

нантные уравнения позволяют прогнозировать течение и развитие осложнений ВП. Применение показателей биомаркеров и провоспалительных цитокинов в совокупности со значениями указанных прогностических шкал улучшает способность прогнозировать летальность. Наиболее информативными среди изученных нами маркеров являются ПКТ и TNF- α .

ЛИТЕРАТУРА

1. Козлов Р.С., Дехнич А.В. Современные клинические рекомендации по антимикробной терапии. Смоленск, 2007. 249 с.
2. Недоспасов С.А. Фактор некроза опухолей и лимфотоксин: молекулярная генетика, регуляция продукции и физиологическая роль // Генетика. 2003. Т.39, №2. С.207–214.
3. Рыдловская А.В., Симбирцев А.С. Функциональный полиморфизм гена TNF- α и патология // Цитокины и воспаление. 2005. Т.4, №3. С.4–10.
4. Симбирцев А.С. Цитокины – новая система регуляции защитных реакций организма // Цитокины и воспаление. 2002. Т.1, №1. С.9–17.
5. Система цитокинов и болезни органов дыхания / под ред. чл.-корр. РАМН Б.И. Гельцера. Владивосток: Дальнаука, 2005. 256 с.
6. Чучалин А.Г., Синопальников А.И. Внебольничная пневмония у взрослых. Практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. М: М.Вести. 2006. 76 с.
7. Mehr S., Doyle L. Cytokines as markers of bacterial sepsis in newborn infants: a review // Pediatr. Infect. Dis. J. 2000. Vol.19. P.147–151.
8. Turner D., Hammerman C., Rudensky B. The role of procalcitonin as a predictor of nosocomial sepsis in preterm infants // Acta Paediatrica. 2006. Vol.95, №12. P.1571–1576.

Поступила 15.07.2010

Кочегарова Екатерина Юрьевна, аспирант,
675005, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22;
Ekaterina Yu. Kochegarova
22 Kalinin Str., Blagoveschensk, 675000;
E-mail: cfpd@amur.ru



УДК 616.24-002-036.22-036.1-08:616.921.5

О.Б.Вдовина

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИИ ГРИППА А(H1N1) 2009

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания Сибирского отделения РАМН, Благовещенск

РЕЗЮМЕ

2009 год ознаменовался пандемией гриппа А(H1N1) «свиного», «мексиканского» гриппа. Этот грипп, вызванный новым штаммом вируса, появился в марте-апреле 2009 года и моментально распространился во многие страны мира. С октября 2009 г. в г. Благовещенске резко возросла заболеваемость внебольничной пневмонией. Вспышка заболеваемости была связана с пандемией гриппа А(H1swN1). Нами проведен ретроспективный анализ 32 историй болезни пациентов с диагнозом «внебольничная пневмония». Были изучены особенности лечения внебольничных пневмоний.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, вирус гриппа, эпидемия.

SUMMARY

O.B.Vdovina

PECULIARITIES OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA TREATMENT IN INFLUENZA VIRUS A(H1N1) 2009 EPIDEMIC

2009 is known for pandemic flu A(H1N1) which is also called «swine» or «mexican» flu. This flu was caused by a new strain of virus and appeared in March-April of 2009. It immediately spread throughout the world. Since October of 2009 the rate of A(H1N1) morbidity has in-

creased sharply in Blagoveshchensk. The outbreak of the disease was connected with pandemic flu A(H1swN1). We did a retrospective analysis of 32 medical histories of patients with diagnosis «community-acquired pneumonia». Clinical features, disease severity, localization of the process, complications, treatment and outcome of the disease have been studied.

Key words: community-acquired pneumonia, influenza virus, epidemic.

Несмотря на совершенствование профилактических и лечебных методик и появление в арсенале врачей новых, высокоэффективных лекарственных средств, инфекции дыхательных путей продолжают оставаться важнейшей проблемой современной медицины, что связано с высоким уровнем заболеваемости, как детей, так и взрослого населения, частыми осложнениями и значительным экономическим ущербом, причиняемым острыми респираторными заболеваниями [3].

Пневмония – одно из самых распространенных и потенциально опасных острых инфекционных заболеваний дистальных отделов дыхательных путей. В 5 – 15% случаев причиной внебольничных пневмоний (ВП) являются вирусные инфекции, среди которых ключевое значение имеет вирус гриппа [1]. Эпидемии гриппа случаются практически ежегодно, преимущественно в зимнее время. Симптомы гриппа впервые были описаны более 2 тысяч лет назад [4]. Известные пандемии заболевания уносили жизни миллионов людей во всем мире. Так, в период крупнейшей пандемии «испанского» гриппа (1918-1920 гг.) погибло более 20 млн. человек. Но и до настоящего времени, несмотря на усилия практических врачей и микробиологов, заболеваемость гриппом и смертность от него и его осложнений остаются высокими.

