

Вар САД н.	13±4	11±4 (15%)	14±4	11±4 (16%)
Вар ДАД д.	11±4	9±3 (12%)	12±3	10±3 (14%)
Вар ДАД н.	11±3	10±2 (5%)	11±3	10±3 (7%)
ИНВ САД д.%	73±6	31±3 * (58%)	68±6	25±6 *(64%)
ИНВ САД н.%	75±3	41±3 *(45%)	72±4	36±5 *(50%)
ИНВ ДАД д.%	69±5	36±4 *(48%)	65±7	31±4 *(53%)
ИНВДАД н.%	69±7	35±4 *(49%)	67±6	30±4*(55.8%)

Примечание: \*- $p < 0.05$  по сравнению с показателями до лечения

\*\*- $p < 0.05$  между сравниваемыми группами

**Выводы.** Результаты проведенного исследования показывают, что в процессе шести недельной терапии препаратами амлодипина Норваск и Короним у больных мягкой и умеренной АГ достигается значимая позитивная динамика основных показателей суточного профиля АД. Дженерический препарат амлодипина Короним по влиянию на динамику АД по данным СМАД сопоставим с оригинальным амлодипином Норваском.

#### Список литературы

1. Курбанов Р.Д., Елисева М.Р. Современные принципы диагностики и лечения артериальной гипертензии. Пособие для врачей. Ташкент 2007. С.40.
2. Blood Pressure Lowering Treatment Trialists Collaboration. Effects of different blood-pressure-lowering regimens on major cardiovascular events: results of prospectively-designed overviews of randomized trials. Lancet 2003; 362:1527-1535.

### ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Алкина М.В.<sup>1\*</sup>, Бельтюков Е.К.<sup>1</sup>, Смоленская О.Г.<sup>1</sup>, Трельская Н.Ю.<sup>2</sup>,  
Курындина А.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ГОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России

<sup>2</sup> МАУ «Городская клиническая больница № 40», г. Екатеринбург

**Введение.** По данным Центра по контролю за заболеваниями и профилактике за период 2008–2009 гг. среди всех лабораторно подтвержденных случаев гриппа 99% приходится на вирус гриппа А, в том числе на новый вирус гриппа А/Н<sub>1</sub>Н<sub>1</sub> 2009 - 49,4%. [1]. Украина, Польша, Сербия, Российская Федерация (Уральский федеральный округ) и Грузия вошли в пятерку европейских стран, в которых интенсивность циркуляции вируса гриппа была оценена как высокая. Европейское бюро ВОЗ отмечает (04.01.2010 г.), что пандемический грипп А/Н<sub>1</sub>Н<sub>1</sub> был доминирующим (96% заболевших острыми респираторными инфекциями) в 27 из 39 стран Европы, представивших данные (смертность в Европе – 0,36%)[2].

Вирус гриппа А/Н<sub>1</sub>Н<sub>1</sub> 2009 распространяется воздушно-капельным и контактно-бытовым путями. Человек является заразным за 1 день до появления симптомов гриппа и в течение 7 дней болезни [3]. Пневмония является наиболее частым осложнением гриппа и во многом определяет тяжесть заболевания, обычно это сочетание симптомов вирусной инфекции и поражения лёгочной ткани.

**Цель исследования** – выявить особенности терапии внебольничной пневмонии в период эпидемии гриппа А/Н<sub>1</sub>Н<sub>1</sub> в 2009 году в г. Екатеринбурге.

#### **Материалы и методы**

Проводился ретроспективный анализ 198 историй болезни пациентов с диагнозом внебольничная пневмония, поступивших в ГКБ № 40 в ноябре-декабре 2009 г. в период эпидемии гриппа в Екатеринбурге. Для сравнения было выделено 2 группы. В основную группу вошли 55 пациентов с пневмонией, ассоциированной с лабораторно подтвержденным гриппом А/Н<sub>1</sub>Н<sub>1</sub> 2009 swine (вирусно-бактериальная пневмония). Группа сравнения - 143 пациента с пневмонией без вирусологического подтверждения. Статистическую обработку данных проводили с использованием программы Microsoft Office Excel 2007.

