

associated with lipotoxicity. The purpose of the present investigation is to assess the intensity of apoptosis in fat tissue considering the clinical and anamnestic parameters such as genetical predisposition, large body weight at birth, type and severity of the disease. It was determined the features of adipocytes apoptosis in 18 children (mean age – 12,7±2,1 years) with adiposity. Detection of apoptosis was carried out by method TUNEL.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляков Н.А., Мазуров В.И.* Ожирение. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2003. – 520 с.
2. *Дедов И.И., Мельниченко Г.А.* Ожирение. – М.: МИА, 2004. – 456 с.
3. *Князев Ю.А.* Возрастные гормонально-метаболические нормативы: Научно-методическое пособие для педиатров и эндокринологов. – М., 1998.
4. *Татонь Я.* Ожирение. Патофизиология, диагностика, лечение. – Варшава: Польское медицинское издание, 1981. – С. 69-84.
5. *Laura L., Xianlin Han.* Triglyceride accumulation protects against fatty acid-induced lipotoxicity // PNAS. – 2003. – Vol. 100, № 6. – P.3077-3082.
6. *Unger R.H.* Regulation of fatty acid homeostasis in cells: novel role of leptin // Medical Sciences. – 1999. – Vol. 96, Issue 5. – P.2327-2332.
7. *Unger R.H.* The physiology of cellular liporegulation // Physiol. – 2003. – Vol. 65. – P.333-347.

© БАЛАБИНА Н.М., БОТВИНКИН А.Д., ЖИГАЛОВА О.В., ПРОКОПЧУК Т.С., ТОКАРЕВА И.Л., ЗИМИНА П.П., ЛЕВЧЕНКО Н.Б., КОНЯЕВА Л.А., СОНЬЕВА А.Н. – 2006

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИЙ И ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В МЕЖЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОД ПО ГРИППУ (ПО МАТЕРИАЛАМ ПОЛИКЛИНИК Г. ИРКУТСКА)

Н.М. Балабина, А.Д. Ботвинкин, О.В. Жигалова, Т.С. Прокопчук, И.Л. Токарева, П.П. Зиминая, Н.Б. Левченко, Л.А. Коняева, А.Н. Соньева

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики, зав. – д.м.н., проф. Н.М. Балабина, кафедра эпидемиологии, зав. – д.м.н., проф. А.Д. Ботвинкин)

**Резюме.** Представлен ретроспективный анализ заболеваемости острыми вирусными инфекциями верхних дыхательных путей и пневмониями по полу, возрасту и сезонности в межэпидемический период (2001-2005 гг.) по данным поликлиник г. Иркутска. Обращаемость по поводу пневмоний в среднем составила 3,7-5,3 на 1000 населения, по поводу гриппа – 1,5-14,4, по поводу других острых респираторных вирусных инфекций – 54,4-307,4. Соотношение числа больных с пневмониями и острыми вирусными инфекциями верхних дыхательных путей в разных поликлиниках варьировалось от 1:10 до 1:86. Выборочный анализ 140 случаев пневмоний показал, что микробиологическое исследование мокроты не проводилось у 46% больных. Преобладали пневмонии средней тяжести – 78,4%. Лечение больных пневмониями проводилось в стационаре в 61,3% случаев. Полное выздоровление было достигнуто у 92,0% больных.

**Ключевые слова.** Пневмония, грипп, острые респираторные вирусные инфекции, поликлиники, межэпидемический период.

Инфекции дыхательных путей – широко распространенные и серьезные заболевания [7,10,11]. В амбулаторной практике на долю острых вирусных и бактериальных поражений респираторного тракта приходится 25% всех обращений больных, из них около 1% составляют больные пневмониями [1,3,8].

По данным официальной статистики за последние 30 лет летальность от пневмонии возросла от 1 до 9% [2,4,8]. Летальность при пневмонии на дому колеблется от 1 до 5%, в стационарах составляет 12%, в отделениях реанимации – 40%. Возможно причиной высокой летальности являются такие факторы, как недооценка серьезности ситуации при заболевании больных гриппом или другими острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ); несвоевременная диагностика пневмонии, а, следовательно, и неадекватная терапия таких больных в амбулаторно-поликлинических условиях [1,5,9]. В связи с угрозой новой пандемии гриппа и распространением «птичьего» гриппа возросла актуальность мониторинга заболеваемости инфекциями дыхательных путей, качества диагностики и результативности лечения такого грозного осложнения этих состояний, как пневмония. Издан приказ №373 от 31.03.2005 г. Минздравсоцразвития России, направленный на совершенствование регистрации заболеваемости ОРВИ и гриппом, который, однако, не распространяется на пневмонии.

