



тернатива первичной высокой ампутации на уровне бедра.

Приводим клинические наблюдения.

**Больной Б.**, 61 год, поступил по поводу облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей, окклюзии левой поверхностной бедренной, левой подколенной артерии. В 2015 г. перенес аутовенозное бедренно-тибиальное шунтирование. Тяжесть исходной ишемии в виде трофической язвы тыла левой стопы, болей покоя была обусловлена тромбозом шунта. По результатам рентгеноконтрастной ангиографии был верифицирован характер поражения артериального русла конечности: диффузное поражение левой общей бедренной артерии, множественное протяженное поражение глубокой артерии бедра, окклюзии поверхностной бедренной, подколенной артерий, передней большеберцовой и малоберцовой артерий слева. Как альтернатива ампутации, 02.10.2018 г. проведено аутовенозное наружноподвздошно-заднебольшеберцовое шунтирование. Использована аутовена контрлатеральной конечности. Доступ к наружной подвздошной артерии для формирования проксимального анастомоза выполнен из раны левой паховой области с пересечением паупартовой связки. Ближайший послеоперационный период без осложнений, кровообращение конечности компенсировано. Артериальный кровоток по шунту без гемодинамически значимых препятствий (рис. 1, с. 4 вклейки).

**Больной Т.**, 68 лет, неоднократно лечился по поводу облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей. На протяжении 15 лет перенес ряд эндоваскулярных и «открытых» реконструкций на артериях левой нижней конечности. Прогрессирование основного заболевания привело к ретромбозам ранее восстановленных хирургически артериальных сегментов. В сентябре 2016 г.

по поводу ишемических болей покоя, как альтернатива ампутации, на уровне бедра выполнено общеподвздошно-подколенное дистальное шунтирование слева комбинированным (аутовена+синтетический материал) протезом. Послеоперационный период без осложнений. Кровообращение левой нижней конечности удалось компенсировать. При контрольном обследовании через два года после операции (рис. 2, с. 4 вклейки) шунт функционирует, кровообращение конечности компенсировано.

Из 9 приведенных случаев «длинных» шунтов на момент выписки функционировали 8 реконструкций. В одном случае наблюдался ранний послеоперационный тромбоз наружноподвздошно-малоберцового шунта с последующей ампутацией конечности. В отдаленный период в сроки до 1 года прослежена судьба 7 больных, выписанных с функционирующим шунтом. У всех функция шунта не была нарушена, ишемический болевой синдром купирован излечением трофических поражений стопы и активными репаративными процессами. В сроки до 3 лет изучены результаты лечения 5 пациентов — отмечено еще два тромбоза реконструкции, в т. ч. с одной ампутацией. В настоящий момент под нашим наблюдением находятся два пациента данной группы с функционирующими более трех лет подобными реконструкциями.

Таким образом, при одномоментном поражении двух-трех артериальных сегментов применение «длинных» артериальных шунтов является вынужденной попыткой артериальной реваскуляризации как альтернативы первичной ампутации. При адекватном и строго индивидуальном подходе к выбору показаний подобные реконструкции могут способствовать сохранению нижней конечности на достаточно длительный срок.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019  
УДК 616.24-002-053.9-085.33.03

**Кулагина И.Ц. (irina-kulagina@mail.ru), Лиходий В.И., Зайцев А.А.** — Внелечебная пневмония у пожилых пациентов: эффективность режимов антимикробной терапии.

Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва

*Проведена оценка клинической эффективности применения «защищенных» аминопенициллинов (амоксициллин/клавуланат, амоксициллин/сульбактам) и цефалоспоринов 3-го поколения при лечении нетяжелой внебольничной пневмонии у пациентов старше 60 лет в условиях стационара. Проанализирована 71 история болезни. Оценка осуществлялась на основании комплексного анализа клинических, лабораторных и рентгенологических данных. Сравнительный анализ клинической эффективности и безопасности исследуемых режимов антибиотикотерапии продемонстрировал очевидное преимущество применения «защищенных» аминопенициллинов перед существующей практикой лечения нетяжелой внебольничной пневмонии у пациентов старших возрастных групп.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** пациенты пожилого возраста, внебольничная пневмония, «защищенные» аминопенициллины, цефалоспорины 3-го поколения, клиническая эффективность.