С начала октября 2009 года в г. Благовещенске резко возросла заболеваемость ВП, которая была связана с пандемией гриппа A(H1swN1). Этот грипп, вызванный новым штаммом вируса, появился весной 2009 года и моментально распространился во многие страны мира. По данным ВОЗ по состоянию на сентябрь 2009 года, общее количество лабораторно подтвержденных случаев заболеваний людей, вызванных вирусом гриппа A(H1N1) 2009 достигло более 300 тысяч, из них более 4 тысяч случаев закончились летальным исходом.

Целью настоящей работы явилось изучение особенностей терапии больных с ВП в условиях эпидемии гриппа.

Материалы и методы исследования

Нами проведен ретроспективный анализ 32 историй болезни пациентов с диагнозом ВП, находившихся на лечении в ДНЦ ФПД СО РАМН в период эпидемии гриппа A(H1N1) 2009 в октябре и ноябре 2009 года. Были изучены особенности лечения больных данной категории.

Диагноз ВП во всех случаях был установлен на основании характерных для этого заболевания жалоб, объективных данных, результатов клинико-

рентгенологических и лабораторных исследований. Больным проводилось следующее обследование: клинический и биохимический анализы крови (последний включал исследование содержания глюкозы, общего белка, С-реактивного белка, мочевины, фибриногена, билирубина), анализ мочи, исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии, посев мокроты на флору и определение чувствительности к антибиотикам, рентгенография органов грудной клетки в 2 проекциях, по показаниям проводилась компьютерная томография органов грудной клетки, электрокардиография.

Результаты исследования и их обсуждение

Установлено, что в общей совокупности больных пневмонией преобладали лица мужского пола (18 пациентов), что составило 56,3%. Женщин было пролечено 14 (43,7%). Возраст мужчин составлял от 17 до 70 лет, женщин – от 19 до 67 лет. Как следует из представленной таблицы, при разделении больных на возрастные группы было выявлено преобладание пациентов более молодого возраста. Так, 22 (68,8%) больных находились в возрасте до 49 лет, возраст более 50 лет установлен лишь у 10 (31,2%) пациентов ($\chi^2=9,0$; $p<0,01$).

Таблица
Характеристика возрастных групп больных с внебольничной пневмонией

Возрастные группы	Количество пациентов
От 18 до 29 лет	10 (31,3%)
От 30 до 49 лет	12 (37,5%)
От 50 до 69 лет	9 (28,1%)
70 лет и более	1 (3,1%)

Примечание: значения в скобках в процентах к общему количеству больных.

У 17 (53,2%) больных патологический процесс локализовался слева, правосторонняя пневмония диагностирована у 13 (40,6%) человек и у 2 (6,2%) пациентов процесс располагался с обеих сторон.

Всем пациентам с ВП антибактериальная терапия назначалась с первого дня поступления в стационар. Комбинация цефалоспоринов III и IV поколения (цефатоксим, цефтазидим, цефтриаксон, максидеф) и макролидов III поколения (кларитромицин) была назначена всем больным, так как данная комбинация является наиболее эффективной при лечении пневмонии, поскольку оказывает влияние практически на весь известный спектр типичных и атипичных возбудителей пневмонии. При неэффективности этой комбинации препаратов производилась смена антибактериальной терапии на препараты из группы респираторных фторхинолонов (левофлоксацин, моксифлоксацин). Учитывая эпидемиологическую обстановку, а именно, течение пневмонии во время эпидемии гриппа, важной составляющей в комплексной терапии больных явилось назначение противовирусных препаратов, таких как ингавирин и арбидол, обладающих доказанной способностью поражать вирус гриппа A(H1swN1) [2].

В результате применения указанного выше комплексного лечения у 29 больных (90,6%) при проведении контрольного рентгенологического исследования имело место полное разрешение ВП, у 3 больных (9,4%) пневмония разрешилась не полностью (в основном это пациенты с сопутствующей бронхолегочной патологией).

Таким образом, в период эпидемии гриппа А(H1swN1) нами была отмечена вспышка заболеваемости ВП. Среди больных ВП преобладали пациенты более молодого возраста, а наибольшую по количеству группу больных составили лица в возрасте 30-49 лет. Мы считаем, что своевременно начатая комбинированная антибактериальная терапия цефалоспоридами III и IV поколения и макролидами III поколения в сочетании с противовирус-

ными препаратами оказала высокий терапевтический эффект при лечении ВП во время эпидемии гриппа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев С.Н. Пневмония при гриппе // Рус. мед. журн. 2000. Т.8, №13-14, С.545-547.
2. Грипп, вызванный новым пандемическим вирусом А/Н1N1swL: клиника, диагностика, лечение. Методические рекомендации №28 департамент здравоохранения Правительства Москвы. М., 2009. 18 с.
3. Синопальников А.И., Белоцерковцева Ю.Г. Грипп // Леч. врач. 2007. №8. С.16-21.
4. Чучалин А.Г. Исторические аспекты эпидемии гриппа // Пульмонология. 2009. №6. С.5-8.

Поступила 20.08.2010

*Вдовина Ольга Борисовна, аспирант,
675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22;
Olga B. Vdovina,
22 Kalinin Str., Blagoveschensk, 675000;
E-mail: cfpd@amur.ru*

