

этих больных. Близкие результаты лечения наблюдались и в группе со стандартным лечением системными КС. Однако они сопровождались развитием нежелательных побочных эффектов, таких как увеличение массы тела, возникновение диспептических явлений, повышение уровня АД.

Таким образом, в лечении больных с доказанным острым вариантом течения экзогенного аллергического альвеолита можно использовать высокие дозы ингаляционных КС в сочетании с плазмаферезом в качестве альтернативы системной КС-терапии.

Резюме

Цель исследования — оценить эффективность применения высоких доз ингаляционных КС в сочетании с плазмаферезом в лечении больных острым вариантом экзогенного аллергического альвеолита (ЭАА).

Материал и методы. В исследование вошли 35 человек с острым вариантом ЭАА. Пациенты были разделены на 2 группы. В первой группе для лечения больных применялись высокие дозы ингаляционных КС-препаратов в сочетании с плазмаферезом, во второй использовалась стандартная системная КС-терапия.

Результаты. Через 1 месяц было установлено, что в обеих группах произошло улучшение клинических и функциональных показателей, картины КТ органов грудной клетки.

Заключение. Проведенное исследование показало возможность не прибегать к назначению системной КС-терапии у больных с острым вариантом ЭАА и избежать развития нежелательных побочных реакций на данные препараты.

Ключевые слова: экзогенный аллергический альвеолит (ЭАА), плазмаферез, ингаляционные кортикостероиды (КС).

Summary

Study Objective: To assess the efficacy of high-dose inhaled corticosteroids (CS) combined with plasmapheresis to treat patients with acute extrinsic allergic alveolitis (EAA).

Materials and Methods: The study included 35 patients with acute EAA. All patients were assigned to two groups: Group I received high-dose inhaled CS combined with plasmapheresis; Group II received standard systemic corticosteroid therapy.

Results: In both groups, a one-month course of treatment improved clinical signs, functional parameters, and chest CT findings.

Conclusion: This study showed that acute EAA can be treated without systemic CS. This helps to avoid side effects caused by these drugs.

Keywords: extrinsic allergic alveolitis (EAA), plasmapheresis, inhaled corticosteroids (CS).

Литература

- Ильина И. Н. Иммунопатогенез аллергических альвеолитов. Обзор литературы // Рос. мед. журн. 1981. № 12. С. 34–38.
- Илькович М. М. Фиброзирующий альвеолит // Заболевания органов дыхания / Под ред. М. М. Ильковича. Т. 2. СПб.: Нормедиздат, 1998. С. 185–199.
- Илькович М. М. Экзогенный аллергический альвеолит / М. М. Илькович, Л. Н. Новикова // Интерстициальные заболевания легких: руководство для врачей / Под ред. М. М. Ильковича, А. Н. Кокосова. СПб.: Нормедиздат, 2005. С. 183–211.
- Интерстициальные болезни легких, вызванные лекарственными средствами / Е. А. Коган [и др.] // Интерстициальные болезни легких / Под ред. Н. А. Мухина. М.: Литерра, 2007. С. 207–238.
- Кашкин К. П. Система комплемента и ее активность / К. П. Кашкин, В. Г. Кубась // Иммунопатология. 1981. № 1. С. 21–35.
- Морфофункциональное состояние легких при ЭАА / В. В. Ерохин [и др.] // Арх. патологии. 1986. № 7. С. 64–69.
- Bergman K. Ch. // *Allergologic*. 1990. Vol. 13. P. 85–90.
- Bergman K. Ch. *Allergische Alveolitis* // *Zges. Inn. Med.* 1980. Vol. 35. № 1. P. 77–81.
- Kurup V. P. // *Immunol. Allergy Clin. Amer.* 1989. Vol. 9. P. 285–306.
- Rossi G. A. Susceptibility to experimental interstitial lung disease is modified by immune- and non-immune related genes / G. A. Rossi, S. Szapiel, V. J. Ferrerms // *Amer. Rev. Resp. Dis.* 1987. Vol. 135. № 2. P. 448–455.
- Salvagio J. E. // *Int. Arch. Allergy Appl. Immunol.* 1987. Vol. 82. P. 424–434.
- Wichert P. *Aniage und Unewelt bei allergischer Alveolitis und Lungenfibrosen* // *Atemwgs — Lungne — Krankh.* 1984. Vol. 10. № 11. P. 603–605. ■

Эффективность и безопасность применения Эргоферона в комплексной терапии внебольничных пневмоний

Н. В. Шестакова, Н. В. Загоскина, Е. В. Самойленко, Е. Ю. Минакова, А. П. Судакова, Р. Н. Нурғалиева