*Kulagina I.Ts., Likhodii V.I., Zaitsev A.A. — Community-acquired pneumonia in elderly patients: the effectiveness of antimicrobial therapy regimens. The clinical efficacy of using «protected» aminopenicillins (amoxicillin/clavulanate, amoxicillin/sulbactam) and the 3rd generation cephalosporins in the treatment of mild community-acquired pneumonia in patients older than 60 years in hospital has been evaluated. Analyzed 71 case histories. The assessment was carried out on the basis of a comprehensive analysis of clinical, laboratory and radiological data. A comparative analysis of the clinical efficacy and safety of the antibiotic regimens under study demonstrated the obvious advantage of using «protected» aminopenicillins over the existing practice of treating non-severe community-acquired pneumonia in patients of older age groups.*

*К е у о р д s: elderly patients, community-acquired pneumonia, «protected» aminopenicillins, 3rd generation cephalosporins, clinical efficacy.*

Внебольничная пневмония (ВП) в пожилом возрасте является актуальной проблемой практического здравоохранения в связи с высокой заболеваемостью и смертностью. Наиболее частым микроорганизмом, вызывающим ВП во всех возрастных группах, является *Streptococcus pneumoniae* (30–50% случаев заболевания). В пожилом возрасте и у лиц, получавших неоднократные курсы антимикробных препаратов, кроме пневмококка возрастает роль грамотрицательных бактерий (гемофильная палочка), в т. ч. обладающих антибиотикорезистентностью.

У пожилых пациентов нередко выявляются штаммы микроорганизмов со сниженной чувствительностью к антибиотикам (Овчинников Ю.В. и др., 2016; Чучалин А.Г. и др., 2010). По данным НИИ антимикробной химиотерапии (г. Смоленск, 2014), уровень устойчивости пневмококков к пенициллину, цефалоспорином III поколения и эритромицину в 2011–2012 гг. составил 3,8 и 15,4% соответственно. Важнейшие факторы появления полирезистентных пневмококков — возраст старше 65 лет, недавняя (менее 3 мес) терапия антибиотиками, хронические сопутствующие заболевания, алкоголизм, иммунодефицит. В исследовании Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (ПеГАС-IV, 2014) уровень устойчивости гемофильной палочки к аминопенициллинам определен на уровне 10% нечувствительных изолятов, тогда как к «защищенным» аминопенициллинам резистентны 0,9%. В России в стационарных условиях чаще всего применяются цефалоспорины III поколения (цефтриаксон, цефотаксим), что связано со сложившимися «стереотипами», связанными с удобством их применения (внутримышечное введение) и меньшими экономическими показателями терапии.

В целом ряде клинических ситуаций, в первую очередь связанных с лечением больных старших возрастных групп, препаратами выбора являются именно «защищенные» аминопенициллины, что объясняется возрастанием роли резистентных штаммов пневмококка, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*

и грамотрицательных бактерий семейства *Enterobacteriaceae* в возникновении пневмонии у подобного рода пациентов. В то же время отечественных исследований «реальной клинической практики» и доказательств эффективности различных режимов терапии пожилых пациентов с ВП недостаточно.

Цель настоящего исследования состояла в изучении клинической эффективности «защищенных» аминопенициллинов (амоксциллин/клавуланат, амоксициллин/сульбактам) и цефалоспоринов III поколения при лечении нетяжелой ВП у пациентов старше 60 лет в условиях стационара.

Проанализирована 71 история болезни. В исследование включались пациенты, которые при оценке прогноза по шкале SMRT-CO (Зайцев А.А. и др., 2014) набрали не более двух баллов. Критериями диагноза ВП являлись рентгенологически подтвержденная инфильтрация легочной ткани и наличие не менее двух клинических/лабораторных признаков из числа следующих: а) лихорадка 38 °С и выше; б) продуктивный кашель; в) физические признаки пневмонии (фокус крепитации и/или мелкопузырчатых хрипов, участок жесткого/бронхиального дыхания, укорочение перкуторного звука); г) лейкоцитоз более  $10,0 \times 10^9/\text{л}$  и/или палочкоядерный сдвиг (более 10%).

Были выделены 2 группы больных. В 1-ю (основную) группу вошли 34 пациента (5 женщин и 29 мужчин, средний возраст  $67,7 \pm 5,1$  года). 2-ю (группу сравнения) составили 37 пациентов (12 женщин и 25 мужчин, средний возраст  $64,5 \pm 4,2$  года). Обстоятельства направления больных обеих групп на лечение в пульмонологический стационар были сходными.

Среди обследованных пациентов 18 были курильщиками (в среднем не менее 1 пачки сигарет в день), из них 10 больных в 1-й группе и 8 пациентов во 2-й группе.

