

УДК 616.24-002-036-08:616.921.5

В.П.Колосов, В.П.Самсонов, Е.И.Карапетыан, Е.В.Ушакова, Д.Е.Наумов

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ
В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА*Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания Сибирского отделения РАМН,
Благовещенск*

РЕЗЮМЕ

Проведен анализ течения и лечения 74 внебольничных пневмоний в период эпидемии ОРВИ, гриппа, включая грипп А/Н1N1swL (свиной грипп) в Амурской области, что составило 64,9% от всех пролеченных пневмоний за год. Отмечено скоротечное поражение легочной ткани и проявления эндотоксикоза средней и тяжелой степени тяжести. Комплексным лечением больных с применением цефалоспоринов, макролидов, противовирусных лекарственных препаратов удалось вылечить всех больных.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, эпидемия гриппа.

SUMMARY

V.P.Kolosov, V.P.Samsonov, E.I.Karapetyan,
E.V.Ushakova, D.E.NaumovPECULIARITIES OF COMMUNITY-ACQUIRED
PNEUMONIA CLINICAL COURSE
AND TREATMENT DURING INFLUENZA
EPIDEMIC

The analysis of clinical course and treatment of community-acquired pneumonia in 74 patients during the epidemic of acute respiratory virus diseases, influenza, including A/H1N1swL (swine influenza) in the Amur region was done (this number was 64,9% of all the cured pneumonias a year). A fulminant affection of lung tissue and moderate and severe endotoxiosis were found out. By a complex treatment of patients with cephalosporin, macrolides and antiviral medicines we managed to cure all the patients.

Key words: community-acquired pneumonia, influenza epidemic.

В структуре острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) основное место занимает грипп, который ассоциируется с грозным осложнением – внебольничной пневмонией [3].

В Амурской области с октября 2009 года была объявлена эпидемия ОРВИ, гриппа, включая грипп А/Н1N1swL (свиной грипп).

За 2009 год в клинике ДНЦ ФПД СО РАМН было пролечено 114 больных с внебольничной пневмонией, из них в эпидемический период было 74 пациента (64,9%). Характеристика больных, пролеченных в эпидемический период, была следующей: мужчины составили 36 человек (49%), женщины – 38 (51%). Большинство пациентов проживало в г. Благовещенске – 59 человек (79,8%), жителей Амурской области было 14 (18,9%), один пациент (1,3%) обратился из Якутии.

Возраст больных представлен в таблице 1. Большая часть пролеченных больных были трудоспособного возраста от 18 до 50 лет (49 пациентов). Социальный статус больных показан в таблице 2. Внебольничной пневмонией заболело преобладающее количество служащих и рабочих.

По данным эпидемиологического анамнеза были вакцинированы от гриппа 7 пациентов. Признаки острого респираторного заболевания до начала пневмонии отмечены у 71 пациента. Контакт с больными острыми респираторными заболеваниями установлен у 31 пациента (41,9%). Из заболевших внебольничной пневмонией 7 пациентов выезжали в течение 2009 года за границу (КНР – 4, Греция – 2, Украина – 1).

Следует отметить, что за медицинской помощью большинство пациентов обратилось в течение первой недели от начала проявлений острой ви-

Таблица 1

Возраст больных с внебольничной пневмонией

Возраст, годы	Количество пациентов, абс.
18-29	21 (28,3%)
30-49	28 (37,8%)
50-69	24 (32,4%)
70 и более	1 (1,4%)

Примечание: здесь и далее значения в скобках в процентах к общему количеству больных.

Таблица 2

Социальное положение больных с внебольничной пневмонией

Группы	Количество пациентов, абс.
Рабочие	17(23%)
Служащие	36 (48,6%)
Неработающие	6 (8,1%)
Пенсионеры	2 (2,7%)
Инвалиды	5 (6,8%)
Студенты	8 (10,8%)

Таблица 3

Сроки обращения больных внебольничной пневмонией за медицинской помощью

Время обращения	Количество пациентов, абс.
На следующий день	4 (5,4%)
Через 1 -2 дней	8 (10,8%)
Через 3-5 дней	26 (35,1%)
Более 5 дней	36 (48,6%)

русной инфекции (табл. 3). Большинство пациентов обратилось за медицинской помощью не сразу и лечили проявления острой респираторно-вирусной инфекции самостоятельно.

