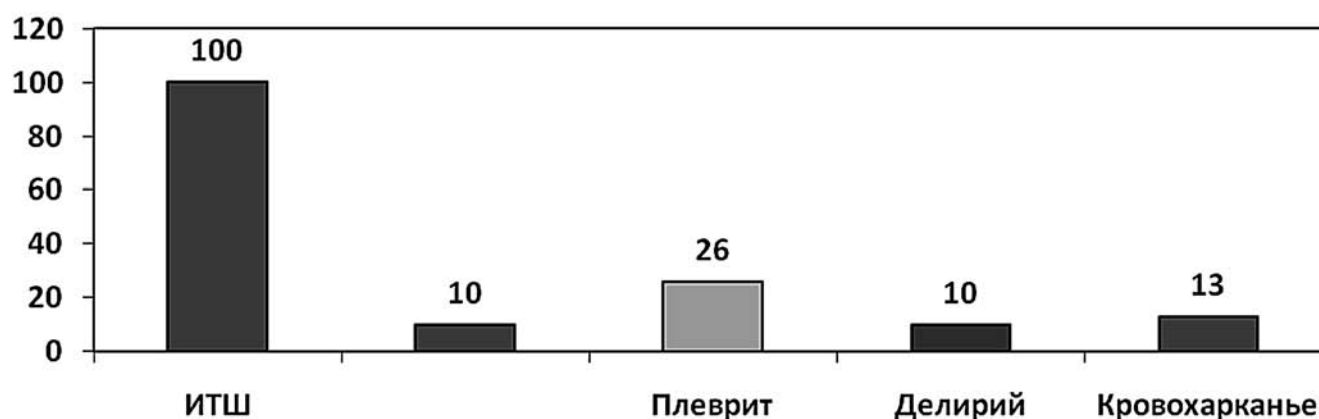


- Баллы: 2 – госпитализация в общую палату
- Баллы: 3 или выше – госпитализация в ОРИТ

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. Евсеева,
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.

SPECIFIC FEATERS OF PNEUMONIA ASSOCIATED WITH FLU H1N1 IN SMOLENSK

A. O. Molotkov, A. A. Punin, I. P. Evseeva,

S. A. Gulyaeva, O. S. Pikalova, S. V. Doroginin

Summary

In work materials of 328 case records of patients with flu H1N1, the virus-bacterial and bacterial pneumonia, were on treatment in МЛПУ ГКБ№1 of Smolensk from October, 2009 till February, 2010 are analyzed. Increase of frequency of pneumonia, cases of development ARDS and lethality among young and average age group, and as at pregnant women in time epidemic of «pork» flu is revealed.

Key words: flu H1N1, pneumonia.

Для пневмоний на современном этапе характерна возникающая с конца 80-х годов тенденция к росту заболеваемости и летальности как в РФ, так и во всем мире. В развитых странах заболеваемость пневмониями составляет от 3,6 до 16 на 1000 человек. В настоящее время во всем мире пневмонии занимают 4–5-е место в структуре причин смерти после сердечно-сосудистой патологии, онкологических заболеваний, cerebro-васкулярной патологии и хронических обструктивных заболеваний легких, а среди инфекционных болезней – 1-е место.

Острая пневмония вызывается различными возбудителями, чаще бактериями, реже вирусами, грибами, простейшими, риккетсиями. В настоящее время считается, что чисто вирусных пневмоний не бывает, а к вирусному поражению легочной ткани как правило присоединяется бактериальное.

С конца 19 века человечество пережило четыре тяжелые пандемии гриппа в 1889–1890 гг., 1918–1920 гг., 1957–1959 гг., 1968–1969 гг. 11 июля 2009 была объявлена угроза пятой пандемии «свиного» гриппа (H1N1). «Свиной» грипп H1N1 относится к типу А – наиболее распространенному типу вируса, вызывающему глобальные эпидемии. Характерной чертой данного вида гриппа, в отличие от обычного сезонного, называли высокую вероятность развития вирусной пневмонии и летального исхода в первые дни заболевания в связи с развитием ОРДС. Худшие прогнозы, которые делались относительно данной эпидемии, к счастью, не оправдались. В то же время, по нашему мнению, и отнести данный грипп к «ординарному» также не будет правильным. Наша работа посвящена анализу пациентов с пневмонией и гриппом H1N1, проходивших лечение в пульмонологическом и инфекционном отделениях МЛПУ ГКБ № 1 г. Смоленска за период с октября 2009 года по февраль 2010 года.