Efficacy and Safety of Ergoferon as Part of Combination Therapy for Community-Acquired Pneumonia

N. V. Shestakova, N. V. Zagoskina, E. V. Samoilenko, E. Yu. Minakova, A. P. Sudakova, R. N. Nurgalieva

Несмотря на впечатляющие достижения в изучении патогенеза, постоянном совершенствовании методов диагностики, лечения, внебольничная пневмония (ВП) остается актуальной проблемой современной медицины. Эпидемиологическая и социальная значимости ВП довольно высоки. Заболеваемость ВП в мире составляет 10–12%

в зависимости от возраста, пола, расовой принадлежности и социально-экономических условий обследуемой популяции [8]. В России заболеваемость ВП достигает 14–15%, а общее число больных ежегодно превышает 1,5 млн человек [4]. По данным ежегодных отчетов медицинской службы Министерства обороны России, заболеваемость ВП у воен-

нослужащих, проходивших военную службу по призыву в 2000–2006 гг., превышала 40% [7].

Большую тревогу вызывает сохраняющаяся высокая смертность от ВП. Так, в США пневмония занимает первое место среди причин летальности от инфекционных болезней и шестое — в перечне ведущих причин смерти. По официальным данным, смертность в России от ВП составляет 5% у лиц молодого и среднего возраста без сопутствующих заболеваний [6]. У пациентов старше 60 лет, лиц, имеющих сопутствующие заболевания (хроническая обструктивная болезнь легких, злокачественные новообразования, алкоголизм, сахарный диабет, заболевания почек и печени, сердечно-сосудистые заболевания и др.), этот показатель достигает 15–30%; у больных старше 70 лет — 46% [2]. Анализ российских данных в отдельных регионах свидетельствует, что смертность от ВП в последние годы увеличилась, наиболее высокие показатели смертности регистрируются у мужчин трудоспособного возраста [3].

Следует отметить, что возбудители вирусных респираторных инфекций (вирусы гриппа типов А и В, парагриппа, аденовирус и респираторный синцитиальный вирус) редко могут выступать в качестве самостоятельного этиологического фактора ВП. Вместе с тем респираторные вирусы, вне всякого сомнения, следует рассматривать как важнейший фактор риска, предрасполагающий к развитию воспаления в легочной ткани. Так, ВП как осложнение гриппа возникает у 5–38% больных [2, 7]. При этом тропные к эпителию вирусы разрушают реснитчатый эпителий, что способствует усилению адгезивных свойств и инвазии бактериальных возбудителей [9].

Высокая заболеваемость и смертность при ВП определяют необходимость поиска путей оптимизации диагностики и лечения этого заболевания.

Целью исследования явилась оценка эффективности и безопасности применения Эргоферона (ООО «НПФ Материя Медика Холдинг», Россия) в комплексной терапии ВП, осложнивших течение ОРВИ у взрослых. Эргоферон (рег. № 007362/10) — препарат комплексного действия, обладает усиленной противовирусной активностью, оказывает противовоспалительное, антигистаминное действие.

Материал и методы

На базе кафедры терапии, функциональной и ультразвуковой диагностики факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ГБОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет» и пульмонологического отделения ГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1» провели сравнительное открытое исследование применения Эргоферона в комплексной терапии ВП, возникших в связи с ОРВИ. Обследовали 132 пациентов в возрасте от 19 до 60 лет (72 мужчин и 60 женщин, средний возраст $38,7 \pm 1,1$ года) с ВП нетяжелого течения. Все пациенты соответствовали критериям включения: наличие верифицированного диагноза ВП с указанием на перенесенную ОРВИ в анамнезе, возраст от 19 до 60 лет, наличие добровольного информированного согласия пациента на участие в исследовании. В исследование не включались беременные и кормящие женщины, пациенты с тяжелым течением ВП, онкологическими заболеваниями, хронической обструктивной болезнью легких, бронхиальной астмой, пациенты с симптомами гриппа, ОРВИ при поступле-

нии. Из анамнеза было известно, что ВП развилась в среднем через $7,2 \pm 0,2$ дня после возникновения ОРВИ. Пациентов обследовали и назначали им лечение, соответствующее общепринятым рекомендациям [1]. Обследование включало: рентгенографию (флюорографию) органов грудной клетки (двукратно), анализ крови клинический (двукратно), анализ крови биохимический (сахар крови, мочевины, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ, фибриноген, СРБ), анализ мочи общий, анализ мокроты общий, бактериологическое исследование мокроты, ЭКГ.