Нами выявлены следующие факторы риска развития пневмонии у пациентов, поступивших на лечение в пульмонологическое отделение:

- эпидемия гриппа – 52;
- табакокурение – 21;
- хроническая обструктивная болезнь легких – 4;
- бронхиальная астма – 13;
- дис- и гипоплазии легких – 4;
- сахарный диабет – 2.

Не выявлено факторов риска у 10 пациентов. По 1 фактору риска выявлено у 35 пациентов, по 2 фактора риска было у 23 больных, по 3 и более факторов – у 6 больных.

Среди сопутствующей патологии, в основном, преобладала патология органов дыхания (40 пациентов), заболевания органов сердечно-сосудистой системы диагностировали в 35 случаях, патологию верхних дыхательных путей (острые и хронические риниты, фарингиты) – в 24 случаях. У 8 пациентов молодого возраста сопутствующей патологии не выявлено.

При поступлении у 48 пациентов отмечался сухой непродуктивный кашель. Кашель с отделением мокроты был у 26 пациентов. Боли в грудной клетке выявлялись у 29 пациентов, одышка при физических нагрузках была у 35 человек. Заболевание протекало с ознобами и потливостью у 27 пациентов. Длительность лихорадки составила 1-2,7 дня с момента начала лечения в отделении. Слабость и утомляемость отмечали большинство поступивших на лечение – 64 пациента. Пятерых пациентов беспокоили миалгии и головные боли.

С целью типирования вирусов было произведено 20 (всего 27%) исследований образцов крови. Из них у 7 пациентов выделен вирус сезонного гриппа, у 3 – свиного гриппа A/H1N1swL, грипп В – у 1 больного, отрицательные результаты были у 7 пациентов. Бактериологическое исследование удалось провести у 29 (39%) пациентов (табл. 4). Остальные больные не смогли сдать материал для исследования, поскольку кашель носил непродуктивный характер. Из данных таблицы 4 видно, что у большинства больных был верифицирован

Streptococcus viridans и *Streptococcus spp.*

По данным рентгенологического исследования правосторонние и левосторонние пневмонии составили по 32 (43,2%) случая, в 10 случаях инфильтративные изменения выявлены в обоих легких. В правом легком инфильтративные изменения в большинстве случаев локализовались в средней доле (у 20 пациентов-62%), верхнедолевые пневмонии составили 19%, нижнедолевые – 16% и у 3% пациентов выявлена тотальная инфильтрация правого легкого. В левом легком у большинства пациентов – 19 (60%) инфильтративные изменения выявлены в нескольких сегментах разных долей легких. В 7 (22%) случаях отмечено поражение всей нижней доли левого легкого, 9% составили сегментарные пневмонии и в 9% выявлена тотальная инфильтрация легочной ткани левого легкого.

Для оценки выраженности бактериального эндотоксикоза, кроме показателей клинических анализов крови, нами рассчитывался индекс ядерного сдвига, лейкоцитарный индекс интоксикации [4] проводился тест с временной оценкой жизнеспособности парамеций – *Paramecium caudatum* [2] (табл. 5). Контролем были 20 здоровых пациентов. Из данных таблицы 5 следует, что у большинства больных внебольничной пневмонией, развившейся в эпидемический период, был диагностирован эндотоксикоз средней и тяжелой степеней тяжести. По данным биохимических анализов крови выявлено: СРБ (+) – у 14 пациентов, СРБ (++) – у 4 пациентов, СРБ (+++) был в 18 случаях. Гиперфибринемия отмечена у 32 пациентов (43%).

Проведенное иммунологическое исследование выявило положительные титры антител к хламидиям пневмонии IgG – в 14 случаях, IgM – в 2 случаях и микоплазмы пневмонии Ig G – у 20 пациентов, IgA – у 13.

