

ID: 2017-06-1656-T-14320

Тезис

Азизова М.Р.

Гриппозная пневмония

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научные руководители: д.м.н. Ляпина Е.П., к.м.н. Царева Т.Д.

В сезон 2015-2016 г. основной этиологической причиной гриппа был вирус A(H1N1)pdm2009, часто, в силу молекулярно-генетических особенностей, вызывающий развитие гриппозной пневмонии (ГП).

Цель: изучить особенности течения ГП по материалам реанимационного отделения ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница №2 им. В.И. Разумовского» (РО 2 ГКБ).

Материал и методы: ретроспективный анализ историй болезни 38 больных, госпитализированных с диагнозом «Грипп. Двухсторонняя полисегментарная пневмония» в РО 2 ГКБ.

Результаты. Пациенты (79% женщин и 21% мужчин) поступали на 3-6-е сутки от начала заболевания. Диагноз у всех установлен клинико-эпидемиологически, подтвержден экспресс-методом и ПЦР. Более 50% пациентов имели возраст от 31 до 50 лет. Коморбидная патология выявлена у подавляющего большинства больных, причем, у 43% диагностировано несколько сопутствующих заболеваний. На догоспитальном этапе у всех имелись четко выраженные интоксикационный и катаральный (преимущественно трахеит) синдромы. При поступлении больных в РО симптомы соответствовали разгару заболевания. У 21% пациентов наблюдались проявления геморрагического синдрома, у всех - признаки поражения нижних дыхательных путей с дыхательной недостаточностью разной степени (преимущественно II), что позволяло говорить о наличии ГП. В крови - нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом у 61%, лейкопения у 18%, нормоцитоз у 21%, тромбоцитопения у 39% пациентов.

Отмечено, что в большинстве историй болезни данные о стартовой противовирусной и антибактериальной терапии отсутствовали.

Всем больным независимо от сроков заболевания, назначались ингибиторы нейраминидазы (осельтамивир), комбинация β-лактама (карбапенем/цефалоспорины III-IV) и макролида, оксигенотерапия (ИВЛ-25,7%, НВЛ-74,3%).

Летальность составила 21% (6 человек). Основной причиной смерти (5 человек) стала полиорганная недостаточность, у 1 больного - острый трансмуральный инфаркт миокарда.

Заключение. Таким образом, ГП развивается в ранние сроки (до 3 дня от начала заболевания), сопровождается быстрым прогрессированием дыхательной недостаточности и высокой летальностью. Наиболее частыми предикторами летальных исходов были наличие коморбидной патологии и отсутствие стартовой противовирусной терапии.

Ключевые слова: грипп А H1N1, пневмония