Для лечения ВП всем поступившим пациентам назначали базисную терапию: антибактериальные, бронхо- и муколитические препараты, дезинтоксикационную терапию и физиолечение.

С помощью процедуры простой рандомизации были сформированы две группы пациентов, сопоставимые по возрасту, полу, срокам поступления в стационар от начала болезни. Основную группу составили 67 пациентов ($37,6 \pm 1,6$ года, удельный вес пациентов мужского пола — 48%, средний срок после возникновения ОРВИ — $7,2 \pm 0,3$ дня), получавших с первого дня поступления в составе комплексной терапии Эргоферон. Препарат принимался сублингвально до полного растворения во рту по следующей лечебной схеме: в первые сутки — по 1 таблетке 8 раз в сутки (в течение 2 часов — по 1 таблетке каждые 30 минут, всего — 5 раз, затем по 1 таблетке каждые 3 часа, всего — 3 раза). В последующие дни (2–7-й дни лечения) — по 1 таблетке 3 раза в день [5]. Группу сравнения составили 65 пациентов ($39,9 \pm 1,6$ года, удельный вес пациентов мужского пола — 62%, средний срок после возникновения ОРВИ — $7,3 \pm 0,4$ дня), которые получали только базисную терапию.

Для оценки эффективности терапии использовали следующие критерии: средняя длительность пребывания больного в стационаре, длительность антибактериальной терапии, продолжительность отдельных симптомов пневмонии (лихорадка, продуктивного кашля, болей в грудной клетке при дыхании, аускультативной картины), рентгенологические изменения, степень выраженности лабораторных маркеров воспаления (уровень лейкоцитов, СОЭ, фибриноген, СРБ).

При статистической обработке результатов данные представлялись в виде $M \pm m$, где M — среднее арифметическое, m — стандартная ошибка среднего арифметического. Сравнение групп по качественным признакам проводили с помощью критерия χ^2 . При анализе количественных признаков для сравнения двух независимых групп использовали параметрический метод проверки статистических гипотез — t -критерий Стьюдента для независимых выборок и непараметрический метод — критерий Манна — Уитни. Различия показателей считали статистически значимыми при $p < 0,05$. При обработке результатов использовали компьютерную статистическую программу Statistica 6.0 и пакет Microsoft Excel 2003.

Результаты исследования

Проведенные наблюдения показали, что включение препарата Эргоферон в комплексную терапию пациентов с ВП с первого дня госпитализации способствует более быстрому купированию основных клинических симптомов заболевания (табл. 1).

В группе пациентов, получавших Эргоферон, отмечено статистически значимое уменьшение длительности основ-

ных клинических симптомов ВП: температурной реакции — на 0,8 дня; болей в грудной клетке, связанных с дыханием, — на 1,1 дня; кашля с мокротой — на 3 дня; аускультативных симптомов (ослабления дыхательных шумов, наличия влажных хрипов, крепитации) — на 3 дня.

Больные ВП, получавшие в составе комплексной терапии Эргоферон, выздоравливали на 1,8 дня быстрее, продолжительность их пребывания в стационаре составила $11,2 \pm 0,2$ дня (в группе сравнения — $13,0 \pm 0,2$ дня; $p < 0,05$). При этом 53 (79%) пациента основной группы выписаны с полным клиническим выздоровлением, только 14 (21%) — с остаточными изменениями на рентгенограммах (остаточной инфильтрацией, усилением легочного рисунка). В группе сравнения с полным клиническим выздоровлением выписано только 34 (52%) пациента, а 31 (48%) пациент — выписан с остаточными изменениями на рентгенограммах ($p < 0,05$).

Включение в терапию ВП Эргоферона статистически значимо влияло на длительность приема антибиотиков. В основной группе продолжительность антибактериальной терапии составила $8,2 \pm 0,2$ дня, в группе сравнения — $10,4 \pm 0,2$ дня ($p < 0,05$).

Для оценки степени воспалительных изменений в крови, оценивали следующие показатели: количество лейкоцитов, СОЭ, фибриноген, СРБ. Полученные результаты представлены в таблице 2.

У пациентов, принимавших Эргоферон, отмечали статистически значимое снижение таких показателей воспаления, как фибриноген и СРБ.

Все пациенты основной группы отмечали хорошую переносимость Эргоферона. В ходе исследования ни у одного из пациентов не было зарегистрировано нежелательных явлений. Анализ лабораторных данных в динамике не выявил негативных изменений общего и биохимического анализа крови, общего анализа мочи.

