

**РЕЗУЛЬТАТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
БОЛЬНЫМ С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В  
УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИИ ГРИППА А/Н1N1 2009 swine**

Алкина М.В., Трельская Н.Ю., Бельтюков Е.К., Смоленская О.Г.

Осенний период 2009 года ознаменовался значительным ростом заболеваемости острыми респираторными инфекциями (ОРИ) 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.

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. 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 поддержки кислородом и/или перевода на ИВЛ.

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.

В условиях массового поступления больных в приемном отделении была организована сортировка поступающих пациентов по уровню гипоксемии, определявшейся с помощью пульсоксиметрии. Больные с дыхательной недостаточностью (ДН) 1 степени госпитализировались в терапевтические отделения, больные со 2 и 3 степенью ДН госпитализировались в ОРИТ.

Все пациенты с вирусно-бактериальной пневмонией 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, проводилась дезинтоксикационная, муколитическая (амброксол) и бронхолитическая небулайзерная терапия, по показаниям - глюкокортикостероиды, гепарин.

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

Таким образом, правильная организация помощи больным с ОРВИ, своевременное назначение противовирусного препарата (озельтамивир) в сочетании с рациональной антибактериальной терапией (цефалоспорины III поколения + респираторные фторхинолоны), симптоматическая терапия дали высокий клинический эффект у больных с вирусно-бактериальными пневмониями, в том числе при поражении вирусом гриппа А/Н1N1 2009 swine. Важнейшим компонентом терапии была своевременная длительная поддержка кислородом под контролем пульсоксиметрии, что позволило значительно уменьшить необходимость перевода больных на ИВЛ и снизить летальность.