Цель работы – дать клинико-эпидемиологическую характеристику заболеваемости пневмониями и острыми

инфекциями верхних дыхательных путей в межэпидемический по гриппу период, оценить качество диагностики и лечения пневмоний в условиях поликлиники.

#### Материалы и методы

Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости пневмониями, гриппом и ОРВИ за 2001-2005 гг. по данным обращаемости в три поликлиники г. Иркутска. Муниципальные поликлиники № 1, № 9 обслуживают взрослое население, ведомственная поликлиника ИНЦ СО РАН обслуживает как взрослых, так и детей. По данным статистических талонов, амбулаторных карт и годовых отчетов рассчитаны показатели заболеваемости, определены сезонность заболеваемости и половозрастная структура заболевших гриппом, ОРВИ и пневмониями. Для сравнения использованы данные по заболеваемости в целом по Иркутской области, полученные в главном Управлении здравоохранения (форма № 12) и Управлении Роспотребнадзора (форма № 2). Методом случайной выборки для анализа качества диагностики и лечения отобрано 140 амбулаторных карт больных (из поликлиники № 1 – 90, из поликлиники № 9 – 50), обратившихся за амбулаторно-поликлинической помощью в 2005 году по поводу пневмонии. В обследованную группу вошли 54,4% женщин и 44,6% мужчин, для которых дана оценка выполнения стандартов обследования, лечения, а также результативности лечения. Достоверность различий оценивали по t-критерию Стьюдента. Для выявления силы и характера связи количественных показателей вычисляли коэффициент корреляции Пирсона.

#### Результаты и обсуждение

После резкого подъема заболеваемости гриппом в 2000 г. (до 4510,0 на 100 тыс.) [6], обстановка по этой инфекции в Иркутской области оставалась стабильной. В последующем показатели заболеваемости совокупного населения колебались незначительно (от 1003,0 до

2329,0 на 100 тыс.), что позволяет характеризовать 2001-2005 гг. как межэпидемический период по гриппу. Для этого периода рассчитаны средние показатели обращаемости населения в поликлиники г. Иркутска по поводу острых инфекций верхних дыхательных путей и пневмоний (табл. 1). Показатели обращаемости существенно различались в разных поликлиниках. Соотно-

нимум заболеваемости ОРВИ приходился на июнь, минимальное число больных пневмониями зафиксировано в июле. Отмечается сильная корреляционная зависимость помесечных показателей заболеваемости пневмониями и ОРВИ ( $r=0,75$ ), умеренная – между пневмониями и гриппом ( $r=0,32$ ). Очевидно, что пневмонии во многих случаях развивались после перенесен-

**Обращаемость населения по поводу заболевания пневмониями, гриппом и ОРВИ в поликлиники г. Иркутска (средние показатели за 2001-2005 гг.)**

Поли- клиники	Показатели обращаемости ( $X \pm m$ )					
	пневмония		грипп		ОРВИ	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000 *
№ 1	279,0±27,0	5,3±0,3	8,0±3,0	1,6±0,2	2885,0±292	54,4±1,0
№ 9	87,0±17,0	4,2±0,4	14,0±3,0	6,4±0,6	2335,0±190	110,6±2,1
ИНЦ	79,0±8,0	3,7±0,4	30,0±3,0	14,5±0,8	6455,0±196	307,4±3,1

Примечание: \* - на 1000 обслуживаемого населения.

шение числа больных с пневмониями и острыми вирусными инфекциями верхних дыхательных путей (грипп + ОРВИ) составляло от 1:10 до 1:28 в поликлиниках для взрослых и 1:86 – в поликлинике, обслуживающей детей и взрослых. Для совокупного населения Иркутской области соотношение составило 1:35.

В поликлинике для взрослого населения (№ 9) доля обращений по поводу гриппа в среднем за пять лет составила около 0,02%, пневмонии – 0,07% и ОРВИ – от 0,70%. В поликлинике, обслуживающей детское и взрослое население одновременно, эти показатели были совершенно другими – 0,13%, 0,03% и 2,79% соответственно. При этом на долю детей приходилось 61,3% всех обращений по поводу ОРВИ и 63,7% – по поводу гриппа. Таким образом, показатели обращаемости детей за медицинской помощью по поводу острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей были значительно выше, в сравнении со взрослыми. Среди обратившихся в связи с пневмониями, напротив, преобладали взрослые – 60,8%.

Распределение больных по полу оценено по данным поликлиники № 1. Среди заболевших ОРВИ и пневмониями женщины составляли 56,8% и 54,4% соответственно, мужчины – 43,2% и 45,6%. Примерно такое же соотношение полов отмечается среди совокупного населения Иркутской области в целом – 53,5% и 46,5%, следовательно, относительная частота заболеваний пневмониями и ОРВИ среди мужчин и женщин существенно не отличалась. Грипп достоверно чаще регистрировался среди мужчин, чем среди женщин – 59,6% и 40,4% соответственно ( $p < 0,05$ ).