Материалы и методы

Нами проанализирован материал 328 историй болезней, среди которых 273 пациента с пневмониями (113 вирусно-бактериальные и 160 бактериальные) и 55 историй болезни пациентов с гриппом H1N1 за период с октября 2009 года по 10 февраля 2010 года. К вирусно-бактериальным пневмониям относили случаи заболевания с анамнестическими или клиническими признаками вирусной инфекции наряду с бактериальной.

Все больные были распределены по 7 возрастным группам (15–25 лет, 26–35 лет, 36–45 лет, 46–55 лет, 56–65 лет, 66–75 лет, 76–85 лет) с учетом пола. В исследовании анализировались следующие данные:

1. Количество дней от начала заболевания до поступления в стационар;
2. Лечение на амбулаторном этапе;
3. Продолжительность госпитализации;
4. Развитие ОРДС и нахождение на ИВЛ;
5. Назначение ГКС;
6. Число летальных исходов;
7. Беременность.

Статистическая обработка данных проведена с использованием достоверного критерия Пирсона.

Результаты и обсуждение

Среди больных пневмонией в целом практически во всех возрастных группах преобладали мужчины (за исключением группы 46–55 лет и 76–85 лет). Распространенность вирусно-бактериальной пневмонии среди пациентов составила 41% и бактериальной 59%, что подтверждает возрастающее значение в возникновении заболевания вирусов в период эпидемии гриппа. Доля обнаружения вируса гриппа H1N1 методом ПЦР у больных с вирусно-бактериальной пневмонией составила 19%.

Вирусно-бактериальной пневмонией также чаще болели мужчины, за исключением старших возрастных групп (рис. 1), что, видимо, связано с увеличивающимся с возрастом дисбалансом соотношения полов.

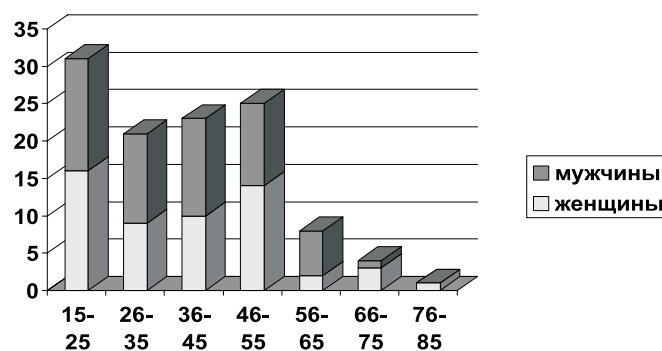


Рис. 1. Частота встречаемости вирусно-бактериальной пневмонии у мужчин и женщин в зависимости от возраста

По нашим данным (рис. 2), наибольшее число больных гриппом H1N1 отмечалось в возрасте от 15–25 лет и заболевание преимущественно протекало в виде гриппа средней степени тяжести (39 человек).

Пневмония развивалась у пациентов на фоне гриппа H1N1 в основном в возрастных группах 26–35 и 36–45 лет. При этом, в возрасте 26–35 лет из 17 заболевших гриппом пневмония развивалась у 9, а в возрасте 36–45 лет – из 11 человек у 7. Полученные результаты свидетельствуют о более легком, не осложненном течении гриппа у молодой возрастной категории и потенциальным ростом осложненного течения «свиного» гриппа именно в средней возрастной категории.

