

## ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев С.Н., Шанина А.Г., Чучалин А.Г. Бактериальная инфекция у больных ХОБЛ с острой дыхательной недостаточностью // *Клин. микробиол. антимикроб. химиотер.* – 2005. – Т. 7. – С. 245–254
2. Дворецкий Л.И., Данилина В.А. Клиническое значение резистентных пневмококков. // *Инфекции и антимикробная терапия.* – 2004. – Т. 6. – № 4. – С. 126–133.
3. Дворецкий Л.И., Дубровская Н.В., Грудинина С.А. и др. Левофлоксацин и макролиды при обострении хронического бронхита. Результаты длительного мониторинга больных // *Инфекции и антимикробная терапия.* – 2005. – Т. 7
4. Зубков М.Н. *Moraxella (Branchamella) catarrhalis*: роль в патологии человека, идентификация и антибиотикорезистентность. // *Инфекции и антимикроб. химиотер.* – 2001. – Т. 3. – С. 38–41.
5. Козлов Р.С., Сивая О.В. и др. Антибиотикорезистентность *Str. pneumoniae* в России в 1999-2005 гг.: результаты многоцентровых проспективных исследований ПегаС-1 и ПегаС-11 // *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия.* – 2006. – Т.8, № 1. – С. 33–47.
6. Страчунский Л.С., Белоусов Ю.Б., Козлов Р.С. *Прак. руководство по антимикробной химиотерапии.* – Смоленск: МакМаХ, 2007. – 464 с.
7. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Козлов Р.С. и др. Инфекционное обострение ХОБЛ: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. *Пособие для врачей.* Москва, 2005. – С. 13–15.
8. Donaldson GC, Seemungal TAR, Bhowmik A, Wedzicha JA. The relationship between exacerbation frequency and lung function decline in chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2002; 57: 847-52.
9. Fein A., Fein A.M. Management of acute exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease. *Curr Opin Pulm Med.* 2000; 6(2):122-6
10. Roede BM, Bresser P, El Moussaoui R, et al. Three vs. 10 days of amoxicillin/clavulanic acid for type 1 acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: a randomised, doubleblind study. *Clin Microbiol Infect* 2007; 13:28490
11. Sethi S, Murphy TF. Bacterial Infection in Chronic Obstructive Pulmonary Disease in 2000: a State-of-the-Art Review. *Clinical Microbiology Reviews* 2001; 14 (2): 336-63.
12. Sethi S. Bacteria in exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Phenomenon or Epiphenomenon? *The Proceedings of the American Thoracic Society* 2004; 1: 109-14
13. Snider G.L. Nosology for our day: its application to chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2003; 167 (5):678-83
14. Stockley Robert A., Christine O'Brien, Anita Pye and Susan L. Hill Relationship of Sputum Color to Nature and Outpatient Management of Acute Exacerbations of COPD. // *Chest.* – 2000. – № 117. – P.1638-1645.
15. Zervos M, Martinez FJ, et al. Efficacy and safety of 3-day azithromycin versus 5-day moxifloxacin for the treatment of acute bacterial acute exacerbation of chronic bronchitis. // *Int J Antimicrob Agents.* – 2007. – № 29. – P.56-61.

УДК 616.24-002:613.81

## ХРОНИЧЕСКАЯ АЛКОГОЛЬНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ И РАЗВИТИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ГОРОДСКОГО СТАЦИОНАРА

Е. В. Королева, О. В. Костенко

*ГОУ ВПО СГМА Росздрава, кафедра госпитальной терапии***Резюме**

В статье представлены результаты анализа демографических, анамнестических, клинических данных, лабораторных показателей больных, умерших от пневмонии, изучение патолого-анатомических протоколов, учитывая критерии хронической алкогольной интоксикации (ХАИ).

**Ключевые слова:** пневмония, хроническая алкогольная интоксикация.

### CHRONIC ALCOHOLIC INTOXICATION AND DEVELOPMENT OF POOR OUTCOME IN THE PATIENTS OF MULTI-FIELD MUNICIPAL HOSPITAL

E. V. Korolyeva, O. V. Kostenko

**Summary**

The analysis demographic, clinical and laboratory parameters of the patients who have died of pneumonia, studying of autopsy reports, considering criteria of a chronic alcoholic intoxication are discussed in this article.

**Keywords:** pneumonia, chronic alcoholic intoxication.

Когда-то, в давние времена, Луи Пастер изрек: «Вино – самый здоровый и гигиеничный из напитков». С тех пор многое изменилось. Злоупотребление алкоголем, без большого преувеличения можно назвать чумой, поразившей человечество во второй половине XX века. В начале XXI века в мире было зарегистрировано более 150 млн. людей с алкогольной зависимостью (ВОЗ, 2000). Рост потребления алкоголя в течение последних 50 лет отмечен почти во всех странах мира. По данным ВОЗ, сегодня алкогольные напитки употребляют

более 90% взрослого населения, причем 10% мужчин и 3–5% женщин употребляют алкоголь ежедневно.

