



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018
УДК 616.24-002-022-053.7-07

Крылов В.А., Стариков В.Н. (stavnik65@mail.ru), Ханджян А.М., Бобович О.С., Этлис М.С. – Внебольничная вирусно-бактериальная пневмония у лиц молодого возраста: клинические особенности.

1409-й военно-морской клинический госпиталь, г. Калининград

У 13 пациентов молодого возраста изучены клинические особенности внебольничной вирусно-бактериальной пневмонии, осложняющей течение гриппа А/Н1N1. Для пневмонии, ассоциированной с вирусом гриппа А/Н1N1, характерны преобладание в клинической картине симптомов общей интоксикации (головная боль), малопродуктивный кашель (при наличии мокроты – с геморрагическим компонентом), скудная физикальная симптоматика. Среди лабораторных показателей отмечены нормальное количество лейкоцитов в общем анализе крови при поступлении, склонность к лимфоцитозу, невысокий уровень С-реактивного белка. Назначение адекватной этиотропной противовирусной терапии (осельтамивир 150 мг/сут) обеспечивает благоприятный исход внебольничной пневмонии, развивающейся у больных гриппом А/Н1N1.

К л ю ч е в ы е с л о в а: пациенты молодого возраста, внебольничная пневмония, грипп А/Н1N1, клинические особенности.

Krylov V.A., Starikov V.N., Khandzhyan A.M., Bobovich O.S., Etlis M.S. – Community-acquired viral-bacterial pneumonia in young adults: clinical features. In 13 young patients, the clinical features of community-acquired viral-bacterial pneumonia complicating the course of influenza A/H1N1 have been studied. For pneumonia associated with the influenza A/H1N1 virus, the prevalence of symptoms of general intoxication (headache), a low-productivity cough (in the presence of sputum-with a hemorrhagic component), a meager physical symptomatology are characteristic in the clinical picture. Among the laboratory indicators, the normal number of leukocytes in the general analysis of blood upon admission, a tendency to lymphocytosis, and a low level of C-reactive protein were noted. The appointment of adequate etiotropic antiviral therapy (oseltamivir 150 mg/day) provides a favorable outcome of community-acquired pneumonia, which develops in patients with influenza A/H1N1.

К е у в о р д с: patients of young age, community-acquired pneumonia, influenza A/H1N1, clinical features.

Внебольничная пневмония (ВП) продолжает занимать лидирующую позицию в структуре инфекционной заболеваемости у лиц трудоспособного возраста. В осенне-зимний период 2015–2016 гг. в Северо-Западном федеральном округе отмечался рост заболеваемости гриппом А/Н1N1, сопровождавшейся развитием тяжелой вирусно-бактериальной ВП.

Целью исследования явилось изучение особенностей клинического течения вирусно-бактериальной ВП, ассоциированной с вирусом гриппа А/Н1N1, для повышения эффективности и качества ее диагностики и лечения.

С ноября 2015 по февраль 2016 г. на стационарном обследовании и лечении в пульмонологическом отделении 1409-го военно-морского клинического госпиталя (г. Калининград) находились 13 больных с диагнозом «Грипп А/Н1N1, осложненный развитием вирусно-бактериальной пневмонии» (исследуемая группа). Контрольную группу составили 18 пациентов, лечившихся в этот

же период по поводу ВП, у которых этиологическая роль вируса гриппа А/Н1N1 была исключена. Все больные – мужчины. Достоверных возрастных различий в группах не отмечено (исследуемая группа – 23,85±1,96 года, контрольная – 24,35±1,78 года). Всем пациентам проводилось стандартное клиническое и лабораторно-инструментальное обследование.

При поступлении кашель был у 100% больных обеих групп. Продукция мокроты при кашле отмечена у 53,8% в исследуемой и у 77,8% – в контрольной группе ($p > 0,05$). При этом у 85,7% пациентов исследуемой группы, имевших при поступлении продуктивный кашель, фиксировалось наличие прожилок крови в мокроте. Данный симптом отмечен у 14,3% больных контрольной группы ($p < 0,05$). Головная боль у больных с вирусно-бактериальной ВП встречалась в 92,3% случаев, в группе сравнения – в 22,2% ($p < 0,05$); выраженность симптома (по визуально-аналоговой шкале) составила соответственно 2,83±0,27 и 1,33±0,33 балла. Значи-



мых межгрупповых различий уровня лихорадки при поступлении (исследуемая группа – $37,51 \pm 0,24$ °С, контрольная – $37,63 \pm 0,29$ °С), а также сроков нормализации температуры тела ($2,92 \pm 0,54$ и $2,76 \pm 0,47$ дня соответственно) не выявлено.

