

**Summary**

CLINICAL COURSE AND TREATMENT OF COMBINED PATHOLOGY CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION

Potyazhenko M.M., Ishcheykin K.Ye., Lulka N.A., Sokolyuk N.L., Gayevskiy S.O., Motorna N.N.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, arterial hypertension

This article focuses on the course and the therapy of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and concomitant arterial hypertension (AH). It has been established that in 66 % of cases COPD was combined with AH. 74 patients with this combined pathology had been diagnosed to have AH 6-8 years before COPD was detected. The paper pays attention to mutually burdening factors of the diseases interlinked with each other by pathophysiological mechanisms. We have studied the effect of prolonged combined therapy with Amlodipin and Oimesartan on the parametres of arterial pressure, haemodynamics and the function of external breath. It has been proven this combined therapy is more effective and safer for patients with COPD and concomitant AH.

УДК: 616.98:616.24-002(477.53)

**Прийменко Н.О.**

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЙ, ЯКІ УСКЛАДНЮВАЛИ ГРИП А/Н1N1 В ЕПІДЕМІЧНОМУ СЕЗОНІ 2009-2010 РР. В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

*Метою роботи було проаналізувати клінічний перебіг пневмоній, які ускладнюють перебіг грипу А/Н1N1. Проведено аналіз клініко-лабораторних даних 54 хворих на грип А/Н1N1 ускладнений пневмонією. Було встановлено, що клінічний перебіг пневмонії, яка ускладнювала грип А/Н1N1 мала особливості: в початковому періоді домінували симптоми тяжкого перебігу грипу, які маскували ранній розвиток пневмонії, що й стало причиною пізньої госпіталізації хворих (після 4-го дня захворювання – 79,5% пацієнтів); аускультативна картина пневмонії та зниження пульсової сатурації кисню випереджали рентгенологічні зміни. Рентгенологічними особливостями пневмонії при грипі А/Н1N1 були: первинне ураження базальних відділів із подальшим розповсюдженням патологічного процесу та переважання двобічного (зливного та субтотального) запалення в легенях (51,8%). Значна кількість хворих мала тяжкий перебіг захворювання та потребувала кисневої терапії. Раннє призначення антибактеріальної терапії не попереджало розвиток пневмонії та її прогресування, що свідчило про первинний вірусний характер ураження легень. В мікробному пейзажі бактеріологічного дослідження харкотиння хворих на грип А/Н1N1, ускладнений пневмонією, частіше виділяли *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium*.*

Ключові слова: пандемія, грип, пневмонія, тяжкий перебіг, лікування

Фрагмент наукової теми НДІ Генетичних та імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики ВДНЗУ «УМСА»: «Визначення ролі поліморфізму Toll-подібних рецепторів у механізмах розвитку імуноопосередкованих захворювань», № державної реєстрації 0109U001629.

За підрахунками ВООЗ, щороку на грип в світі хворіє до 500 млн. осіб, 2 мільйони з яких помирає. В Україні кількість хворих щорічно сягає 10-14 мільйонів, що складає 95% від усіх зареєстрованих випадків інфекційних захворювань [1]. Під час пандемій грипу, які в людській популяції пов'язані з шифтовими змінами збудника, захворюваність населення зростає до 50-70% [2].

Епідеміологія грипу А/Н1N1/California, який почав циркулювати в 2009 році, характеризувалась всіма ознаками пандемії: відсутністю популяційного імунітету на момент активної циркуляції вірусу, весняно-літньою первинною хвилею, витісненням вірусу попередника, зростанням захворюваності в 3-4 рази порівняно з триваючими епідеміями, ураженням всіх вікових груп населення, збільшенням частоти тяжких форм захворювання з ускладненнями, зростанням летальності в 5-10 разів, глобальним розповсюдженням протягом 1-2 років [3]. Важливою особливістю перебігу пандемічного варіанту грипу було часте та виражене ураження дихальних шляхів

із розвитком та швидким прогресуванням гострої дихальної недостатності внаслідок респіраторного дистрес-синдрому й пневмонії, які вимагали лікування хворих у відділенні реанімації та інтенсивної терапії [4].

Відомо, що грип ускладнюється пневмонією в 10% всіх захворівших і приблизно в половині госпіталізованих [5]. Найтяжчий перебіг мають вірусні та вірусно-бактеріальні пневмонії. Вторинна бактеріальна пневмонія, збудниками якої найчастіше є *Streptococcus pneumoniae* (48%), *Staphylococcus aureus* (15-30%) розвивається у 25% хворих [6].

