

О.Б. Вдовина

ТЕЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГРИППА А/ H1N1 2009

УДК 616.24-002-036.22_ -036.1-08616.921.5

Исследование проводилось в период пандемии гриппа А/Н1N1 2009. Нами проведен анализ 79 случаев внебольничной пневмонии во время эпидемии гриппа. Были изучены особенности клинической картины, тяжесть заболевания, локализация процесса, наличие осложнений, лечение и исходы заболевания. Наибольшую группу составили молодые люди со среднетяжелым течением пневмонии с преобладанием в клиническом анализе крови лейкопении. В лечении использовались стандартные схемы антибактериальной терапии, во всех случаях имело место клиническое и рентгенологическое подтверждение пневмонии.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, вирус гриппа, эпидемия.

Research was made during the period of a pandemic flu A/H1N1 2009. We did a retrospective analysis of 79 medical histories of patients with diagnosis "community-acquired pneumonia". Clinical features, disease severity, localization of the process, presence of complications, treatment and outcome of the disease have been examined. The greatest group was compounded by young men with moderate current of pneumonia with prevalence of leucopenia in the blood clinical analysis. In treatment standard schemes of antibacterial therapy were used, in all cases clinical and radiological acknowledgement of pneumonia took place.

Keywords: community-acquired pneumonia, virus, epidemics.

Введение. Пневмония – одно из самых распространенных и потенциально опасных острых инфекционных заболеваний дистальных отделов дыхательных путей. В США в перечне основных причин смерти внебольничная пневмония занимает 6-е, а в странах Европейского Союза – 4-е место, уступая только ишемической болезни сердца, цереброваскулярным заболеваниям и раку легкого.

Вирусные инфекции являются причиной 5-15 % всех внебольничных пневмоний, основное значение среди них имеет вирус гриппа [1]. В прошлом столетии человечество трижды переносило пандемии гриппа – в 1918, 1957 и 1968 гг. Считается также, что в 1947 и 1976 гг. были abortивные эпидемии [3]. Однако наиболее трагичной по своим последствиям явилась пандемия «испанки» в 1918-1920 гг., которая унесла более 20 млн. жизней.

Всемирная организация здравоохранения уже в 2000 г. декларировала необходимость подготовки к пандемии гриппа [2]. Последние события в мире, а именно появление нового штамма вируса гриппа, получившего название «свиной грипп» (А/Н1N1) в Мексике и моментальное распространение во многие страны, привело к развитию новой эпидемии гриппа. Данное заболевание зарегистрировано в 74 странах с более 34 тыс. заболевших, на июнь 2009 г. зафиксированы 163 летальных исхода от гриппа А/Н1N1 [5].

При гриппе выделяют две формы пневмонии: первичная вирусная и вторичная бактериальная [3].

Первичная вирусная пневмония. Значительная доля летальных пневмоний может быть связана не с сопутствующей бактериальной инфекцией, а непосредственно с инвазией и размножением вируса в легких. Наиболее уязвимыми для развития первичной вирусной пневмонии являются больные с интеркуррентными сердечно-сосудистыми заболеваниями, иммунодефицитами, беременные женщины, дети [1]. Начальные проявления заболевания типичны для гриппа, однако через 12-36 часов больные отмечают нарастание одышки, которая часто сопровождается кашлем со скудным количеством мокроты и прожилками крови. В редких случаях возможно массивное кровохарканье. На момент госпитализации манифестируют явления дыхательной недостаточности. Выражены тахипноэ, тахикардия, цианоз. «Апогеем» проявлений первичного вирусного поражения легких является острый респираторный дистресс-синдром, который может привести к летальному исходу спустя 4-5 дней от начала заболевания. Так, во время пандемии 1957-1958 гг. летальность от первичной вирусной пневмонии достигла 80% [1].

Вторичная бактериальная пневмония. Почти у ¾ больных гриппом, осложненным тяжелым течением пневмонии, имеет место бактериальная суперинфекция. Наиболее частыми возбудителями вторичной бактериальной пневмонии являются *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*.

Обычно на фоне улучшения общего самочувствия через 4-5 дней от начала заболевания (иногда спустя 1-2 недели) респираторная симптоматика вновь возвращается, появляется продуктивный кашель с гнойной мокротой, усиливается одышка и др. Стафилококковая суперинфекция – одна из основных причин смерти пациентов с гриппом, клинически характеризуется стремительным ухудшением самочувствия и признаками нарастающей гипоксемии. Так, во время пандемии гриппа 1957-1958 гг. летальность от стафилококковой пневмонии составила 28 %, а от пневмонии, вызванной другими возбудителями, – 12 % [3].

С октября 2009г. в г. Благовещенске резко возросла заболеваемость внебольничной пневмонией. Вспышка заболеваемости была связана с пандемией гриппа А/Н1N1 2009. Данная ситуация привела к необходимости организовать пять пульмонологических отделений общей мощностью 386 коек. По состоянию на 24.12.09 в пульмонологическом стационаре проведено 106 исследований на вирус гриппа методом ПЦР. Выявлено 36 случаев пандемического гриппа (в т.ч. 12 положительных у беременных женщин, 3 – при исследовании секционного материала). У пяти пациентов выявлен сезонный грипп А.