Сезонность заболеваемости проанализирована по данным поликлиники № 9 за 2001-2005 гг. По этим данным заболеваемость ОРВИ и пневмониями характеризовалась двумя подъемами: наиболее выраженным – в феврале и марте с постепенным снижением к лету и вторым подъемом в августе-сентябре. Сезонность при гриппе выражена намного сильнее: подъем наблюдался с января по март, а в летние месяцы заболеваемость не регистрировалась. Максимумы заболеваемости гриппом и ОРВИ совпадали и отмечены в феврале. Наиболее высокие показатели заболеваемости пневмониями приходились на февраль и март, но заболеваемость пневмониями оставалась высокой в течение лета. Ми-

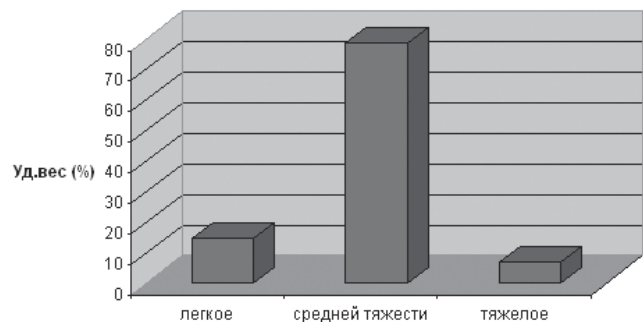
Таблица 1

ной ОРВИ, поскольку степень связи усиливается при сдвиге показателей заболеваемости пневмониями на месяц вперед до  $r=0,90$ .

По результатам выборочного исследования в структуре больных пневмонией пре-

обладало население трудоспособного возраста (54,0%). Наибольшее количество больных пневмонией пришлось на возраст от 40 до 49 лет (28,7%). Среди работающего населения 10,5% больных составляли лица с медицинским образованием.

Диагноз пневмонии установлен в первые три дня от момента обращения больного в поликлинику только у 74,3% от числа обратившихся; у 22,8% больных диагноз пневмонии был установлен в десятидневный срок. У 2,9% обратившихся наблюдалась необоснованная диагностика пневмонии, когда под маской пневмонии скрывалась такая серьезная патология как рак верхней доли правого легкого, туберкулез легкого, плеврит, ХОБЛ, которые были диагностированы только через 3-6 месяцев от момента обращения больных за амбулаторно-поликлинической помощью. Тяжелое течение пневмонии отмечалась у 6,9% больных, среднетяжелое – у 78,4%, легкое – у 14,7% (рис. 1). Таким образом, преобладали пневмонии средней тяжести.



**Рис. 1. Распределение больных пневмонией по степени тяжести.**

Стандарт обследования в полном объеме не проведен ни у одного больного с пневмонией. Так, в нарушение приказа министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 ноября 2004 года № 263 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным пневмониями», не проводилось микробиологическое исследование мокроты у 46% больных, общий анализ мочи – у 8%, общий анализ крови – у 2%.

Лечение больных было организовано в «стационаре на дому» в 38,7% случаев, в круглосуточном стационаре – в 61,3% случаев. В 6% случаев проводилось долевывание больных после стационарного лечения в днев-

ном стационаре поликлиники.

Следует отметить, что своевременно (в первый день выявления пневмонии) антибактериальная терапия была назначена только 58% больным пневмонией. Только в 26% случаев терапия проводилась с учетом анализа микрофлоры мокроты на чувствительность к антибиотикам.

Длительность антибактериальной терапии составила от 10 до 15 дней у 30,6% больных; от 11 до 15 дней — у 29,7%; от 16 до 25 дней — у 35,2%; менее 5 дней — у 4,5% больных.

В результате проведенного лечения полное клинико-лабораторное и рентгенологическое выздоровление установлено у 80,1% больных. У 19,9% больных наблюдалось затяжное течение пневмонии, что, вероятно, было обусловлено назначением антибактериальной терапии без учета анализа микрофлоры и ее чувствитель-

ности к антибиотикам.

Временная нетрудоспособность среди работающего населения составила 64 случая, средняя длительность временной нетрудоспособности — 22 дня. После перенесенной пневмонии на диспансерный учет взяты только 36,8% больных.

Таким образом, средние показатели обращаемости в поликлиники г. Иркутска по поводу острых респираторных вирусных инфекций и пневмоний, распределение больных по полу и возрасту в межэпидемический период могут быть использованы в качестве ориентира при подготовке к ожидаемой эпидемии гриппа. Обследование и лечение значительной части поликлинических больных с пневмониями проводится с нарушениями стандарта медицинской помощи таким больным.