За період пандемії грипу А/Н1N1/California 2009-2010 рр. в Полтавській області захворіло на грип більше 160 тис. осіб. Ускладнення пневмонією розвинулось у 39% хворих і в 21 пацієнта закінчилось летально.

Отже, проблема грипу та його ускладнень є актуальною, що й обумовлює необхідність узагальнення досліджень з метою покращення в подальшому його діагностики та лікування.

**Мета роботи**

Мета роботи – проаналізувати клінічний перебіг пневмоній, які ускладнюють перебіг грипу А/Н1N1.

**Матеріали та методи**

Для досягнення поставленої мети протягом 2009-2010 рр. на базі Полтавської обласної клінічної інфекційної лікарні (ПОКЛ) обстежено 84 хворих із пневмонією, що ускладнювала перебіг грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ). Усі хворі були розподілені на групи – основну та контрольну, в залежності від етіологічного чинника ГРВІ. В основну групу включені 54 хворих на грип А/Н1N1, ускладнений пневмонією, серед яких осіб жіночої статі – 27 (50,0%), чоловічої – 27 (50,0%), віком від 18 до 62 років. Отримані при їх обстеженні дані порівнювали з показниками хворих на ГРВІ іншої етіології ускладнених пневмонією – 30 осіб (жінок – 14 (46,6%), чоловіків – 16 (53,3%), віком від 18 до 73 років.

Діагноз грипу встановлювали на підставі епідеміологічних, клінічних даних, результатів серологічних досліджень з визначенням наростання титрів специфічних антитіл у реакції гальмування гемаглютинації з грипозними діагностичними А/Н1N1, А/Н2N2, А/Н3N2, В (ООО «Предприятие по производству диагностических препаратов», Росія) та виявленням РНК Influenza virus А/Н1N1/California в полімеразній ланцюговій реакції («Амплиценс», Росія). Діагноз ГРВІ встановлювали на підставі клініко-епідеміологічних даних за відсутності лабораторного підтвердження грипу. Серед факторів, що обтяжували перебіг захворювання, розглядали вагітність, ожиріння, наявність хронічної патології серцево-судинної та дихальної системи, цукровий діабет.

Діагноз пневмонії в усіх пацієнтів підтверджений рентгенологічно. Ступінь тяжкості пневмонії визначали за шкалою Fine [7] на підставі даних

про вік, супутню патологію, результатів лабораторних, інструментальних та рентгенологічних досліджень пацієнти були віднесені до одного з п'яти класів (I-V). Лікування хворих на пневмонію II-III класу ризику проводилось в умовах діагностичного відділення ПОКІЛ, IV – у відділенні інтенсивної терапії. Всі хворі отримували противірусну терапію (таміфлю 150 мг/добу при пневмонії II-III класу ризику та 300 мг/добу при пневмонії IV класу), антибактеріальну терапію у відповідності з протоколом лікування (Наказами МОЗ України від 20.05.2009 №189 та №832 від 18.11.2009), кисневу терапію за показаннями.

Всім пацієнтам було проведено комплексне обстеження, яке включало визначення пульсової сатурації кисню (SpO<sub>2</sub>), бактеріологічне дослідження харкотиння, лабораторні та додаткові дослідження залежно від супутньої та діагностованої патології із залученням консультантів відповідного профілю.

Отримані дані піддавали статистичному аналізу з використанням параметричних та непараметричних методів обчислення (t-критерію Ст'юдента та  $\chi^2$  Пірсона).

**Результати та їх обговорення**

Проведені дослідження показали, що серед хворих на грип А/Н1N1, ускладнений пневмонією, переважна більшість (81,4%) була віком до 50 років у той час як у групі порівняння більшу частину склали пацієнти старші 40 років (53,2%, p<0,05). Фактори ризику тяжкого перебігу грипу виявляли практично з однаковою частотою в обох групах (в основній – 24,0%, в контрольній – 20,0%) з них: хронічні захворювання серцево-судинної системи – 5,5%, (в контрольній – 13,3%), дихальної – 7,4% (в контрольній – відсутні), ожиріння – 7,4% (в контрольній – 6,6%), вагітність – 3,7% (в контрольній – відсутні), цукровий діабет визначався лише в групі контролю – 13,3% (табл. 1).

