

## Клинический опыт применения препарата Кагоцел у больных муковисцидозом и рецидивирующим бронхитом

Кристосдурян А. Т.<sup>1</sup>, Багдасарян В. С.<sup>2</sup>, Кишиневская И. Л.<sup>3</sup>,  
Погосян Н. Л.<sup>4</sup>, Хачатрян М. Ю.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Кристосдурян Анаит Тиграновна / Kristosduryan Anahit Tigranovna – кандидат медицинских наук, доцент, старший научный сотрудник;

<sup>2</sup>Багдасарян Вачаган Сисакович / Baghdasaryan Vachagan Sisakovich – кандидат медицинских наук, доцент, кафедра педиатрии № 1,

Ереванский государственный медицинский университет им. М. Гераци,  
руководитель,  
центр Муковисцидоза;

<sup>3</sup>Кишиневская Инна Леонидовна / Kishinevskaya Inna Leonidovna – ординатор;

<sup>4</sup>Погосян Нуне Левоновна / Poghosyan Nune Levonovna – ординатор;

<sup>5</sup>Хачатрян Марина Юрьевна / Khachatryan Marina Yuryevna – ординатор,  
детская клиника № 1, университетский комплекс «Мурацан»,  
Ереванский государственный медицинский университет им. М. Гераци,  
г. Ереван, Республика Армения

**Аннотация:** на основании проведенных клинических исследований показана эффективность и безопасность применения препарата Кагоцел у больных муковисцидозом и рецидивирующим бронхитом с бронхоспазмом, наблюдаемых в центре муковисцидоза г. Ереван, РА.

**Abstract:** on the basis of clinical studies have shown the use of efficiency and safety in patients with cystic fibrosis Kagocel and recurrent bronchitis with bronchospasm observed in cystic fibrosis center, Yerevan, RA.

**Ключевые слова:** индукторы интерферона, муковисцидоз, рецидивирующий бронхит, Кагоцел.

**Keywords:** interferon inducers, cystic fibrosis, recurrent bronchitis, Kagocel.

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) распространены повсеместно и в период эпидемической вспышки составляют до 90% обращений населения за неотложной медицинской помощью. В подавляющем большинстве ОРЗ вирусной этиологии. Уникальная изменчивость антигенной структуры вируса, высокая агрессивность, массивность инвазии, незрелость иммунной системы в раннем детстве в виде преобладания Т-хелперного ответа 2-го типа приводят к частым осложнениям, ежегодным эпидемиям гриппа и острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), а также чреваты развитием пандемий [1, с. 32]. Помимо медицинской и эпидемиологической проблемы ОРВИ и грипп представляют собой и социальную [3, с. 66]. Повторные респираторные эпизоды, нередко сенсibilизируя детский организм, индуцируют вирус – ассоциированную астму, хроническую ЛОР-патологию. Наслоения ОРЗ угрожаемы развитием серьезных осложнений у пациентов с хронической патологией, в том числе наиболее распространенной наследственной патологией Кавказского региона – муковисцидозом. Отмеченная категория больных вынуждена длительное время принимать препараты базисной терапии, а в периоде обострения и симптоматические средства (антибиотики, нестероидные противовоспалительные препараты, ингаляционные и/или системные глюкокортикостероиды и др.). И в довершение, больных ОРЗ часто приходится лечить и от активации герп-инфекции. Таким образом, из отмеченного следует особая значимость превентивной и рациональной этиотропной терапии ОРЗ.

Из превентивных средств наиболее эффективной мерой борьбы с гриппом и ОРВИ признана ежегодная вакцинация. Однако, многообразие возбудителей ограничивает ее широкое применение. Этиотропная терапия ОРЗ включает антибактериальные и противовирусные препараты. Рекомендации профессиональных обществ педиатров большинства стран и результаты консенсуса врачей разных специальностей подчеркивают важность отказа от назначения антибактериальных средств у детей с неосложненной респираторной вирусной инфекцией. Что же касается противовирусных средств, то сложность химиотерапии заключается в появлении резистентных штаммов, все чаще регистрируемых во многих странах мира, а также жестком возрастном цензе и ранних сроках назначения препаратов (в первые часы и дни заболевания). Отмеченное привело к разработке новых противовирусных стратегий с применением индукторов интерферонов, блокирующих репликацию вируса и одновременно стимулирующих синтез собственных  $\alpha$ - $\beta$ -интерферонов [4, с. 48]. Таким двойным механизмом влияния обладает противовирусный препарат **Кагоцел** (000 «НИАРМЕДИК ПЛЮС», Россия, регистрационный номер Р N002027/01 19.11.07). Кагоцел – высокомолекулярное соединение, синтезированное из натриевой соли карбоксиметилцеллюлозы и низкомолекулярного природного полифенола. Препарат является индуктором «поздних» интерферонов практически во всех популяциях клеток, принимающих участие в противовирусном ответе организма [2, с. 36]. После однократного применения активность