Обсуждение

Полученные в ходе исследования данные позволяют оценить вклад исследуемого препарата в терапию ВП у

взрослых. Эргоферон обладает противовирусной активностью за счет влияния на продукцию и рецепцию интерферонов, а также благодаря модуляции рецепторов CD4. Кроме того, препарат оказывает влияние на гистамин-зависимые реакции, что лежит в основе противовоспалительных и антигистаминных эффектов Эргоферона. В рамках данной работы в исследование были включены больные, у которых ВП развивалась в среднем спустя 7 дней от возникновения ОРВИ. В связи с этим можно предположить, что сокращение продолжительности основных симптомов пневмонии в группе пациентов, получавших исследуемый препарат, обеспечивается за счет именно противовоспалительной активности Эргоферона. Это подтверждается статистически значимым уменьшением уровня активности маркеров воспаления (СРБ, фибриноген), а также меньшими показателями СОЭ и уровня лейкоцитов в крови при выписке больных из стационара.

С учетом того, что в группе пациентов, получавших Эргоферон в комплексе лечения ВП, продолжительность курса антибактериальной терапии была статистически значимо меньше по сравнению с группой, получавшей только базисную терапию, а также в силу того, что средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре сокращалась на 2 суток, можно предположить, что применение Эргоферона способно сократить затраты на лечение ВП.

Заключение

Включение Эргоферона в комплексную терапию внебольничных пневмоний, развившихся после перенесенных ОРВИ, позволяет статистически значимо уменьшить продолжительность основных симптомов заболевания, сократить длительность проведения антибактериальной терапии и сроки стационарного лечения. Безопасность препарата подтверждена отсутствием нежелательных явлений и стабильностью лабораторных показателей на фоне терапии. Полученные результаты позволяют считать обоснованным применение Эргоферона в комплексной терапии внебольничных пневмоний, развившихся в связи с ОРВИ.

Таблица 1

Длительность клинических симптомов пневмонии на фоне лечения, дни (M ± m)

Группа	Продолжительность клинических симптомов			
	Температурная реакция	Боль в грудной клетке	Продуктивный кашель	Аускультативные признаки
Основная группа (n = 67)	$2,7 \pm 0,1^*$	$3,0 \pm 0,2^*$	$5,3 \pm 0,2^*$	$5,6 \pm 0,2^*$
Группа сравнения (n = 65)	$3,5 \pm 0,2$	$4,1 \pm 0,3$	$8,3 \pm 0,3$	$8,6 \pm 0,2$

* Различия показателей в сравниваемых группах статистически значимы: $p < 0,05$.

Таблица 2

Показатели лабораторных исследований

Группа		Количество лейкоцитов, $n \times 10^9/л$	СОЭ, мм/час	Фибриноген, мг/мл	СРБ, мг/мл
Основная группа (n = 67)	А	$11,15 \pm 0,42$	$36,24 \pm 1,37$	$4840,9 \pm 141,32$	$29,04 \pm 1,22$
	Б	$6,37 \pm 0,14^*$	$13,16 \pm 0,57^*$	$2532,8 \pm 83,02^*$	$1,13 \pm 0,28^*$
Группа сравнения (n = 65)	А	$10,48 \pm 0,29$	$34,08 \pm 1,26$	$4692,91 \pm 98,09$	$29,11 \pm 1,44$
	Б	$7,51 \pm 0,13$	$17,75 \pm 0,49$	$3010,1 \pm 75,52$	$10,62 \pm 0,76$

Примечания. А — при поступлении; Б — при выписке.

* Различия показателей в сравниваемых группах статистически значимы: $p < 0,05$.

Резюме

Цель исследования — оценить эффективность и безопасность применения Эргоферона в комплексной терапии внебольничных пневмоний (ВП), осложнивших течение ОРВИ у взрослых.

Материал и методы. Обследовали 132 пациентов в возрасте от 19 до 60 лет с ВП нетяжелого течения. Проводили флюорографию органов грудной клетки, клинический и биохимический анализы крови, мочи, микроскопию и бактериологическое исследование мокроты. Назначили комплексное лечение (антибактериальные, бронхо- и муколитические препараты, дезинтоксикация) и физиолечение.

Сформированы две группы пациентов: основная группа ($n = 67$, получали в составе комплексной терапии Эргоферон) и группа сравнения ($n = 65$, получали только комплексную терапию).

Результаты. В основной группе отмечено статистически значимое уменьшение длительности основных клинических симптомов ВП, больные выздоравливали на 1,8 дня быстрее. В основной группе продолжительность антибактериальной терапии составила $8,2 \pm 0,2$ дня, в группе сравнения — $10,4 \pm 0,2$ дня ($p < 0,05$).