## THE CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF PNEUMONIAS AND ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS DURING THE FLU INTEREPIDEMIC PERIOD (ON THE MATERIALS OF POLYCLINICS OF IRKUTSK CITY)

N.M. Balabina, A.D. Botvinkin, O.V. Zhigalova, T.S. Prokopchuk, I.L. Tokareva, P.P. Zimina, N.B. Levchenko, L.A. Konjaeva, A.N. Sonieva  
(Irkutsk State Medical University)

Retrospective analysis of acute viral respiratory infection and pneumonia morbidity indices according patient's sex, age and seasons during flu interepidemic period (2001-2005) are presented. In average 3.7-5.3 of pneumonia cases per 1000 of population, 1.5-14.4 of flu and 54.4-307.4 of acute viral respiratory infections were reported by different out patient clinics. Proportion of pneumonia and acute viral respiratory infections cases were about 1:10 - 1:86. As it was demonstrated by selective analysis of 140 pneumonia cases, 46% of the patients had no microbiological examination of a phlegm. The pneumonias of average gravidity predominated (78.4%). 61.3% of the patients with pneumonia were treated at the hospital. Complete recovery was achieved in 92.0% of all cases.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Вершинина М.В. Особенности внебольничной пневмонии у больных с признаками дисплазии соединительной ткани: Дисс... канд.мед.наук. — Омск, 2004. — 160 с.
2. Внутренние болезни по Тинсли Р. Харрисону / Под ред. Э. Фаучи, Ю. Браунвальда, К. Иссельбахера и др. — М.: Практика-Мак-Гроу-Хилл, 2002. — Т. 1. — С.98-103.
3. Дворецкий Л.И. Лихорадка неясного генеза в клинике внутренних болезней. — М., 1997.
4. Инфекционные болезни: Руководство для врачей / Ред. В.И. Покровский. — М.: Медицина, 1996. — 626 с.
5. Клинические рекомендации. Стандарты ведения больных. — М.: ГЭОТАР Медиа, 2006. — 928 с.
6. Прокопчук Т.С., Ботвинкин А.Д., Сергеева В.Н., и др. Эпидемиологический анализ заболеваемости гриппом, острыми респираторными инфекциями и пневмониями в Иркутской области // Журн. инфекционной патологии. — 2005. — Т. 12, № 3-4. — С.50-55.
7. Садовникова И.И. Патогенетическая терапия пневмонии // Русский медицинский журнал. — 2006. — Т. 14, № 4. — С.178-182.
8. Сильвестров В.П. Принципы восстановительного лечения больных острой пневмонией // Тер. архив. — 2005. — № 8. — С.43-48.
9. Скачков М.В., Скачкова М.А., Верещагин Н.Н., Корнеев А.Г. Механизмы формирования предрасположенности к острым респираторным заболеваниям в регионах с высокой антропогенной нагрузкой // Гигиена и санитария. — 2002. — № 5. — С.39-44.
10. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Ченеховская Н.Е. Пневмония. — М.: Экономика и информатика, 2002. — 480 с.
11. Хэгллин Р. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / Пер. с немец. — М., 1997. — С.121-126.

© БАЛДАНОВА Б.Д., САМЧУК П.М. — 2006

## ИММУННЫЙ СТАТУС НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ВЫСОКИМ ИНФЕКЦИОННЫМ ИНДЕКСОМ

Б.Д. Балданова, П.М. Самчук

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета, зав. — д.м.н., проф. Н.В. Протопопова)

**Резюме.** Проведено сравнительное исследование анамнеза 41 родильницы с высоким риском развития гнойно-воспалительных заболеваний и 39 здоровых родильниц (группа контроля) для определения наиболее значимых факторов развития ГВЗ в послеродовом периоде. Проведено определение содержания человеческого  $\alpha$ -интерферона, ИЛ-1RA, ИЛ-4 иммуноферментным методом в венозной крови 23 родильниц с высоким инфекционным индексом и в пуповинной крови их 23 новорожденных. Группу контроля составили 11 здоровых родильниц и 11 их новорожденных. В группе высокого риска ГВЗ выявлено статистически значимое снижение концентрации ИЛ-1RA в крови матери (436, 19 пг/мл) и новорожденных (735, 65 пг/мл). Снижение концентрации ИЛ-1RA, является прогностическим критерием развития ГВЗ у новорожденных и матерей в послеродовом периоде.

**Ключевые слова.** Родильницы, гнойно-воспалительные заболевания, новорожденный, цитокины, факторы риска.

По данным многих авторов, наличие у беременной очагов инфекции является фактором риска для развития различных патологических состояний у плода и

новорожденного [3,5,6].

Иммунный статус детей в период новорожденности и в первые годы жизни в значительной степени связан