

*Р.И.Шаймуратов*

## Обзор раздела "Пневмонии" сборника тезисов XXIII Национального конгресса по болезням органов дыхания

ГБОУ ВПО "Казанский государственный медицинский университет Минздрава России": 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49

*R.I.Shaymuratov*

## A review of abstracts on pneumonia of XXIII Russian National Congress on respiratory diseases

**Key words:** pneumonia, the Russian National congress.

**Ключевые слова:** пневмонии, Национальный конгресс.

В сборнике тезисов XXIII Национального конгресса по болезням органов дыхания в разделе "Пневмонии" было опубликовано 37 тезисов: в 10 (27,0%) из них была затронута тема течения и анализа течения внебольничной пневмонии (ВП); в 3 — течения ВП у наркозависимых пациентов. Вакцинации был посвящен 1 тезис, патогенезу — 3. Несколько тезисов было посвящено диагностике ВП: в 2 оценивались клинические шкалы ВП, в 3 — лабораторные маркеры, в 5 — микробиологические методы диагностики, по 1 тезису было посвящено лучевой диагностике и диагностике пневмоний в условиях противотуберкулезного стационара; 3 тезиса затрагивали тему ВП в сочетании с другими инфекциями, 1 — с гемобластомами; в 2 тезисах обсуждались активные формы кислорода, в 3 — антибактериальная терапия (АБТ), еще в 2 — неинвазивная вентиляция и кислородотерапия.

Известно, что в развитии ВП ведущую роль играет пневмококк — *Streptococcus pneumoniae*. Применение пневмококковой вакцины в организованных коллективах (в т. ч. воинских) как средство специфической профилактики изучалось с 1999 г., когда вакцина была разрешена в России. *А.Б.Богомоловым и соавт.* выявлено, что у привитых военнослужащих ВП протекает преимущественно в легкой форме с минимальным числом осложнений. Предварительная иммунизация в установленные сроки снижает вероятность фатальных случаев у молодых людей. Данные результаты не имеют расхождений с результатами богатого опыта применения пневмококковой вакцины в России [1].

Основным патогенетическим механизмом развития ВП является микроаспирация содержимого ротоглотки и последующего инфицирования респираторных отделов легких. *S. pneumoniae* способен колонизировать ротоглотку, но при этом не распространяться на нижние отделы дыхательных путей. Снижение факторов защиты происходит при пере-

охлаждении, общем снижении иммунитета, стрессе. *В.А.Добрых и соавт.* показана связь возникновения двусторонней ВП с сезонными и гелиомагнитными факторами у военнослужащих. Установлено, что частота возникновения двусторонней ВП относительно всех ВП представляет собой непостоянную величину, связанную с годом и сезоном наблюдения, солнечной и геомагнитной активностью сильнее, чем частота правой или левой локализации односторонних ВП [2].

По изучению цитокинового статуса в патогенезе пневмонии представлены работы 3 коллективов авторов. Показано, что цитокины играют важную роль в патогенезе пневмонии: регулируют иммунный ответ на инфекционный агент, определяют тип и длительность воспаления. Фактор некроза опухоли- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) — многофункциональный цитокин, продуцирующийся в основном моноцитами и макрофагами, группа интерлейкина (IL) 1 играет центральную роль в регуляции иммунного и противовоспалительного ответа. *О.Н.Сабитовой и соавт.* изучена связь полиморфизма гена TNF- $\alpha$ -308 G/A с клиническими и рентгенологическими особенностями течения ВП. Проведено генотипирование методом полимеразной цепной реакции и выявлено, что носительство мутантного аллеля А гена TNF- $\alpha$ -308, наряду с клиническими особенностями, предрасполагает к тяжелому и затяжному течению [3]. Полиморфизм генов IL-1 $\beta$  и IL-1RN в патогенезе нозокомиальной пневмонии (НП) изучен *Е.А.Байгозиной и соавт.* Было проведено гаплотипирование генов оппозиционных цитокинов — IL-1 $\beta$  и IL-1RN. Достоверных различий между генотипами у больных со среднетяжелой и тяжелой НП не получено. Выявлена связь гаплотипов не столько с продолжительностью, сколько с более острым течением пневмонии. Влияния полиморфизма гена IL-1RN на уровень летальности не выявлено, однако отмечены достоверные различия между содержанием сывороточного IL-1RA

в плазме крови у пациентов с вентилятор-ассоциированной пневмонией [4].