При анализе лечения пациентов на догоспитальном этапе оказалось, что наиболее часто у больных с вирусно-бактериальной пневмонией использовались НПВП (49%), антибиотики (36%) при низкой частоте назначения противовирусных средств (14%). У больных с бактериальной пневмонией на первом – месте назначения антибактериальных препаратов, на втором НПВП, третьем – противовирусные (рис. 3). Вероятно, такая высокая частота назначения антибиотиков и противовоспалительных препаратов связана со сформировавшимися стереотипами среди врачей и пациентов в отношении лечения острой инфекционной патологии. Крайне

редкое назначение противовирусных препаратов можно объяснить низкой информированностью по этой группе лекарств и докторов и населения, недоказанной эффективностью большинства препаратов, заявленных в этой группе и, с другой стороны, высокой стоимостью эффективных средств. Несвоевременное же назначение этиотропного лечения потенциально приводило к тяжелому течению заболевания, в том числе и осложнением пневмонией.

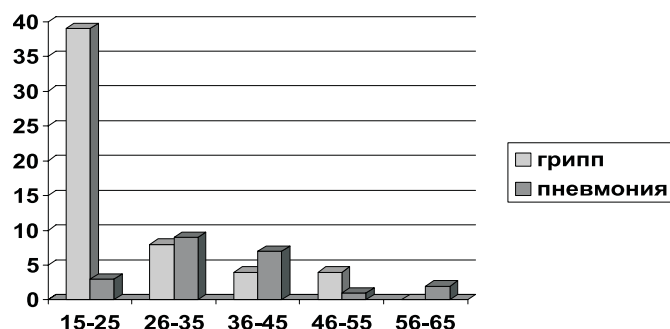


Рис. 2. Особенности протекания заболевания у лиц с выявленным вирусом гриппа H1N1 в зависимости от возраста

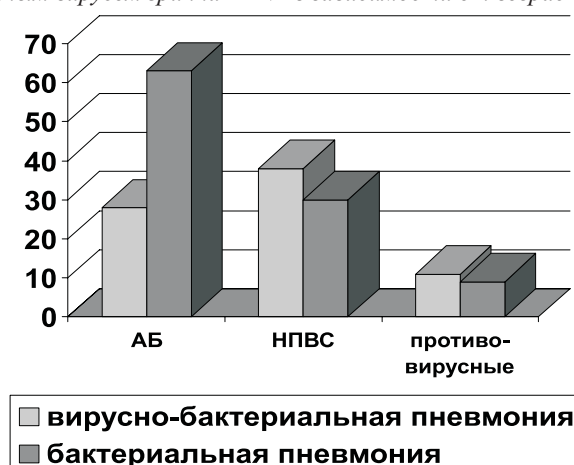


Рис. 3. Лечение на догоспитальном этапе больных с вирусно-бактериальной и бактериальной пневмониями

Длительность догоспитального периода заболевания при вирусно-бактериальной пневмонии в среднем составила 4 дня ± 1 вне зависимости от возраста. При бактериальной пневмонии этот этап занимал от 7 до 14 дней. Столь значимая разница, вероятно, связана с более тяжелым и клинически ярким началом заболевания при исходно вирусной инфекции, что заставляло пациентов раньше обращаться в стационар.

Как уже отмечалось выше, только у 19% больных с вирусно-бактериальной пневмонией был верифицирован грипп H1N1. При по возрасту анализу оказалось, что в возрасте 15–25 лет вирус выявлен только у 3 женщин; в категории 26–35 лет у 5 женщин и 4 мужчин; в 36–45 лет – у 2 женщин и 5 мужчин; а в группах 46–55 и 56–65 лет только у мужчин (1 и 2 соответственно). Исходя из представленных данных, можно говорить о выявленной тенденции к увеличению с возрастом частоты тяжелого, осложненного пневмонией, течения свиного гриппа у мужчин.

