. Втората група от 85 пациента (43%) с BMI между  $25$  и  $30$  са със средна преживяемост 3.8 години (1-годишна преживяемост – 84% и 3-годишна преживяемост – 58%). Последната група от 66 пациента с BMI  $\geq 30$  са със средна преживяемост 5.8 години (1-годишна преживяемост – 91% и 3-годишна преживяемост – 69%). С метода на пропорционален регресионен модел се установява, че високият BMI сигнификантно корелира с по-добра преживяемост.

## ДИАГНОСТИЧНА СТОЙНОСТ НА ГАМА-ИНТЕРФЕРОН ПРИ ТУБЕРКУЛОЗНИ ПЛЕВРИТИ

### *Diagnostic value of Interferon- $\gamma$ in tuberculous pleurisy. A Metaanalysis.*

Автори: J. Jiang, H-Z. Shi, Q-L. Liang, S-M. Qin, X-J. Qin  
Институт по респираторни болести, Медицински университет – Гуангкси, Китай

Публикация в *Chest* 2007; 131: 1133-1141

Конвенционалните тестове не винаги са достатъчни при поставяне на диагноза *туберкулозен плеврит*. Много проучвания са изследвали ползата за ранна диагноза от измерването на интерферон- $\gamma$  (ИНФ- $\gamma$ ) в плеврална течност.

Осъществен е метаанализ, за да се определи точността на измерването на ИНФ- $\gamma$  за диагноза на туберкулозен плеврит. След систематизиран обзор на англоезичните проучвания са обобщени специфич-

ността и точността на измерването, използвайки модела на случайните вещи (random-effects), след което е построена крива на изпълнението.

На включващите критерии са отговорили 22 проучвания. Общата оценка за ИНФ- $\gamma$  при диагноза на туберкулозен плеврит е следната: специфичност – 0.89, сензитивност – 0.97, положителна вероятност – 23.45, негативна вероятност – 0.11 и диагностично отношение на шансовете (OR) – 272.7. Авторите обобщават, че измерването на ИНФ- $\gamma$  в плеврална течност е полезен, чувствителен и специфичен тест за диагноза на туберкулозен плеврит. Резултатите от анализа на ИНФ- $\gamma$  трябва да се интерпретират паралелно с клиничните находки и с резултатите от конвенционалните тестове.

## РАНДОМИЗИРАНО ПЛАЦЕБО-КОНТРОЛИРАНО ПРОУЧВАНЕ ЗА ПРИЛАГАНЕ НА БРОНХОДИЛАТОРИ ЗА БРОНХОСКОПИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ХОББ

### *A randomized, placebo-controlled trial of bronchodilators for bronchoscopy in patients with COPD*

Автори: D. Stolz, V. Pollak, P. Chhajed, Ch. Gysin, E. Pflimlin, M. Tamm

Клиника по респираторна медицина и белодробни клетъчни проучвания, Университетска болница, Базел, Швейцария

Публикация в *Chest* 2007; 131: 765-772

Индикациите за бронходилататори преди бронхоскопия при пациенти с ХОББ не са добре проучени, за разлика от тези при бронхиална астма. Авторите провеждат рандомизирано, двойно слъпо, плацебо-контролирано проучване за определяне дали прилагането на краткочействащи бронходилататори има протективен ефект при пациенти с ХОББ, подложени на бронхоскопия.

Включени са 120 пациента с ХОББ, рандомизирани в три групи. Първите две получават съответно  $200 \mu\text{g}$  *salbutamol* или плацебо преди бронхоскопия, а третата група е контролна и е с пациенти без никакъв инхалаторен медикамент. Проведена е спирометрия преди и два часа след бронхоскопия.

Хемодинамичните данни преди, по време и след бронхоскопия са сходни при пациенти с ХОББ, рандомизирани за *salbutamol* или плацебо. В сравнение с преbronходилататорните стойности, постbronходилататорният процент от предвидения ФЕО<sub>1</sub> намалява сигнификантно при всичките три групи – *salbutamol*, плацебо и контрола. Сnižаването на ФЕО<sub>1</sub> е сходно при всичките три групи, а относителните промени във ФЕО<sub>1</sub> корелират обратнопропорционално на нарастващата степен на тежест на ХОББ (според GOLD). Авторите заключават, че премедикацията с инхалаторни краткочействащи  $\beta_2$ -агонисти не може да бъде препоръчана при пациенти с ХОББ, подлежащи на бронхоскопия.