Таблиця 1

Демографічні показники й частота факторів ризику ускладненого перебігу грипу та ГРВІ в обстежених хворих із пневмонією

Ознаки		Групи хворих			
		основна (n=54)		контрольна (n=30)	
		абс.	%	абс.	%
Стать	чоловіки	27	50,0	16	53,3
	жінки	27	50,0	14	46,6
Вік	18-30	17	31,4	11	36,6
	31-40	12	22,2	3	10,0
	41-50	15	27,7	4	13,3
	51-60	9	16,6	5	16,6
	61 і старші	1	1,8	7	23,3
Фактори ризику	Патологія органів дихання	4	7,4	-	-
	серцево-судинна патологія	3	5,5	4	13,3
	ожиріння	4	7,4	2	6,6
	вагітність	2	3,7	-	-
	Цукровий діабет	-	-	4	13,3

Проведений аналіз термінів надходження хворих до стаціонару показав, що серед пацієнтів основної групи переважала рання госпіталізація, яка опосередковано вказує на тяжкий перебіг захворювання та ранній розвиток усклад-

нень. Так на 1-3 добу було госпіталізовано 20,3%, 4-6 добу – 55,5% , після 6 доби – 24,0% (в контрольній – 13,3%, 23,3%, 63,6% відповідно).

Лікування на догоспітальному етапі отримували 46,2% обстежених основної групи і 33,3%

контрольної. При цьому антибактеріальна терапія призначалася в основній групі – 27,7% (в контрольній – 13,3%), протівірусна – 5,5% (в контрольній – не призначалася), лише симптоматич-

на – 13,0% (в контрольній – 20,0%).

Дані щодо клінічних проявів захворювання та частоту їх реєстрації у пацієнтів обох груп на момент госпіталізації узагальнено в табл. 2.

Таблиця 2  
Основні клінічні симптоми у хворих на грип А/Н1N1 та ГРВІ ускладнених пневмонією епідсезоні 2009-2010 рр.

Симптоми		Групи хворих			
		основна (n=54)		контрольна (n=30)	
		абс.	%	абс.	%
Початок	t 38-40C	50	92,5*	12	40,0
	t до 38C	4	7,4	18	60,0
Головний біль		39	72,2*	10	33,3
Міалгії		24	44,4	4	13,3
Риніт		22	40,7	18	60,0
Біль в горлі		21	38,8	10	33,3
Нудота, блювання		5	9,2	-	-
Гіперемія ротоглотки, склерит		54	100,0*	14	46,6
Біль в грудній клітині		20	37,0*	4	13,3
Кашель	сухий	12	22,2	17	56,6
	вологий	42	77,7*	13	43,3
Харкотиння кров'янисте		4	7,4	-	-
Запаморочення		6	11,1	-	-
Задуха		25	46,2*	4	13,3
Блідість, акроціаноз		6	11,1	1	3,3
Аускультативні зміни		52	96,2	13	43,3
Розповсюдження пневмонії	однобічна	26	48,1	22	73,3
	двобічна	28	51,8*	8	26,6
ЧД	До 18	7	12,9	10	33,3
	19-25	39	72,2	18	60,0
	26-30		12,9	2	6,6
	Більше 30		1,8	-	-
Sp O2	100	1	1,8	-	-
	99-96	20	37,0	26	86,6
	95-92	24	44,4	4	13,3
	91 і нижче	9	16,6	-	-

Примітка: \*  $p < 0,05$  в порівнянні з групою контролю

Як видно з табл. 2 перебіг пневмонії в групах порівняння мав певні відмінності. Так у більшості хворих основної групи захворювання мало гострий початок із переважанням загальних симптомів інтоксикації над місцевими проявами, які зустрічалися з частотою: гіпертермія (92,5%), головний біль (72,2%), біль у м'язах (44,4%). У обстежених групи порівняння інтоксикаційний синдром мав менший ступінь вираженості, а зазначені симптоми зустрічалися з вірогідно нижчою частотою 40,0%, 33,3%, 13,3% відповідно. Такі симптоми, як нудота та блювання спостерігалися лише в основній групі і реєструвалися у 9,2% пацієнтів. Катаральний синдром різного ступеню вираженості мав місце в обстежених обох груп, але у хворих на грип А/Н1N1 вірогідно частіше виявляли склерит та гіперемію слизової ротоглотки – 100,0% (в контрольній – 46,6%,  $p < 0,005$ ), вологий кашель – 77,7% (в контрольній – 43,3%,  $p < 0,01$ ). Слід відмітити, що пацієнти основної групи достовірно частіше відмічали біль у грудній клітині (37,0%, в контрольній – 13,3%,  $p < 0,05$ ) та задуху (46,2%, в контрольній – 13,3%,  $p < 0,02$ ). У пацієнтів основної групи в динаміці переважав продуктивний кашель – 77,7% (в контрольній – 43,3%,  $p < 0,001$ ). Характер харкотиння в обсте-