Распространенность употребления алкоголя в России превышает средние европейские показатели на 50%. По данным Госкомстата, начиная с 1998 года отмечается значительное увеличение всех параметров, характеризующих тяжесть алкогольной ситуации в России. Великая держава уверенно входит в первую десятку по употреблению алкоголя, а в Европе стала абсолютным лидером по потреблению алкоголя на

душу населения и сохраняет эти позиции по настоящее время [4, 5, 6].

Если сравнить смертность мужчин в России и странах Запада, то получается, что в нашей стране ежегодно наблюдается более 700 тысяч «дополнительных» случаев смерти. Демографы считают, что 80% из них прямо или косвенно связаны с чрезмерным потреблением алкоголя. При этом «алкогольная» смертность в основном обусловлена разнообразной соматической патологией, часто протекающей под маской, казалось бы напрямую не связанных с алкоголем заболеваний (пневмонии, нарушения мозгового кровообращения, желудочно-кишечные кровотечения и т.д.). Главное условие снижения алкогольных потерь – прекращение злоупотребления алкоголем, а необходимая предпосылка успешного лечения – выявление злоупотребления алкоголем (в качестве причины болезни или предрасполагающего фактора).

Пневмония у больных алкоголизмом или хронической алкогольной интоксикацией, согласно МКБ-10, указывается в рубрике осложнений (часто бывает смертельным осложнением), за исключением случаев острых первичных пневмоний – крупозной пневмонии (долевой, бактериальной этиологии, по МКБ-10), которая всегда традиционно выставляется как основное заболевание. При этом алкоголизм или хроническая алкогольная интоксикация (ХАИ) с перечислением прочих органических поражений выставляется в качестве фонового заболевания [3, 4, 5].

Наряду с этим последствия злоупотребления алкоголем учитываются лишь в очень малой степени. Сложившаяся в России практика диагностики и лечения хронической патологии совершенно не ориентирована на выявление среди

пациентов лиц, страдающих ХАИ. Безразличие к факту присутствия ХАИ обуславливает во многих случаях неэффективность лечения и реабилитации, что, в свою очередь, приводит к избыточным потерям жизни и здоровья [4, 6].

Течение пневмоний при ХАИ имеет свои особенности: стертость клинических проявлений, превалирование симптомов общей интоксикации с признаками поражения ЦНС, спутанностью сознания, делирием смешанного генеза. При этом алкогольный делирий (код F 10.4) может выступать непосредственной причиной смерти [1, 2].

**Цель исследования** – выявить частоту ХАИ у пациентов с пневмонией, умерших в отделении общей терапии КБСМП г. Смоленска. Выявить частоту случаев пневмонии, как смертельного осложнения. Определить особенности течения пневмонии на фоне ХАИ.

#### Материал и методы исследования

Анализ демографических, анамнестических, клинических данных, лабораторных показателей больных отделения общей терапии МЛПУ КБСМП, умерших от пневмонии, с 1.01.2009 по 31.12.2009 года, изучение патолого-анатомических протоколов, учитывая критерии ХАИ.

**Результаты.** Из числа умерших в отделении общей терапии КБСМП г. Смоленска (141 чел.) на долю пневмонии, как основного заболевания в структуре диагноза и как смертельного осложнения, приходится 53% (75 пациентов), в возрасте от 25 до 94 лет. Средний возраст составил  $60,36 \pm 1,77$  лет. Мужчины – 66% (50 пациентов), женщины – 34% (25 пациентов). При аутопсии в 57% случаев пневмония была расценена как основное заболевание – причина летального исхода и в 43% – как смертельное осложнение.

### Частота выявления пневмонии у умерших на фоне разных заболеваний.



Более чем в половине случаев (52%), то есть у каждого второго, пациента пневмония развилась на фоне хронической алкогольной интоксикации (ХАИ), в том числе 41% – как основное заболевание, а в 11% пневмония была расценена как осложнение алкогольного цирроза печени.

Возрастной диапазон больных, умерших от пневмонии на фоне ХАИ, колебался от 25 до 71 года, что в среднем составило  $51,51 \pm 1,83$  лет. При этом 74% пациентов были мужчины. Все пациенты были госпитализированы по каналу скорой медицинской помощи на 7–20-е сутки от начала заболевания. При поступлении состояние 80% пациентов было расценено как крайне тяжелое (3 и более факторов риска летального исхода по прогностической шкале CURB-65), и они были госпитализированы непосредственно в АПО.