## ПРЕДШЕСТВАЩ ТУМОР КАТО ПРОГНОСТИЧЕН ФАКТОР ПРИ НЕДРЕБНОКЛЕТЪЧЕН БЕЛОДРОБЕН КАРЦИНОМ В I СТАДИЙ

### *Previous tumour as a prognostic factor in stage I non-small cell lung cancer*

Автори: A. Lopez-Encuentra, A. Camara, R. Ramí-Porta, J. Duque-Medina, J. de Nicolas, J. Sayas

Университетска болница, Магриг; Болница *Mutua de Terrassa*, Барселона; Университетска клиника, Валяголиг, Испания

Публикация в *Thorax* 2007; 62: 386-390

Целта на авторите е да се оцени ефекта на коморбидността като независим прогностичен фактор при белодробен карцином. Проспективно са анализирани данни от 2991 последователни случаи на белодробен карцином от 19 испански болници за периода 1993–1997 г. (*Bronchogenic Carcinoma Cooperative Group* на *Spanish Society of Pneumology* и *Thoracic Surgery*). За да се оце-

ни ефектът на коморбидността върху преживяемостта, са селектирани 1121 пациента с недробноклетъчен белодробен карцином в патологоанатомичен стадий I, които са претърпели пълна резекция, изключвайки оперативната смъртност.

Наличието на коморбидност по времето на торакотомия е регистрирано проспективно. Приложеният Сох-анализ показва, че туморният размер (0–2, 2–4, 4–7, >7 cm), наличието на предшестващ тумор и възрастта имат сигнификантна прогностична връзка с преживяемостта. При проучването са изключени като независими променливи въвличането на висцерална плевра или друга коморбидност.

Авторите правят заключение, че наличието на предшестващ тумор е независим прогностичен фактор при недробноклетъчен белодробен карцином в стадий I и резекция, който повишава вероятността за смърт с 1.5 пъти за 5 години. Това е независим фактор спрямо останалата ко-

## ИЗИСКВАНИЯ КЪМ АВТОРИТЕ

За публикуване се приемат обзорни статии, оригинални статии, описание на случаи от клиничната практика и писма (коментари) до редакторите.

Текстовете и таблиците се предават в електронен ръкопис (на носител или в електронно писмо) на български език, изработен с текстообработваща програма Word (версии 5.0, 6.0 и 7.0). Фигурите се предават във формат .tif или .jpg. Обемът на статиите не трябва да надхвърля 12 стандартни страници (до 30 реда, 60-66 знака на ред, формат A4).

Под заглавието на всяка публикация се посочват имената на авторите и тяхната месторабота. Ако авторският колектив е от повече от една институция, имената се маркират с цифров индекс.

Всяка оригинална статия и описание на случай от клиничната практика се придружава от резюме на български и английски в обем до 250 думи и до 6 ключови думи (keywords). За обзорни статии не се изисква резюме.

Статии от чужди автори се представят на редакцията на английски език и се отпечатват с български превод.

Структурата на всяка оригинална статия задължително включва следните шест раздели: увод, цел, материал и методи, резултати, обсъждане и заключение (изводи).

Библиографията съдържа до 20 литературни източници в азбучен ред, като имената на авторите се цитират в текста на оригинален език, а поредният номер на цитираната публикация се отбелязва с арабска цифра, точка след нея. Библиографските данни се структурират по следния начин:

- цитат на статия: Автор (и). Заглавие на статията. Заглавие на списанието (съкратено по Index Medicus), година; том: страници (от-до).
- цитат на книга: Автор (и). Заглавие на книгата. Издателство, местоиздаване, година на издаване.
- цитат от сборник: Автор (и). Заглавие на главата. В (на латиница – In). Заглавие на сборника. Издателство, местоиздаване, година на издаване, страници (от-до). Ако авторите в библиографията са до трима, се изписва фамилията и инициалите на първия автор и инициалите и фамилията на останалите автори. Когато авторите са повече от трима, след името на третия се пише и съавт. (на латиница – et al.).

В края на електронния ръкопис задължително се отбелязва адрес за кореспонденция, съдържащ име на един от авторите, пощенски и електронен адрес, телефон и факс.

Оригиналните статии се рецензират преди да бъдат приети за публикация.

Електронни ръкописи не се връщат на авторите. *Редакцията изплаща хонорари.*

### **Материалите се изпращат на адрес:**

1606 София, бул. Св. Георги Софийски № 3

Военномедицинска академия

Клиника по белодробни болести

Доц. д-р Коста Костов – главен редактор

e-mail: koro\_55@mail.bg

kalevi@mnet.bg