Среди пациентов 1-й группы сочетание ВП с хроническими бронхолегочными заболеваниями было выявлено у 16 (47%) человек, с заболеваниями сердечно-сосудистой системы — у 21 (61,8%), с заболеваниями мочевыделительной системы — у 12 (35,3%)



больных. Во 2-й группе подобные сочетания были отмечены в 18 (48,6%), 23 (62,2%) и 14 (37,8%) случаях соответственно.

Анализ клинико-лабораторных и рентгенологических данных не выявил каких-либо существенных различий между пациентами сравниваемых групп. Оценка клинической эффективности осуществлялась на основании комплексного анализа клинических, лабораторных и рентгенологических данных.

В 1-й группе завершили лечение 32 пациента, в двух случаях потребовалось добавление к терапии левофлоксацина. Таким образом, клиническая эффективность применения «защищенных» аминопенициллинов составила 94%. Длительность лечения составила в среднем 8 дней ( $7,3 \pm 1,4$ ), время рентгенологического разрешения пневмонии —  $14,3 \pm 4,7$  дня, а средняя длительность нахождения больного в стационаре —  $15,3 \pm 7,8$  дня. Нежелательные реакции наблюдались в 23,5% случаев: как правило, это были преходящие нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, умеренное и транзиторное повышение активности печеночных трансаминаз

и лишь у одного пациента препарат был отменен ввиду развившейся диареи.

Во 2-й группе использование респираторных фторхинолонов потребовалось у 6 пациентов, и, таким образом, клиническая эффективность стартовой терапии с применением цефалоспоринов III поколения составила 83,7%. Нежелательные явления отмечались в 21,6% случаев: повышение активности трансаминаз (АЛТ, АСТ) имело место у четырех пациентов, эозинофилия — у двух, диспептические явления — также у двух пациентов.

Сравнительный анализ клинической эффективности и безопасности исследуемых режимов антибиотикотерапии продемонстрировал очевидное преимущество «защищенных» аминопенициллинов перед существующей практикой лечения нетяжелой ВП у пациентов старше 60 лет. Таким образом, эти препараты должны рассматриваться в качестве лекарственных средств первого ряда при лечении внебольничной пневмонии у госпитализированных пациентов старших возрастных групп.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

УДК [616.98:378.833.2]-057.36-036.22(571.63)

**Иунихина О.В.<sup>1</sup>, Компанец Г.Г.<sup>1</sup>, Соловей А.Л.<sup>2</sup>, Рыбакова Н.А.<sup>2</sup>, Надуда Е.А.<sup>3</sup>**  
— Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом среди военнослужащих в Приморском крае.

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.П.Сомова, г. Владивосток; <sup>2</sup>1029-й Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ, г. Уссурийск, Приморский край; <sup>3</sup>439-й военный госпиталь МО РФ, г. Уссурийск, Приморский край

*Проведено изучение особенностей заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом военнослужащих на территории Приморского края и связь проявлений инфекции с эпизоотическим процессом среди природных носителей хантавируса. Установлено, что заболеваемость военнослужащих этой инфекцией с 2001 по 2015 г. характеризовалась преобладанием лиц среднего возраста, связью тяжести клинического течения с условиями заражения, сезонным и многолетним распределением случаев и особенностями эпизоотического процесса среди мышевидных грызунов — природных носителей хантавируса. Заражение ортохантавирусом военнослужащих происходило как в бытовых условиях, так и в процессе военно-профессиональной деятельности. Выявлены обстоятельства наиболее частого возникновения спорадических и групповых случаев заболеваний.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, военнослужащие, Приморский край, заболеваемость

*Iunikhina O.V., Kompanets G.G., Solovei A.L., Rybakova N.A., Naduda E.A. — Hemorrhagic fever with renal syndrome among military personnel in Primorsky Krai. A study was made of the specific features of the incidence of hemorrhagic fever with renal syndrome among military personnel in the territory of Primorsky Krai and the relationship between the manifestations of infection and the epizootic process among natural carriers of hantavirus. It was established that the incidence of this infection from 2001 to 2015 was characterized by a predominance of middle-aged persons, a connection between the severity of the clinical course and infection conditions, a seasonal and long-term distribution of cases and features of the epizootic process among murine rodents — natural carriers of hantavirus. Infection with ortho-hantavirus among military personnel took place both in domestic conditions and in the process of military professional activity. The circumstances of the most frequent occurrence of sporadic and group cases of diseases are revealed.*

**К е у в о р д s:** hemorrhagic fever with renal syndrome, military, Primorsky Krai, incidence.