Шкала CURB-65. Один балл дается при наличии любого из следующих признаков:

- Спутанность сознания
- Уремия – азот мочевины крови  $> 20$  мг/дл
- Частота дыхания  $> 30$ /мин
- Снижение систолического артериального давления  $< 90$  мм рт. ст. или диастолического давления  $< 60$  мм рт. ст.
- Возраст  $> 65$  лет

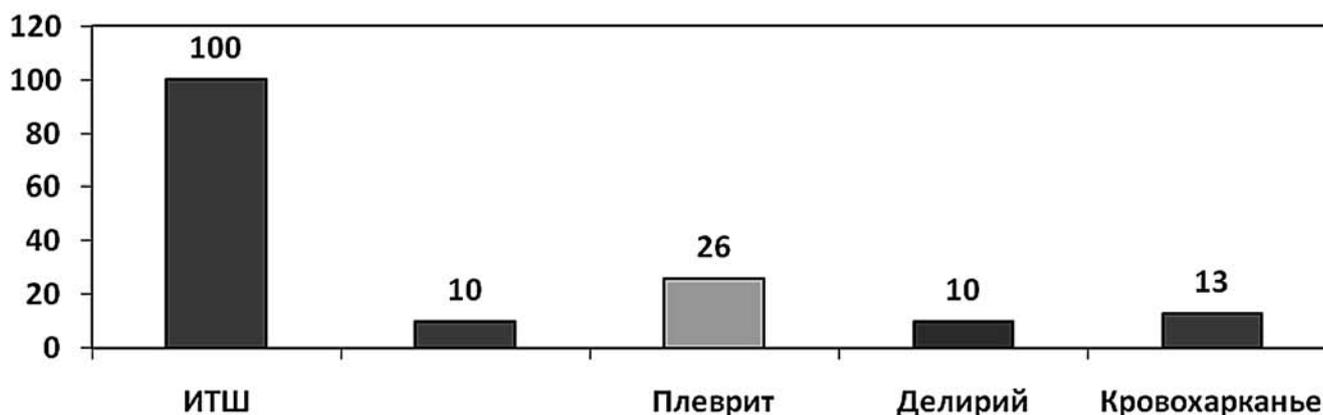
Согласно шкале CURB-65 текущие рекомендации предполагают:

- Баллы: от 0–1 – амбулаторное лечение

- Баллы: 2 – госпитализация в общую палату
  - Баллы: 3 или выше – госпитализация в ОРИТ
- Досуточная летальность составила 31%. При этом 24% пациентов провели в больнице менее 6 часов. Из осложне-

ний пневмонии отмечались: инфекционно-токсический шок – 100%, эмпиема плевры – 10%, плеврит – 26%, делирий – 10%, кровохарканье – 13%.

### Частота осложнений пневмонии у больных на фоне ХАИ



#### Заключение

Хроническая алкогольная интоксикация присутствовала более чем у половины пациентов, умерших от пневмонии. Особенно это касается мужчин трудоспособного возраста, что сказывается на демографических показателях и особенно на средней продолжительности жизни мужского населения. Кроме этого, это одна из причин высоких

экономических потерь при лечении пневмонии, учитывая позднюю обращаемость пациентов данной категории за медицинской помощью, минуя амбулаторное звено. Эти данные наглядно демонстрируют необходимость организации наркологической помощи в крупных многопрофильных стационарах.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Вовк Е. И., Верткин А. Л. Внебольничная пневмония в начале XXI века: плата за жизнь в большом городе // Лечащий врач.- 2008.- № 8.
2. Никифоров И. Лабораторная диагностика сопутствующей злоупотреблению алкоголем соматической патологии у подростков женского пола // Врач.- 2006.- № 4.- С. 37-41.
3. Угрюмов А.И. Органная патология и причины смерти больных злоупотребляющих алкоголем // Вопросы наркологии.- 2000.- № 3.- С. 47-50.
4. Пиголкин Ю.И., Богомолов Д.В., Огурцов П.П., Оздамирова Ю.М., Морозов Ю.Е. Судебно-медицинские аспекты патоморфологии внутренних органов при алкогольной интоксикации // Судебно-медицинская экспертиза.- 2000 - № 3.- С. 34-38
5. Моисеев В.С., Плавунов Н.Ф., Огурцов П.П. Алкогольная патология в больнице общего профиля // Клиническая медицина.- 2003.- № 11.- С. 66-69.
6. Нужный В. П., Огурцов П. П. Экспресс-диагностика хронической алкогольной интоксикации у больных соматического профиля // Социальная профилактика и здоровье.- 2003.- № 4.- С. 41-48.

УДК: 616.24-002:616.921.5(470.332)

## ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ НА ФОНЕ ЭПИДЕМИИ ГРИППА H1N1 В Г. СМОЛЕНСКЕ

А. О. Молотков, А. А. Пунин, И. П. Евсева,  
С. А. Гуляева, О. С. Пикалова, С. В. Дорогинин  
ГОУ ВПО СГМА Росздрава, кафедра факультетской терапии  
МЛПУ ГКБ г. Смоленск

#### Резюме

В работе проанализированы материалы 328 историй болезни пациентов с гриппом H1N1, вирусно-бактериальной и бактериальной пневмониями, находившихся на лечении в МЛПУ ГКБ № 1 г. Смоленска за период с октября 2009 года по февраль 2010 года. Выявлено возрастание частоты пневмоний, случаев развития ОРДС и летальности среди молодой и средней возрастной группы, а также у беременных на фоне эпидемии «свиного» гриппа.

**Ключевые слова:** грипп H1N1, пневмония.