Материалы и методы исследования. Нами проведен анализ 79 случаев внебольничной пневмонии у больных находившихся на лечении в терапевтическом отделении городской клинической больницы в октябре-ноябре 2009 г. Были изучены особенности клинической картины, тяжесть заболевания, локализация процесса,

наличие осложнений, лечение и исходы заболевания. Во всех случаях пневмония была подтверждена клинически и рентгенологически. Больным проводилось следующее обследование: клинический и биохимический анализы крови (глюкоза, общий белок, мочевины, СРБ, фибриноген, билирубин, АЛТ, АСТ), анализ мочи, исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии, посев мокроты на флору и определение чувствительности к антибиотикам, рентгенография и/или флюорография органов грудной клетки в 2 проекциях, ЭКГ, спирография.

Результаты и обсуждение. 58,2% (46 чел.) больных составили женщины и 41,8% (33 чел.) – мужчины. Средний возраст мужчин составил 35,9 ± 8,3 лет, женщин – 40,3 ± 7,2 года. Больные были разделены на 7 возрастных групп (табл. 1).

В 67,1% случаев процесс локализовался справа, левосторонняя пневмония диагностирована у 25 чел., что составило 31,7 %, и у 1 больного (1,2%) процесс локализовался с двух сторон (табл. 2).

В 93,7 % случаев течение заболевания характеризовалось средней степенью тяжести (74 больных) и в 6,3 % (5 больных) случаев протекала тяжелая пневмония. В 5 случаях пневмония осложнилась параневмоническим плевритом.

Из сопутствующих заболеваний встречались следующие нозологии: ХОБЛ – у 5 больных, ИБС – 10, сахарный диабет 2-го типа – 4, гипертоническая болезнь – 12, нарушение сердечного ритма – 5, у 1 больного был рак яичка. В отдельную группу выделены беременные женщины – 5 чел. и 1 женщина была переведена из родильного дома в раннем послеродовом периоде (2-е сутки после родов).

Микробный пейзаж представлен следующим образом: *Streptococcus haemolyticus* был выделен в 30 случаях (38,0%), *Streptococcus pneumoniae* – у 19 больных (24,0%), *Staphylococcus*

aureus – у 7 (8,9%), грибы рода *Candida* выделены у 7 (8,9) и у 16 больных (20,2%) патогенная флора не была выделена.

Обращает на себя внимание тот факт, что у большинства больных (43 чел.) в клиническом анализе крови отмечалось нормальное количество лейкоцитов, у 16 – отмечалась лейкопения (менее 4,0*10⁹/л) и лишь у 20 больных отмечался лейкоцитоз (более 9,0*10⁹/л).

Основными препаратами для терапии вторичной бактериальной пневмонии являются антибиотики. Проведен анализ антибактериальной терапии, проводимой данной группе больных. Использовались следующие схемы лечения: комбинация цефалоспоринов III поколения и макролидов была назначена 56 больным (70,8 %). Амоксициллин/клавуланат получали 11 больных (14%), респираторные фторхинолоны (левофлоксацин, моксифлоксацин) – 12 (15,2%). Во всех случаях имело место клиническое и рентгенологическое разрешение пневмонии. Среднее пребывание больных в стационаре составило 17,6 ± 0,2 дней.

Выводы

1. Наибольшую группу заболевших составили молодые люди в возрасте 21-30 лет (27,8 %), 6,3 % составили беременные женщины.

2. В 93,7 % случаев течение заболевания характеризовалось средней степенью тяжести, в 6,3 % случаев протекала тяжелая пневмония.

3. В большинстве случаев в клиническом анализе крови отмечалось нормальное количество лейкоцитов или лейкопения.

4. В лечении пневмоний использовались стандартные схемы антибактериальной терапии (макролиды в сочетании с цефалоспорином II-III поколения, респираторные фторхинолоны, ингибиторзащищенные пенициллины).

5. Во всех случаях имело место клиническое и рентгенологическое подтверждение пневмонии.

Таблица 1

Возрастные группы больных с внебольничной пневмонией

Возрастная группа	Частота, % (чел.)
До 20 лет	15,2 (12)
21-30	27,8 (22)
31-40	22,9 (18)
41-50	7,6 (6)
51-60	15,2 (12)
61-70	5,0 (4)
Старше 71 года	6,3 (5)

Таблица 2

Локализация пневмонии

Локализация	абс.	%	Доля легкого	%
Правое легкое	52	65,8	Верхняя	7,7
			Средняя	11,3
			Нижняя	48,1
			Две доли	-
	Всего			67,1
Левое легкое				
	27	34,2	Верхняя	6,4
			Нижняя	25,3
	Всего			31,7
Двустороннее поражение				1,2

Литература

1. Авдеев С.Н. Пневмония при гриппе / С.Н. Авдеев // Русский медицинский журнал. - 2000. - Т. 8, № 13-14. - С. 545-547.
Avdeev S.N. Pneumonia with flu / S.N. Avdeev // Russian medical magazine. - 2000. - 8, № 13-14. - P 545-547.
2. Деева Э.Г. Грипп. На пороге пандемии / Э.Г. Деева. – М.: ГЕОТАР-Медия, 2008. - С. 16-44.
Deeva E.G. Flu. At the threshold of pandemia / E.G. Deeva. M.: GEOTAR-Media, 2008.-P.16-44.
3. Синопальников А.И. Грипп / А.И. Синопальников, Ю.Г. Белоцерковцева // Лечащий врач. - 2007. - Т. 8. - С. 16-21.
Sinopalnikov A.I. Flu / Sinopalnikov A.I., Belocerkevceva U.G. // Attending doctor. - 2007. - 8. - P 16-21.
4. Чучалин А.Г. Исторические аспекты эпидемии гриппа / А.Г. Чучалин // Пульмонология. - 2009. - № 6. - С. 5-8.
Chuchalin A.G. Historical aspects of epidemic of flu / A.G. Chuchalin // Pulmonology. - 2009. - №6. - P 5-8.