интерферона сохраняется до нескольких дней (120 часов). Кагоцел может быть назначен как с лечебной целью в острой фазе заболевания, так и с профилактической. С целью изучения клинической эффективности препарата Кагоцел в комплексной терапии рецидивирующих инфекций дыхательных путей обследовано 105 больных детей. Из них 66 с включением в стандартные схемы лечения индуктора интерферонов составили исследуемую группу (22 пациента с преимущественно легочной формой муковисцидоза, 44 – с рецидивирующим бронхитом с признаками бронхоспазма). В контрольную клинически сходную группу вошли 39 детей (19 больных муковисцидозом, 20 - рецидивирующим бронхитом с бронхоспазмом), сопоставимых по возрасту, полу, характеру патологии, скоростным объемным параметрам, получавших базисную терапию и симптоматические средства. Иммунокоррекция Кагоцелом проводилась вне обострения заболевания 7-дневными курсами: первые 2 дня по 1 таблетке х 1 раз в день с последующим 5-дневным интервалом. Длительность профилактического курса составила 8 недель. Оценка эффективности иммунокоррекции осуществлялась на протяжении 6-ти месяцев, в сезон осень-зима.

Анализ результатов заболеваемости в сравниваемых группах больных показал у пациентов исследуемой достоверное урежение частоты и сокращение длительности эпизодов ОРЗ, а также укорочение продолжительности симптомов интоксикации, лихорадки, катаральных явлений ( $p<0,005$ ). Отмеченному закономерно сопутствовали меньшая частота обострений основной патологии и степень выраженности признаков бронхиальной обструкции (одышка, дистанционные хрипы, оральная крепитация, кашель, отхождение мокроты) с лучшим контролем над заболеванием ( $p<0,005$ ). Что же касается функционального состояния бронхов, то сравнительный анализ показателей спирометрии выявил у больных исследуемой группы значимо быстрое и стойкое восстановление бронхиальной проходимости, включая и скоростные объемные параметры ( $p<0,005$ ). Установлено также, что после проведения иммунокоррекции Кагоцелом больные муковисцидозом при наслоении ОРЗ практически не нуждались в назначении антибиотиков резерва (карбапенемы, фторхинолоны, гликопептиды) ( $p<0,001$ ), в то время как назначение мощных антибактериальных средств в качестве стартовых больным контрольной группы повысило риск селекции «проблемных» микробов, не обнаруживая существенной разницы в клинической эффективности в сравнении с исследуемой группой ( $p<0,005$ ). И в заключение, в контрольной группе в отличие от исследуемой частота интеркуррентной патологии, ее продолжительность, число обострений основного заболевания остались неизменными, несмотря на проводимую базисную терапию ( $p<0,001$ ). Препарат хорошо переносился больными, побочные реакции, в том числе аллергические, не отмечались.

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что Кагоцел, эффективно снижая сезонную заболеваемость острыми респираторными инфекциями, значимо уменьшает частоту обострений основной хронической патологии, сокращает длительность госпитализации и объем назначаемых лекарственных средств. Полученные данные позволяют включить Кагоцел в иммунореабилитационную программу больных муковисцидозом.

### *Литература*

1. Харламова Ф. С., Кладова О. В., Учайкин В. Ф. и др. Возможности применения противовирусного препарата Кагоцел® для профилактики и лечения гриппа и других острых респираторных инфекций у часто болеющих детей младшего возраста // Эпидемиология и инфекции, 2012. #1. С. 32-41.
2. Образцова Е. В., Осидак О. В., Головачева Е. Г. Препараты интерферона и его индукторы при гриппе и ОРВИ у детей // Детские инфекции, 2000. Т. 9. #1. С. 35-40.
3. Лыткина И. Н., Малышев Н. А. Профилактика и лечение гриппа и острых респираторных вирусных инфекций среди эпидемиологически значимых групп населения // Лечащий врач, 2010. #10. С. 66-69.
4. Кареткина Г. М. Грипп и ОРВИ: рациональная профилактика и лечение // Поликлиника, 2011. #4. С. 48-50.