В лечении пациентов с внебольничной пневмонией немедленно назначались антибактериальная терапия. Применение цефалоспоринов III-IV поколения (цефотаксим, цефтазидим, цефтриаксон, максифеф) и макролидов III поколения (кларитромицины) является доказанным наиболее эффективным сочетанием для лечения внебольничной пневмонии, поскольку перекрывает практически весь спектр типичных и атипичных возбудителей внебольничной пневмонии, в отличие от макролидов

Таблица 4

Результаты бактериологических анализов мокроты больных внебольничной пневмонией

Основные возбудители	Количество больных, абс.
<i>Streptococcus viridans</i>	8
<i>Streptococcus spp.</i>	7
<i>Staphylococcus aureus</i>	1
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	2
<i>Staphylococcus spp.</i>	2
<i>Streptococcus pneumonia</i>	2
<i>Streptococcus pyogenes</i>	2
<i>Escherichia coli</i>	1
<i>Enterobacter cloacae</i>	6
<i>Candida</i>	3

Таблица 5

Показатели эндотоксикоза у больных внебольничной пневмонией

Показатели	Контроль (n=20)	Степени эндотоксикоза		
		легкая (n=14)	средняя (n=48)	тяжелая (n=12)
Лейкоциты	7,8±0,42	9,8±0,25 p<0,001	11,8±1,1 p<0,001	14,1±0,7 (палочкоядерных форм не менее 10-15%) p<0,001
Токсическая зернистость нейтрофилов	-	-	+, ++	+++, ++++
Индекс ядерного сдвига	0,05-0,08	0,25±0,024	0,3±0,048	0,4±0,006
Лейкоцитарный индекс интоксикации	0,68 (0,25-1,06)	2,0±0,008	3,0±0,02	4,0±0,003 и выше
Парамециальный тест, мин.	25,0	20,0	15,0	10,0 и меньше

I-II поколения. При неэффективности комбинации цефалоспоринов и макролидов, пациентам производилась смена антибиотика на препараты группы респираторных фторхинолонов (левофлоксацин, моксифлоксацин).

В важной составляющей комплексной терапии было назначение противовирусных препаратов, особенно таких препаратов, как поражающих грипп A/H1N1swL [1] ингавирин и арбидол. По показаниям назначалась дезинтоксикационная терапия. В 2 случаях назначалась свежемороженая плазма. У больных с двусторонними и тотальными поражениями одного легкого, а также сопутствующей патологией (ХОБЛ, бронхиальная астма) проводилась малопоточная оксигенотерапия.

При контрольном рентгенологическом исследовании в 55 (74%) случаях наблюдалось полное разрешение инфильтративных изменений в легких. У 19 пациентов сопутствующей бронхо-легочной патологией (дис- и гипоплазии, ХОБЛ) выявлены небольшие остаточные изменения в легких, проведенные реабилитационные мероприятия у этих больных привели к полному излечению внебольничной пневмонии.

Выводы

1. В эпидемический по гриппу период наблюдался рост внебольничных пневмоний.
2. В течение внебольничных пневмоний, развившихся на фоне острой респираторно-вирусной

инфекции, включая грипп A/H1N1swL, отмечались быстрота поражения легочной ткани и выраженный эндотоксикоз средней и тяжелой степени тяжести.

3. Своевременно начатая комплексная терапия цефалоспоридами III и IV поколения, макролидами, на фоне применения противовирусных препаратов, позволила успешно вылечить всех больных внебольничной пневмонией, развившейся на фоне респираторно-вирусной инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грипп, вызванный новым пандемическим вирусом A/H1N1swL: клиника, диагностика, лечение. Методические рекомендации №28 департамента здравоохранения Правительства Москвы. М., 2009. 18 с.
2. Пафомов Г.А., Будыга Ф.А., Ширнова М.А. Экспресс-метод определения токсических свойств крови и лимфы с помощью парамеций при экзо- и эндотоксикозах // Сов. мед. 1980. №1. С.42-45.
3. Пульмонология: национальное руководство / под ред. А.Г.Чучалина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 957 с.
4. Самсонов В.П., Луценко М.Т., Новик Е.В. Диагностика различных степеней эндотоксикоза при абсцессах легких: методические рекомендации / МЗ РСФСР; Ин-т физиол. и патол. дыхания СО АМН СССР. Благовещенск, 1988. 10 с.

Поступила 21.04.2010

Виктор Павлович Колосов, директор ДНЦ ФПД СО РАМН,
675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22;
Viktor P. Kolosov,
22 Kalinin Str., Blagoveshensk, 675000;
E-mail: cfpd@amur.ru