жених основної групи частіше був слизовим – 40,7% (в контрольній – 20,0%,  $p < 0,05$ ), слизово-гнійним – 5,5% (в контрольній – відсутній) та кров'янистим – 7,4%.

Аналіз фізикальних змін в легенях у госпіталізованих в стаціонар показав, що ознаки пневмонії (скорочення або притуплення перкуторного звуку над ураженою частиною легені, ослаблене або бронхіальне дихання, дрібнопухирчасті хрипи, крепітація) визначалися у 96,2% осіб основної та 43,3% контрольної груп ( $p < 0,001$ ).

Незважаючи на переважно молодий вік обстежених основної групи пневмонія у них мала тяжкий перебіг: 33,3% пацієнтів віднесені до IV класу ризику, серед них однобічний процес визначався лише у 3 (16,6%) хворих, в інших запалення було двобічним. До III класу – 20 (37,0%) пацієнтів, серед них – 7 хворих з двобічною і 13 з однобічною пневмонією. До II класу ризику віднесено 16 (29,6%) хворих, всі – з однобічним ураженням легень. В групі порівняння до I класу віднесені – 4 (13,3%) хворих, II – 20 (66,6%) всі з однобічним процесом. До III класу – лише 6 (20%) пацієнтів з них 2 хворих з двобічною і 4 з однобічною пневмонією.

У 5 із 54 хворих основної групи (9,2%) при первинному обстеженні рентгенологічних про-

явів, характерних для пневмонії, виявлено не було, але відмічалися фізикальні зміни (ослаблене дихання, дрібнопухирчасті хрипи, крепітація) та зниження  $SpO_2$ , в зв'язку з чим була призначена антибактеріальна терапія. Однак при повторному рентгенологічному обстеженні, яке проводилось у зв'язку з відсутністю позитивної динаміки на фоні антибактеріальної терапії або погіршенням стану хворого, визначалася інфільтрація легеневої тканини, що вказувало на первинно вірусний характер ураження легень.

Рентгенологічна картина пневмонії в пацієнтів основної групи мала певні особливості: переважав двобічний запальний процес (51,8%), який розпочинався на периферії та в нижніх долях, спочатку у вигляді посилення легеневого малюнку і неоднорідних вогнищ затемнення, що в подальшому розповсюджувались і формували масивну зливну субтотально-тотальну інфільтрацію легень. Корені легень були значно розширені та інфільтровані. В контрольній групі переважало одностороннє ураження легень (73,3%). Рентгенологічні прояви пневмонії були більш різноманітними за локалізацією, а вогнища інфільтрації не мали схильності до злиття. Реакція коренів була помірною. Розсмоктування інфільтратів у хворих основної групи тривало довше 10 днів і в переважній більшості (79,6%) виписаних із стаціонару зберігалися залишкові прояви пневмонії. В обстежених контрольної групи (73,3%) на тлі проведеної терапії спостерігався зворотній розвиток рентгенологічних змін протягом 7-10 днів, без залишкових явищ [8].

Рівень  $SpO_2$  у хворих основної групи достовірно різнився в залежності від розповсюдженості запального процесу в легенях. У хворих з пневмонією II – III класу ризику  $SpO_2$  коливалась від 99 до 89% (середній показник  $95,1 \pm 0,3\%$ ) без інгаляції кисню. При пневмонії IV класу ризику з двобічним ураженням легень насиченість крові киснем коливалась від 93 до 80% без інгаляції  $O_2$ . Всі хворі з пневмонією, віднесеною до IV класу ризику, перебували на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії до покращення стану від 2 до 12 діб (в середньому –  $5,0 \pm 1,1$  доби).