Одним из самых тяжелых и прогностически неблагоприятных осложнений пневмонии является ОРДС. При этом в обычной клинической практике данное осложнение развивается и соответственно диагностируется достаточно редко. По данным литературы, в последние 20 лет летальность при ОРДС составляет более 50%. По результатам проведенного нами анализа, диагноз дистресс-синдрома выставлялся у 15

больных (12%) с вирусно-бактериальной пневмонией и в 1 случае с бактериальной пневмонией. При этом в возрасте 15–25 лет ОРДС развился у 2 больных; в 26–35 лет у 4 человек; в 36–45 лет у 5 больных; в 46–55 лет у троих и в 5-й группе у одного пациента. 29% больных с ОРДС по тяжести состояния находились на ИВЛ. Летальность при развитии ОРДС составила 62% (11% в целом среди больных с вирусно-бактериальной пневмонией по нашим данным). Возраст умерших составлял от 23 до 53 лет (6 мужчин и 5 женщин). В 91% летальному исходу предшествовал ОРДС, при этом только у троих был подтвержден вирус H1N1.

Таким образом, по нашим данным, наибольшая частота развития ОРДС наблюдалась в средних возрастных группах, а частота неблагоприятных исходов в целом соответствует имеющимся литературным данным. При этом возрастание частоты развития ОРДС и соответственно летальных исходов было связано с наличием смешанной вирусно-бактериальной флоры.

При анализе терапевтических режимов выявлена высокая частота назначения системных стероидов у пациентов с вирусно-бактериальной пневмонией (рис. 4). При этом в качестве показаний к их использованию являлось наличие или подозрение на развитие ОРДС. В лечении больных с бактериальной пневмонией также назначались стероиды, но гораздо реже и в связи с затяжным течением, фиброзированием легкого или наличием плеврита.

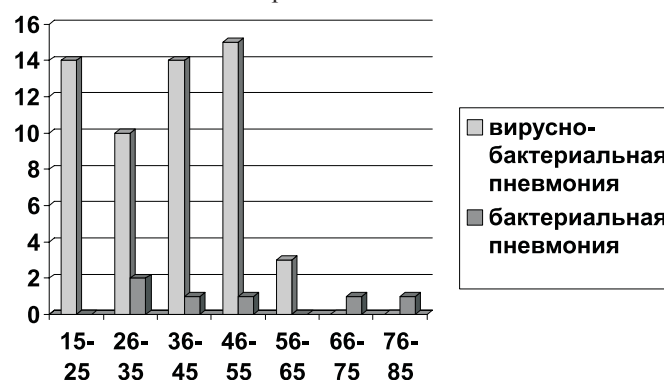


Рис. 4. Частота применения ГК в лечении вирусно-бактериальной и бактериальной пневмоний в зависимости от возраста

При анализе длительности госпитализации существенной разницы между пациентами с вирусно-бактериальной и бактериальной пневмониями не выявлено. Лишь в старших возрастных группах отмечено большее количество койко-дней для больных с бактериальной пневмонией, что может быть связано с более поздним обращением за медицинской помощью и сопутствующей патологией.

Среди женщин, заболевших пневмонией, по результатам нашего исследования 10% составили беременные. В первой возрастной группе число беременных, заболевших вирусно-бактериальной пневмонией – 6, бактериальной – 1; во второй 3 и 1 соответственно и в третьей 2 с вирусно-бактериальной пневмонией. Всего из 11 беременных с вирусно-бактериальной пневмонией только у 4 был подтвержден вирус гриппа H1N1, при этом у троих из них развился ОРДС, а двое находились на ИВЛ. В результате усилий коллектива клиники и, по нашему мнению, в особенности своевременному назначению адекватных доз системных стероидов, неблагоприятных исходов среди данной группы пациентов зарегистрировано не было. Особый интерес представляла пациентка, которая 21 день находилась на ИВЛ при сохраненном плоде. Получив за полтора месяца госпитализации шесть курсов антибиотиков, противовирусную терапию, курс системных стероидов (до

субмаксимальных доз), не считая постоянную и объемную симптоматическую терапию, больная была выписана в удовлетворительном состоянии и благополучно родила ребенка.

Заключение

Таким образом, на основании проведенного анализа можно говорить о том, что эпидемия гриппа H1N1 привела к значительному росту числа пневмоний, ОРДС и летальных исходов на фоне вирусной инфекции преимущественно в молодом и среднем возрасте. При этом выявляется взаимосвязь задержки обращения за медицинской помощью с развитием ОРДС и, соответственно, неблагоприятного исхода.

