

**АССОЦИИ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ  
ИНФЕКЦИЙ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ  
ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО  
ВОЗРАСТА**

Кудряшева И.А., Полунина О.С.  
*Астраханская государственная медицинская  
академия  
Астрахань, Россия*

Среди вирусных заболеваний человека герпесвирусные инфекции (ГИ) занимают одно из ведущих мест. Имеющиеся литературные данные свидетельствуют о том, что при целом ряде патологических состояний в организме человека имеет место активация ГИ. Попадая в системный кровоток, активные компоненты вирусов вносят свой вклад в утяжеление болезни. При этом клинические проявления ГИ обычно расцениваются как проявления основного заболевания (Исаков В.А. с соавт., 2006). Проблема ГИ актуальна не только как самостоятельная группа заболеваний, но и на фоне других заболеваний, в частности внебольничной пневмонии (ВП). В соответствии с данными некоторых сообщений причиной ВП у лиц пожилого возраста, как правило, являются не моноинфекции, а ассоциированные вирусно-вирусные и вирусно-бактериальные инфекции, в структуре которых ГИ составляют от 25 до 38 % (Петрова А.И с соавт, 2006; Синопальников А.И., 2007; Щерба Ю.В. с соавт, 2005). Но в тоже время отмечается, что активация ГИ при различных патологических состояниях происходит не всегда, даже при развитии одной и той же патологии, одном и том же возрасте больных и при одинаковой тяжести болезни (Шишкин М.К. с соавт, 2005). Реальная доля и первоначальный вклад ГИ в развитие ВП у лиц пожилого возраста неясны и противоречивы. В связи с этим актуальной задачей является разработка четких клинико-диагностических критериев ГИ у лиц пожилого возраста с ВП.

Целью исследования являлось выявление распространенности ассоциаций ГИ у пожилых больных с ВП и характера их течения.

Обследовано 192 пациента пожилого возраста с ВП. Клинико-лабораторные методы исследований включали верификацию диагноза ВП в соответствии с диагностическим стандартом, анализа анамнестических, эпидемиологических и клинических данных. Специфические маркеры ГИ, определяли методом твердофазного ИФА с определением индекса avidности, ПЦР-диагностики.

Анализ проведенных исследований выявил высокую частоту инфицированности ГИ пожилых пациентов с ВП бактериальной этиологии. Из 192 пациентов: 65 пациентов (33,8%) не инфицированы ГИ и 127 пациентов (66,1%) инфицированы (63 человека вирусом простого герпеса (ВПГ); 37 человек цитомегаловирусом (ЦМВ); 27 человек ВПГ и ЦМВ одновременно).

Острая ГИ на фоне ВП была установлена на основании обнаружения IgM-антител и низкоавидных IgG (ниже 30%) к ВПГ у 8 пациентов (6,3 %) и ЦМВ соответственно у 6 пациентов (4,7%). По мере стихания остроты процесса avidность IgG-антител нарастала и полностью заменила синтез IgM, что свидетельствует об острой фазе инфекционного процесса. При анализе методом ПЦР у данных пациентов была выявлена ДНК ВПГ и ЦМВ. В клинической картине в данных группах наблюдения пневмония не имела клинически выраженного начала заболевания, наблюдались лишь стойкие вегетативные расстройства.

Рецидивирующая форма ГИ была установлена у 63 пациентов (49,6%) на основании выявления высокоавидных IgG (более 60%) к ВПГ и ЦМВ. Из них у 19 пациентов наблюдались клинические проявления простого герпеса. У 22 пациентов на фоне субфебрильной температуры наблюдалась клиника опоясывающего герпеса с типичными высыпаниями и умеренно выраженным болевым синдромом, стойкая невралгия. У 19 пациентов не наблюдалась клиники ГИ, но в анамнезе отмечалась периодичность появления герпетических высыпаний 2-3 раза в год. Иммунологические маркеры, свидетельствующие об остроте процесса, выявить не удалось. Этиологическим фактором пневмонии у данных больных был *Streptococcus pneumoniae* и ассоциация грамположительной и грамотрицательной флоры, у всех пациентов данной группы отмечалось тяжелое течение основного заболевания.

Латентная (бессимптомная) форма ГИ была установлена у 34 пациентов (26,8%) на основании определения IgG-антител к ВПГ в сыворотке крови при отсутствии анамнестических и клинических проявлений ГИ.

Таким образом, у пациентов пожилого возраста ВП зачастую протекает на фоне ассоций ГИ, которые выступают в качестве «скрытой» инфекции и протекают в основном в рецидивирующей или латентной форме заболевания.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
ЭНДОТОКСИКОЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ  
ПРИ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ  
НОВООБРАЗОВАНИЯХ**

Кузьмичева Л.В., Романова Е.В., Макогон И.П.,  
Ушенина М.И.

*Мордовский государственный университет  
им. Н.П. Огарева  
Саранск, Россия*

Эндогенная интоксикация – это комплекс симптомов патологических состояний органов и систем организма, обусловленных накоплением в тканях и биологических жидкостях эндотоксинов. Важной причиной интоксикации является повреждение барьерных систем и образований,

которые в нормальных условиях препятствуют проникновению токсических веществ в межклеточную жидкость и клетку. Выход в кровь токсических продуктов, образующихся в результате повышения катаболизма в легочной ткани, служит одной из основных причин повышения уровня эндотоксикоза в крови.

