

2. Секция «Клиническая фармакология»

Опыт оказания медицинской помощи пациентам с острой респираторной вирусной инфекцией и пневмонией в Екатеринбурге в условиях эпидемии гриппа а/Н1N1 2009 swine.

Алкина М.В.^{1*}, Трельская Н.Ю.², Бельтюков Е.К.¹, Смоленская О.Г.¹

¹ ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Росздрава, ²

МУ «Городская клиническая больница № 40», г. Екатеринбург

Введение. Осенний период 2009 года ознаменовался значительным ростом заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) в городе Екатеринбурге. Для оказания медицинской помощи лицам с острыми респираторными заболеваниями в МУ «ГКБ №40» было развернуто 290 коек, из них 120 – в инфекционном корпусе и 270 – в терапевтическом корпусе. Кроме того, на базе городского ожогового центра было развернуто дополнительное отделение на 24 койки интенсивной терапии и 6 реанимационных коек.

Методы. В течение ноября было госпитализировано 654 пациента, из них с ОРВИ - 97 человек (14,8 %); с бактериальной пневмонией - 159 человек (24,3 %) и с вирусно-бактериальной пневмонией – 398 человек (60,9 %). Из 398 человек с вирусно-бактериальными пневмониями, тяжелое течение наблюдалось у 52 пациентов (13%), лечившихся в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации. Из этих 52 больных у 45 человек был идентифицирован вирус гриппа А/Н1N1 2009 swine. При этом особенностью течения болезни у этих пациентов было обширное повреждение легких (в 83% случаев двухстороннее поражение), быстрое развитие острой дыхательной недостаточности, потребовавшее длительной кислородотерапии и/или перевода больных на неинвазивную или искусственную вентиляцию легких. Важным мероприятием, способствующим своевременному началу кислородной и/или вентиляционной поддержки, явилась организация сортировки пациентов в

приемном отделении с помощью пульсоксиметрии по степени дыхательной недостаточности.

Результаты и обсуждение. Лечение больных вирусно-бактериальной пневмонией проводилось согласно клинико-организационному руководству «Порядок оказания медицинской помощи при инфекции, вызванной пандемическим вирусом гриппа А/Н1N1/Калифорния/04/09, жителям Свердловской области» (приказ МЗ Свердловской области от 21.08.2009 года № 808-п) и информационному письму № 24-0/10/1-5039 в редакции от 03.11.2009 г.

Все пациенты с вирусно-бактериальной пневмонией (n= 398) получали:

- противовирусный препарат озельтамивир 75 мг 2 раза в сутки внутрь, в тяжелых случаях доза увеличивалась до 150 мг 2 раза в сутки
- антибактериальную терапию цефалоспорины III поколения (цефтриаксон 2 г внутривенно 1 раз в сутки) в сочетании с респираторными фторхинолонами (моксифлоксацин 0,4 г или левофлоксацин 0,5 г 1 раз в сутки внутривенно или внутрь).
- в 67% случаев больным требовалась кислородная поддержка. ИВЛ и неинвазивная вентиляция легких проводились у 8 пациентов.

Кроме того, всем больным пневмонией проводилась дезинтоксикационная, муколитическая (амброксол) и бронхолитическая небулайзерная терапия, по показаниям - глюкокортикостероиды, гепарин.

В 60 % случаев вирусно-бактериальной пневмонии в результате проведенного лечения наступило выздоровление, у 33 % больных – улучшение, в одном случае – смерть (0,25%).

Выводы. Таким образом, проведенные организационные мероприятия, своевременное назначение противовирусного препарата (озельтамивир) в сочетании с антибактериальной терапией (цефалоспорины III поколения + респираторные фторхинолоны), рациональная симптоматическая терапия и своевременная кислородная и/или вентиляционная поддержка позволили

минимизировать неблагоприятные исходы у пациентов с вирусом гриппа А/Н1N1 2009 swine, в том числе с вирусно-бактериальной пневмонией.

**Распределение асоциальных пациентов, поступивших в ЦГКБ №6
города Екатеринбург.**

Андреев А.Н., Лукьянова А.Г., Хусаинова Д.Ф.

ГОУ ВПО УГМА, кафедра внутренних болезней № 2, г. Екатеринбург

Введение. Сегодня проблема алкоголизма является нерешенной как в мире, так и в России. Суммарное число потребителей алкоголя, зарегистрированных российской наркологической службой в 2009 г. составило 2 млн. 728 тыс. человек, что составляет почти 2% общей численности населения, а больных наркозависимых 3 млн. 318 тыс. или около 2,3% общей численности населения.

Категории граждан, потерявших жилье в результате операций с недвижимостью, вернувшихся из мест заключения, приехавших из других городов и т.д., нигде не работающих, и связанная с этим социальная деградация большей их части, создает особую группу людей без определенного места жительства (БОМЖ). Точное их количество неизвестно. По оценкам благотворительных организаций, - около 2 млн. человек, по данным правоохранительных органов ещё больше - до 4,5 млн. человек.

Тесная связь с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих: ВИЧ/СПИД, гепатит В и С, туберкулез, сифилис, чесотка, педикулёз, паразитарные инвазии и другие встречается в трех группах (лица с алкогольной и наркотической зависимостью и лица без определенного места жительства) в разном процентном соотношении.

Проблема наркомании, алкоголизма и лиц БОМЖ достигла глобальных масштабов, имеет многогранный характер, включает экономический, медицинский, социальный, правовой, воспитательный аспекты и создает угрозу здоровью нации.