#### **Результаты, обсуждение**

При сопоставлении основной группы и группы сравнения по полу и возрасту различий не наблюдалось. Однако, в группе больных пневмонией А/Н<sub>1</sub>Н<sub>1</sub> 2009 swine преобладали пациенты с тяжелым и крайне тяжелым течением ( $p < 0,05$ ), а в группе сравнения - больные с легким и среднетяжелым течением пневмонии (90,3%). Поэтому продолжительность госпитализации в основной группе также была достоверно выше, чем в группе сравнения (табл.1).

**Таблица 1**

#### **Характеристика пациентов**

Признак	Вирусно-бактериальная пневмония А/Н <sub>1</sub> Н <sub>1</sub> (n=55)	Бактериальная пневмония (n=143)
Мужчины/женщины	30 (53,5%)/25 (46,5%)	73 (51,0%)/70 (49,0%)
Возраст (годы)	43,15±16,55	37,73±15,9
Длительность госпитализации (дни)	17,9±8,1	11,5±4,4
Состояние при поступлении:		
-удовлетворительное	0	2,8 %
-средней степени тяжести	27,8 %	87,4 %
-тяжелое	62,9 %	8,4 %
-крайней степени тяжести	9,3 %	1,4 %

Особенностью течения вирусно-бактериальной пневмонии было обширное повреждение легких (в 72,7% случаев двухсторонняя локализация), быстрое развитие острой дыхательной недостаточности, поэтому кислородотерапия и/или ИВЛ требовались чаще ( $p < 0,05$ ), чем в группе сравнения (табл. 2).

Антибактериальная терапия больных внебольничной пневмонией осуществлялась в соответствии с национальными рекомендациями по диагностике, лечению и профилактике, поэтому большинство пациентов получали цефалоспорины III поколения в сочетании с макролидами. При вирусно-бактериальной пневмонии терапия проводилась согласно приказу № 808-п МЗ Свердловской области. В данном случае достоверно чаще в качестве

второго антибиотика применялись фторхинолоны парентерально и внутрь (табл. 2).

Таблица 2

Лечение внебольничной пневмонии

	Вирусно-бактериальная пневмония А/Н <sub>1</sub> N <sub>1</sub> (n=55)	Бактериальная пневмония (n=143)
Оксигенотерапия	36 (65,4%)	9 (6,29%)
ИВЛ	7 (12,7%)	2 (1,4%)
Цефтриаксон в/в	53 (96,3%)	109 (76,2%)
Цефотаксим в/м	11 (20%)	55 (38,5%)
Азитромицин внутрь	8 (14,5%)	27 (18,9%)
Кларитромицин внутрь	22 (40%)	44(30,8%)
Таваник в/в кап.	16 (29,1%)	31 (21,7%)
Таваник внутрь	29 (52,7%)	14 (9,8%)
Противовирусные препараты	55 (100%)	110 (76,9%)
Арбидол	10 (18,2%)	73(51%)
Тамифлю (осельтамивир)	55 (100%)	50(35%)

Учитывая сложившуюся эпидемическую обстановку, большинство пациентов получали противовирусные препараты (табл. 2). При выявлении вируса А/Н N<sub>1</sub> 2009 swine все больные получали осельтамивир согласно рекомендациям ВОЗ, тогда как в группе сравнения чаще применялся арбидол ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, лечение пневмонии, ассоциированной с вирусом гриппа А/Н<sub>1</sub> N<sub>1</sub> 2009 swine, проводилось в соответствии с клинико-организационным руководством «Порядок оказания медицинской помощи при инфекции, вызванной пандемическим вирусом гриппа А/Н1N1/Калифорния/04/09, жителям Свердловской области» и в 91% случаев привело к клиническому (из них в 49% - рентгенологическому) выздоровлению.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Council of State and Territorial Epidemiologists position statement: national reporting for initial detections of novel influenza A viruses. Atlanta: CSTE, 2007.
2. Pandemic (H1N1) 2009 -- update 94. Geneva: World Health Organization, April 1, 2010. - Режим доступа: <http://www.who.int / ru .- 09.04.2010>.
3. Vincent A. L. et al. Swine influenza viruses: a North American perspective // Adv Virus Res, 2008; 72: 127–154.

**ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ  
РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИИ ГРИППА  
А/Н1N1 2009 swine**

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

*Кафедра внутренних болезней, эндокринологии и клинической фармакологии ГОУ  
ВПО УГМА Росздрава.*