Типовими змінами в загальному аналізі крові пацієнтів основної групи були лейкопенія – 53,7% (в контрольній – 26,6%,  $p < 0,05$ ), лімфоцитоз – 59,2% (в контрольній – 16,6%,  $p < 0,05$ ). В контрольній групі відмічалися лейкоцитоз – 33,3% (в основній – 11,1%,  $p < 0,05$ ), паличкоядерний зсув нейтрофілів – 93,3% (в основній – 68,5%,  $p < 0,05$ ), з тенденцією до вірогідності прискорення ШЗЕ – 60,0% (в основній – 42,5%,  $p < 0,1$ ).

Бактеріологічне дослідження харкотиння проводилося 32 (59,2%) хворим основної та 12 (40,0%) контрольної групи. Проаналізувавши отримані результати, встановлено, що спектр виділених мікроорганізмів у обстежених основної групи був ширшим – 9 збудників (в контроль-

ної – 4). У хворих на грип A/H1N1 ускладнений пневмонією з однаковою частотою (9,3%) виділяли *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium*, у 6,2% – *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus agalactiae*, *Candida tropicalis* *Candida albicans*. В групі порівняння *Staphylococcus aureus* та *Enterococcus faecium* були виділені у 8,3% обстежених, *Candida albicans* – у 25,0% ( $p < 0,05$ ).

З різних наукових джерел відомо, що найбільш тяжкий перебіг з високою (50,0%) летальністю має пневмонія, спричинена поєднанням вірусу грипу та *S. aureus* [9,10,11]. Асоціацію зазначених збудників виділяли в 3 (9,3%) хворих основної групи. Клінічна симптоматика пневмонії в цих осіб не мала достовірно значимих відмінностей від інших обстежених основної групи, але в усіх характеризувалась тяжким перебігом. При цьому 2 пацієнти були віднесені до IV класу ризику та мали двобічне субтотальне ураження легень, а 1 – до III класу з одностороннім зливним запальним процесом. Слід відмітити, що в 2 (3,7%) хворих основної групи, віднесених до IV класу з вираженою дихальною недостатністю та двобічним субтотальним ураженням легень, в бактеріологічному дослідженні харкотиння виділяли асоціацію – *Enterococcus faecium* та *Klebsiella pneumoniae*.

Таким чином, проведені дослідження показали, що клінічний перебіг пневмонії, яка ускладнювала грип A/H1N1 мала особливості: в початковому періоді домінували симптоми тяжкого перебігу грипу, які маскували ранній розвиток пневмонії, що й стало причиною пізньої госпіталізації хворих (після 4-го дня захворювання – 79,5% пацієнтів), аускультативна картина пневмонії та зниження пульсової сатурації кисню випереджали рентгенологічні зміни. Рентгенологічними особливостями пневмонії при грипі A/H1N1 були: первинне ураження базальних відділів з послідовним розповсюдженням патологічного процесу та переважання двобічного (зливного та субтотального) запалення в легенях (51,8%). Значна кількість хворих мала тяжкий перебіг захворювання та потребувала кисневої терапії. Раннє призначення антибактеріальної терапії не попереджало розвиток пневмонії та її прогресування, що свідчило про первинний вірусний характер ураження легень. В мікробному пейзажі бактеріологічного дослідження харкотиння хворих на грип A/H1N1, ускладнений пневмонією, частіше виділяли *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium*.

### Література

1. Грип та його профілактика / [І.В. Дзюблик, В.П. Широкобокова, С.Г. Вороненко та ін.] ; За ред. І.В. Дзюблик, В.П. Широкобокова. – К., 2005. – 191 с.
2. Возианова Ж.И. Пандемия гриппа A/H1N1: особенности течения и несостоявшиеся прогнозы / Ж.И. Возианова, О.А. Голубовская // Сучасні інфекції. – 2010. – №2. – С.4-11.
3. Жданов К.В. Грипп А (H1N1) /California/04/2009: эпидемиология, клиническая картина и этиотропная терапия / К.В. Жданов, Н.И.