Низкая частота верификации вируса H1N1 связана, по нашему мнению, с имевшими место региональными особенностями этиологической диагностики.

Заболевание гриппом H1N1 на фоне беременности является неблагоприятным прогностическим фактором в плане развития пневмонии и ОРДС. Своевременное использование средних и высоких доз системных стероидов при ОРДС способно снизить риск неблагоприятных исходов.

В случае возникновения в регионе схожей клинко-эпидемиологической ситуации для предупреждения роста осложненного течения гриппа требуется своевременное назначение эффективных, имеющих доказательную базу противовирусных препаратов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чучалин А.Г. // Пульмонология. 1999. № 2.
2. Ноников В.Е. Дифференциальная диагностика и антибактериальная терапия пневмоний // CONSILIUM medicum.— 2001.—№ 12.
3. Bernard J. R., Artigas A., Brigham K. L. et al. The American-European Consensus Conference on ARDS. Definitions, mechanisms, relevant outcomes, and clinical trial coordination// Am J Res Crit Care Med. — 1994. — Vol. 149.
4. British Thoracic Society Guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults. Thorax 2001; 56 Suppl. 4.
5. European Study on Community-acquired pneumonia Committee. Guidelines for management of adult community-acquired lower respiratory tract infections. Eur Respir J 1998; 11.
6. Ewig S, Schafer H, Torres A. Severity assessment in community-acquired pneumonia. Eur Respir J 2000; 16.
7. Wood J. The 2009 influenza pandemic begins. Influenza and other respiratory viruses. 2009.—5.

УДК 616.24-002+615.33

АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ У БОЛЬНЫХ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

О. Г. Шелякина

ГОУ ВПО СГМА Росздрава, кафедра факультетской терапии

Резюме

Обследовано 50 пациентов с внебольничной пневмонией, госпитализированные в пульмонологическое отделение в возрасте от 22 до 84 лет (средний возраст $49 \pm 16,1$ лет). В ходе работы изучалась предшествующая госпитализации антибактериальная терапия. Результаты исследования свидетельствуют как об улучшении фармакотерапии внебольничной пневмонии на амбулаторном этапе, так и о существовании проблем при лечении данных больных.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, антибактериальная терапия.

ANALYSIS OF ANTIBIOTIC THERAPY OF OUTPATIENT IN HOSPITALIZED PATIENTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

O. G. Shelyakina.

Summary

A total of 50 patients with community-acquired pneumonia, hospitalized in Pulmonology at the age of 22 to 84 years (mean age $49 \pm 16,1$ years). During the previous hospitalization was studied antibacterial therapy. The findings suggest how to improve drug therapy of community acquired pneumonia in the outpatient as well as about the existence of problems in the treatment of these patients.

Key words: community-acquired pneumonia, antimicrobial therapy.

Несмотря на постоянное совершенствование методов лечения, внебольничная пневмония остается важной проблемой медицины. Согласно официальной статистике (Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава), в 2006 г. в РФ было зарегистрировано 591 493 случаев заболевания, что составило 4,14‰; у лиц в возрасте > 18 лет заболеваемость составила 3,44‰ [5].

Проблема антибактериальной терапии пневмоний по-прежнему актуальна, так как частые стратегические и тактические ошибки при лечении этого заболевания оказывают существенное влияние на его исход. Следует отметить, что если до середины прошлого столетия врач был резко огра-

ничен в выборе антибактериальных препаратов при лечении пневмонии, то в настоящее время такой проблемы не существует [1, 2, 4, 11, 17]. Но, несмотря на достижения фармацевтической промышленности в разработке новых генераций антибактериальных препаратов, создание международных и национальных рекомендаций, отмечается рост числа больных с тяжелым течением болезни, увеличение смертности [10, 13, 18].

Целью нашего исследования было проанализировать фармакотерапию внебольничной пневмонии на амбулаторном этапе у больных, потребовавших в дальнейшем госпитализации в стационар.