В аускультативной картине у 69,2% больных исследуемой группы регистрировались локальное ослабление везикулярного дыхания (в группе сравнения – 88,9%), у 23,7% – влажные хрипы (в группе сравнения – 83,3%, $p < 0,05$), крепитация – соответственно у 15,4 и 33,3%. При этом средний срок нормализации аускультативной картины при вирусно-бактериальной ВП был несколько больше ($8,38 \pm 0,51$ дня), чем в контрольной группе ($6,62 \pm 0,64$ дня). Значимых межгрупповых различий гемодинамических показателей (частота сердечных сокращений, систолическое и диастолическое АД) и данных портативной пульсоксиметрии при поступлении на стационарное лечение не отмечено.

Изучение данных общих анализов крови у пациентов исследуемой группы показало следующее: средний уровень лейкоцитов – $8,51 \pm 1,24 \times 10^9$ /л, нейтрофилов – $6,51 \pm 1,18 \times 10^9$ /л, лимфоцитов – $1,46 \pm 0,18 \times 10^9$ /л (в группе сравнения соответствующие показатели составили соответственно $11,58 \pm 1,46 \times 10^9$ /л, $p < 0,05$; $9,57 \pm 1,82 \times 10^9$ /л и $0,95 \pm 0,14 \times 10^9$ /л). Достоверных межгрупповых различий в биохимических показателях крови (билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок, мочеви́на, креатинин) не выявлено. У больных с вирусно-бактериальной ВП средний уровень С-реактивного белка в сыворотке

крови при поступлении ($32,41 \pm 4,28$ мг/л) был достоверно ($p < 0,05$) ниже аналогичного показателя в контрольной группе ($128,63 \pm 12,39$ мг/л).

У всех пациентов исследуемой группы этиотропная антибактериальная терапия после верификации гриппа А/Н1N1 дополнялась противовирусным препаратом осельтамивиром в дозе 150 мг в сутки. У 100% больных обеих групп наступило выздоровление. Средний срок лечения в исследуемой группе составил $20,33 \pm 2,36$ дня, в контрольной – $18,69 \pm 2,45$ дня ($p > 0,05$).

На основании изложенного можно сделать следующие выводы.

1. Клиническая картина внебольничной вирусно-бактериальной пневмонии, ассоциированной с вирусом гриппа А/Н1N1, у лиц молодого возраста характеризуется преобладанием такого симптома общей интоксикации, как головная боль, наличием малопродуктивного кашля (при наличии мокроты – с геморрагическим компонентом), скудной физикальной симптоматикой.

2. Особенности вирусно-бактериальной ВП, ассоциированной с вирусом гриппа А/Н1N1, у лиц молодого возраста являются нормальный уровень лейкоцитов в общем анализе крови при поступлении, склонность к лимфоцитозу, невысокий (по сравнению с больными бактериальной ВП) уровень С-реактивного белка.

3. Своевременно назначенная адекватная этиотропная противовирусная терапия (осельтамивир 150 мг/сут) обеспечивает благоприятный исход ВП, ассоциированной с гриппом А/Н1N1.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018
УДК 616.25-006-311.04

Кузьмин О.В. (astkuzmin@gmail.com), Волков В.С., Боричевский Г.Г., Феофанов А.А., Волков А.В., Калугина С.М. – Случай наблюдения и лечения пациента с гемангиоперицитомой париетальной плевры.

Филиал № 2 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, г. Пушкино, Московская область

Гемангиоперицитомы – сосудистая опухоль, образованная множеством капилляров, окруженных ветеринообразными и круглыми клетками – перицитами. Представлено клиническое наблюдение выявления гемангиоперицитомы исключительно редкой локализация в грудной полости, а также приведено описание хирургического лечения опухоли.

К л ю ч е в ы е с л о в а: гемангиоперицитомы, плевральная полость, плевроскопия, компьютерная томография, операция.

Kuzmin O.V., Volkov V.S., Borichevskii G.G., Feofanov A.A., Volkov A.V., Kalugina S.M. – Case of observation and treatment of a patient with perithelial endothelioma of parietal pleura. Perithelial endothelioma is a vascular tumor, formed by a number of capillaries, surrounded by spindle and round cells – pericapillary cells. The clinical observation of the detection of perithelial endothelioma is extremely rare in the thoracic cavity, and the description of the surgical treatment of the tumor is given. К е у в о р д s: perithelial endothelioma, pleural cavity, thoracoscopy, computed tomography, operation.