- Львов, О.В. Мальцев [и др.] // TERRA MEDICA. – 2010. – №4. – С.3-8.
4. Методические рекомендации по лечению больных тяжелой формой гриппа А/Н1N1 / [А.Г. Рахманова, Ю.С. Полушин, А.А. Яковлев и др.] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://far.org.ru/files/H1N1.pdf>.
  5. Авдеев С.Н. Пневмония при гриппе / С.Н. Авдеев // Русский Медицинский Журнал. – 2000. – Т.8, №13-14. – С.545-547.
  6. Александрова М.А. Пневмония как осложнение гриппа / М.А. Александрова, С.В. Яковлев // Русский Медицинский Журнал. – 2006. – №2. – С.90-92.
  7. Fine M.J. A prediction rule to identify low-risk patients with community-acquired pneumonia / M.J. Fine, T.E. Auble, D.M. Yealy [et al.] // N Engl J Med. – 1997. – №336. – P. 243-250.
  8. Федченко Г.Г. Комплексная лучевая и эндоскопическая диагностика внегоспитальных пневмоний: автореф. дис. на соискание ученой степени доктора мед. наук: спец. 14.00.19 «Лучевая диагностика, лучевая терапия» / Г.Г. Федченко. – М., 2008. – 23 с.
  9. Blinkhorn R.J. Community – acquired pneumonia. In: Pulmonary diseases / G.L. Baum, J.D. Crapo, B.R. Celli, J.B.Karlinsky // Lippincot–Raven. Philadelphia. Pulmonary diseases. – 1998. – №215. – P. 500– 542.
  10. Kallen A.J. Staphylococcus aureus community-acquired pneumonia during the 2006 to 2007 influenza season / A.J. Kallen, J. Brunkard, Z Moore, [et al.] // Ann Emerg Med. – 2009. – №53. – P. 358–365.
  11. Reed C. Infection with community-onset Staphylococcus aureus and influenza virus in hospitalized children / C.Reed, A.J. Kallen, M. Patton [et al.] // Ped Infect Dis J. – 2009. – №28. – P.144-148.

### Реферат

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ, ОСЛОЖНЯЮЩИХ ГРИПП А/Н1N1 В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СЕЗОНЕ 2009-2010 ГГ. В ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ.**

Приيمنко Н.О.

Ключевые слова: пандемия, грипп, пневмония, тяжелое течение, лечение

Целью работы было проанализировать клиническое течение пневмоний, осложняющих грипп А/Н1N1. Проведен анализ клиничко-лабораторных данных 54 больных гриппом А/Н1N1, осложненным пневмонией. Было установлено, что клиническое течение пневмонии, осложняющей грипп А/Н1N1, имеет особенности: в начальном периоде доминировали симптомы тяжелого течения гриппа, которые маскировали раннее развитие пневмонии, что стало причиной поздней госпитализации больных (после 4-го дня заболевания – 79,5% пациентов); аускультативная картина пневмонии и снижение пульсовой сатурации кислорода предшествовали рентгенологическим изменениям. Рентгенологическими особенностями пневмонии при гриппе А/Н1N1 были: первичное поражение базальных отделов с последующим распространением патологического процесса и преобладанием двустороннего (сливного и субтотального) воспаления легких (51,8%). Значительное количество больных имело тяжелое течение заболевания и нуждалось в кислородной терапии. Ранее назначение антибактериальной терапии не предупреждало развития пневмонии и ее прогрессирования, что свидетельствовало о первично вирусном характере поражения легких. В микробном пейзаже бактериологического исследования мокроты больных гриппом А/Н1N1, осложненным пневмонией, чаще выделяли *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium*.

### Summary

**PECULIARITIES OF CLINICAL COURSE OF PNEUMONIA FOLLOWING AS A/H1N1 GRIPPE COMPLICATION DURING 2009-2010 EPIDEMIC SEASONS IN POLTAVA REGION**

Pryimenko N.O.

Key words: pandemic, grippe, pneumonia, severe course, treatment.

This work was aimed to analyze the clinical course of pneumonia followed as A/H1N1 grippe complication. The analysis of clinical and laboratory findings of 54 patients with A/H1N1 grippe complicated with pneumonia were carried out. It has been determined the clinical course of pneumonia that occurred as A/H1N1 grippe complication has the following characteristics: at the initial period the symptoms of severe grippe prevails, and they mask the early development of pneumonia that results in late hospitalization (after the fourth day of the disease – 79.5% of patients); auscultative presentation of pneumonia and decrease of pulse saturation of oxygen passed ahead the radiologic changes. The radiologic changes of pneumonia resulted from A/H1N1 grippe were the following: primary lesion of basal areas with the further spreading of pathological process and prevalence of bilateral (fused or subtotal) inflammation in the lungs (51.8%). The considerable amount of patients had severe course of the disease and needed oxygen therapy. Early administration of antibacterial therapy didn't prevent pneumonia development and its progress that testified to the primary viral character of lungs affection. The sputum microbial view of patients with A/H1N1 grippe complicated with pneumonia during bacteriological analysis more often revealed *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium*.