Нами было проведено исследование в сыворотке крови показателей эндотоксикоза: продуктов перекисного окисления липидов – малоновый диальдегид (МДА), активность каталазы, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), молекул средней массы (МСМ), индекса токсичности (ИТ) по альбумину у больных эпителиальными новообразованиями легких. В качестве контроля служила группа практически здоровых людей (доноров).

У больных эпителиальными новообразованиями легких III-ей и IV-ой стадиях на фоне резкого увеличения содержания МДА происходит снижение активности каталазы в сыворотке крови соответственно на 19 % и 41 % по сравнению с контрольной группой. Содержание ЦИК у больных III-ей и IV-ой стадиях увеличилось соответственно на 24% и 48%, МСМ – в 5,7 и 7,7 раза по сравнению с контрольной группой.

На фоне снижения общей и эффективной концентрации альбумина индекс токсичности по альбумину у больных эпителиальными новообразованиями легких III-ей и IV-ой стадиях повышается соответственно на 37% и 58% по отношению к контрольной группе, что отражает степень накопления токсических метаболитов.

Таким образом, у больных эпителиальными новообразованиями развивается эндогенная интоксикация, обусловленная накоплением в крови большого количества продуктов катаболизма, которые отражают уровень тяжести эндотоксикоза.

Работа выполнена при поддержке Правительства Республики Мордовия.

**ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ  
КОРРЕКЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ  
ГИПЕРЛИПИДЕМИЙ У БОЛЬНЫХ ИБС С  
НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К  
ГЛЮКОЗЕ**

Малородова Т.Н.

*Белгородский государственный университет  
Белгород, Россия*

При назначении препарата, влияющего на липидный обмен, врач учитывает безопасность и эффективность проводимого вмешательства. Фармакоэкономический анализ липидснижающей терапии позволит оптимизировать выбор гиполипидемического лечения.

**Цель:** проведение фармакоэкономической оценки гиполипидемической эффективности метформина и безафибратов при коррекции вто-

ричных гиперлипидемий (ГЛП) у больных ИБС с нарушенной толерантностью к глюкозе (НТГ).

**Материал и методы:** оценка клинической эффективности метформина и безафибратов проведена у 93 мужчин в возрасте от 41 до 59 лет с ИБС и НТГ. Критерии включения пациентов в исследуемую группу были следующие: исходное содержание ХС ЛПНП >115 мг/дл и/или исходное содержание ТГ >155 мг/дл без гипоальфахолестеринемии с индексом Кетле < 29. Исследование осуществлялось простым слепым рандомизированным плацебо-контролируемым способом. Всем больным проводилось определение общего ХС, ХС ЛПВП, уровня ТГ. Содержание липопротеидов очень низкой плотности и ХС ЛПНП определяли расчетным путем. Пациенты получали метформин 500 мг/сут (Германия) или 600 мг/сут безафибратов (Франция) на фоне гиполипидемической диеты в течение 8 недель. В группе контроля (28 пациентов) проводилась диетическая коррекция ГЛП. У 45 пациентов выявлена вторичная изолированная гипертриглицеридемия (ГТГ), у 48 - вторичная гиперхолестеринемия сочетанная с гипертриглицеридемией (сочетанная ГТГ).

Для проведения фармакоэкономического анализа использован метод «затраты-эффективность». При анализе учитывали только затраты на гиполипидемические препараты. Стоимость препаратов определялась по средним розничным ценам. Для оценки эффективности гиполипидемического действия препаратов использовался показатель снижения ХС и ТГ на 1% и затраты на лечение в течение одного месяца.

Статистическая обработка данных проводилась методами параметрической статистики с использованием пакета программ SNANISTICA 6.0 с помощью критерия Стьюдента.

**Полученные результаты и обсуждение**

У больных с изолированной ГТГ гипотриглицеридемический эффект метформина сравним с эффектом безафибратов, произошло снижение ТГ на 34,6% ( $p<0,001$ ) и 38,9% ( $p<0,001$ ) соответственно. Метформин вызвал достоверное повышение уровня ХС ЛПВП на 28,7% ( $p<0,001$ ), в то время как при применении безафибратов уровень ХС ЛПВП повышался на 22,3% ( $p<0,01$ ).

В группе лиц с вторичной ГТГ сочетанной с ГХС под влиянием метформина отмечено снижение ХС ЛПНП на 13,2% ( $p<0,05$ ), общего ХС – на 12,1% ( $p<0,05$ ). При использовании безафибратов уровень ХС ЛПНП снижался более значительно – на 19,8% ( $p<0,01$ ), общий ХС – на 17,2% ( $p<0,01$ ). При терапии метформином и безафибратом наблюдалось сравнимое повышение уровня ХС ЛПВП – на 21,2% ( $p<0,01$ ) и 19,8% ( $p<0,01$ ) соответственно. Снижение уровня ТГ было более выражено в группе больных, принимавших безафибрат. Он снижался на 30,2% ( $p<0,001$ ), а в группе больных, принимавших метформин, – на 24,4% ( $p<0,01$ ).