У пациентов, принимавших Эргоферон, перед выпиской из стационара были статистически значимо более низкие уровни фибриногена и СРБ. Все пациенты основной группы отметили хорошую переносимость Эргоферона.

Заключение. Включение Эргоферона в комплексную терапию ВП, развившихся после перенесенных ОРВИ, позволяет статистически значимо уменьшить продолжительность основных симптомов заболевания, сократить длительность проведения антибактериальной терапии и сроки стационарного лечения.

Ключевые слова: внебольничная пневмония (ВП), ОРВИ, Эргоферон, противовирусная активность, противовоспалительное действие.

Summary

Study Objective: To assess the efficacy and safety of Ergoferon as part of a combination therapy for treating community-acquired pneumonia (CAP) that occurs as a complication of acute viral respiratory infections (AVRI) in adults.

Materials and Methods: We examined 132 patients, aged from 19 to 60, with non-severe CAP. Patients had chest fluorography, complete blood count, biochemistry, urinalysis, and sputum microscopy and culture. They received a combination treatment (antibiotics, bronchodilators, mucolytic agents, and therapies that help to remove toxins) and physical therapy.

Patients were divided into two groups: The main group ($n = 67$) received Ergoferon as part of its combination therapy, and the control group ($n = 65$) received combination therapy without Ergoferon.

Results: The duration of the main clinical symptoms of CAP was significantly shorter in the main group compared to the control group. In the main group, the time to recovery was 1.8 days shorter than in the control group. The length of antibiotic treatment was 8.2 ± 0.2 days in the Ergoferon group and 10.4 ± 0.2 days $p < 0.05$ in the control group.

Patients receiving Ergoferon showed significantly lower fibrinogen and CRP levels prior to discharge from hospital. Ergoferon was well tolerated by all patients.

Conclusion: When added to a complex treatment for CAP that occurs as a complication of AVRI, Ergoferon leads to a statistically significant decrease in the duration of the main symptoms of the disease. It also helps reduce the length of antibiotic therapy and the duration of inpatient treatment.

Keywords: community-acquired pneumonia (CAP), AVRI, Ergoferon, antiviral activity, anti-inflammatory effect.

Литература

1. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. Пособие для врачей / А. Г. Чучалин [и др.]. М., 2010. 80 с.
2. Зайцев А. А. Медленно разрешающаяся/неразрешающаяся внебольничная пневмония / А. А. Зайцев, А. И. Синопальников // Рос. мед. журн. 2009. Т. 17. № 5. С. 361–368.
3. Клинические рекомендации. Пульмонология / под ред. А. Г. Чучалина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. С. 64–87.
4. Мусалимова Г. Г. Внебольничные пневмонии: пособие для врачей. Чебоксары, 2006. 42 с.
5. Применение сверхмалых доз антител к интерферону- γ в комплексной терапии бактериальных инфекций и профилактике бактериальных осложнений / С. А. Тарасов [и др.] // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2009. № 8. Приложение. С. П43–44.
6. Российский статистический ежегодник. М.: Статистика России, 2007.
7. Синопальников А. И. Внебольничные инфекции дыхательных путей: диагностика и лечение. Руководство для врачей / А. И. Синопальников, Р. С. Козлов. М.: М-Вести, 2008. С. 295–333.
8. Чучалин А. Г. Пневмония / А. Г. Чучалин, А. И. Синопальников, Л. С. Страчунский. М.: МИА, 2006. 464 с.
9. Яковлев С. В. Пневмония как осложнение гриппа / С. В. Яковлев, М. А. Александрова // Рос. мед. журн. . 2006. № 2. С. 90–94. ■

Ведение внебольничной пневмонии в стационаре с учетом модифицирующих факторов

О. В. Молчанова, С. Ш. Сулейманов

Choice of Inpatient Management Strategies for Patients with Community-Acquired Pneumonia Based on Disease-Modifying Factors

O. V. Molchanova, S. Sh. Suleimanov

Внебольничная пневмония (ВП) остается одним из самых распространенных инфекционно-воспалительных заболеваний. Несмотря на значительное число современных высокоэффективных антибактериальных средств, повсеместно отмечается ухудшение ее исходов. Так, ВП занимает в целом пятое место среди причин смертности среди

населения, и первое место по смертности от инфекционных заболеваний [5]. Следует отметить, что клиническая эффективность антибиотикотерапии (АБТ) [1] может быть предопределена спектром возбудителей заболевания у различных категорий больных в каждом отдельно представленном регионе, а так же локальной чувствительностью микроорганиз-