*Т.В.Смелой и соавт.* изучен цитокиновый профиль в более прикладном аспекте — как маркер течения и исхода ВП и НП. У групп пациентов с ВП и НП оценивались IL и TNF в бронхоальвеолярной жидкости. Путем мониторинга цитокинового профиля у больных выявлены различия динамики про- и противовоспалительных цитокинов в зависимости от генеза пневмонии, течения основной нозологии, степени тяжести пневмонии, вида развившихся осложнений, исхода заболевания. В результате сравнительного анализа показано, что динамика уровня цитокинов в сыворотке крови при развитии критических состояний у больных (острый респираторный дистресс-синдром — ОРДС, сепсис, полиорганная недостаточность — ПОН) схожа независимо от вида состояния, но отличается количественно. Развитие ОРДС, сепсиса и ПОН характеризуется высокими величинами TNF- $\alpha$ , IL-6 и IL-1 $\beta$  на протяжении всего периода исследования [5]. Продолжая тему маркеров воспаления, в работе *Э.М.Ходоша и соавт.* показана роль измерения С-реактивного белка (СРБ) в оценке эффективности и продолжительности АБТ на 1-й неделе лечения ВП (к 5-му дню лечения адекватной АБТ концентрация СРБ снижалась в 2 раза). Уровень СРБ можно использовать как этиологическую вероятность ВП [6]. Завершая тему маркеров воспаления, следует отметить, что в работе *И.Г.Пашенко и соавт.* исследован показатель энергии таксиса лейкоцитов (ЭТЛ) для оценки течения и исходов ВП. ЭТЛ — это показатель, характеризующий величину энергии, затрачиваемой лейкоцитом на движение с момента взятия крови до полной остановки клетки. В результате исследований показано, что в острый период болезни величина ЭТЛ превышала таковую у лиц контрольной группы в 5–6 раз. На 14–15-й день лечения только при легком течении ВП наблюдалось снижение величины ЭТЛ. При среднетяжелом и тяжелом течении ВП положительной динамики величины ЭТЛ не наблюдалось. При корреляционном анализе результатов исследований не выявлено зависимости между величиной ЭТЛ и показателями острой воспалительной реакции [7].

Процессы свободнорадикального окисления в дыхательной системе были исследованы в 2 работах. Острый воспалительный процесс приводит к истощению ферментных систем антиоксидантов и к окислительному (оксидативному) стрессу, когда жизненно необходимый кислород начинает действовать как токсин, продуцируя активные формы кислорода — гидроксильные радикалы и продукты перекисного окисления липидов (ПОЛ). Активность ПОЛ *И.Г.Пашенко и соавт.* определена по содержанию в плазме крови малонового диальдегида (МДА). Показано, что одновременно с повышением концентрации МДА у больных ВП наблюдалось также повышение активности ферментных антиоксидантов. Также было установлено, что наиболее высокое содержание МДА, снижение активности каталазы и глутатионредуктазы наблюдалась преимущественно у больных с тяжелым затяжным течением

болезни. Наиболее значимая тенденция к нормализации показателей системы ПОЛ-антиоксиданты наблюдалась при клиническом выздоровлении, а замедленная — при остальных исходах ВП [8]. В работе *У.Р.Фархутдинова и соавт.* было выявлено, что Иммуновенин подавляет продукцию активных форм кислорода и содержание TNF [9].

Важную роль в прогнозе течения заболевания играет оценка тяжести состояния пациентов с ВП. *И.М.Борисовым и Т.Г.Шаповаловым* разработана и оценена эффективность 3-ступенчатой (легкая, среднетяжелая, тяжелая) оценки степени тяжести ВП у военнослужащих. Было выявлено, что использование данной шкалы обеспечивает адекватную сортировку больных по выбору места лечения: больным с легким течением рекомендуется амбулаторное лечение, при среднетяжелом — госпитализация в терапевтический стационар, при тяжелом — госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии [10]. *А.А.Зайцевым и соавт.* показано, что для оценки тяжести состояния пациентов с ВП молодого возраста из числа военнослужащих по призыву и определения места лечения применение шкалы CRB-65 не рекомендуется. Напротив, шкала SMRT-CO обладает большей информационной значимостью с учетом ряда важных факторов (мультилобарная инфильтрация, показатели оксигенации), что позволяет рекомендовать ее для комплексной оценки состояния больных [11].

Во многих тезисах были опубликованы результаты наблюдений с использованием методов лучевой диагностики. *А.А.Старосельцевым и И.Б.Беловой* на примере 27 пациентов с ВП, вызванной *S. pneumoniae*, описаны характерные находки при проведении мультиспиральной компьютерной томографии органов грудной клетки [12]. *Г.Б.Нашеновой и соавт.* охарактеризованы особенности диагностики пневмонии в условиях противотуберкулезного диспансера, большое внимание уделено рентгенологической картине и ее роли в дифференциальной диагностике [13]. *С.А.Лапкиным и соавт.* предложена к обсуждению тема двустороннего поли- и сегментарного поражения, наличия множественных абсцедирующих, деструктивных форм пневмонии, осложненных плевритом, эмпиемой плевры; неоднородной инфильтрации с нечеткими границами, быстрой динамикой и медленным обратным развитием инфильтрации у пациентов с алкогольной зависимостью [14].

Значимость микробиологических методов исследования показана в работах *Н.М.Бисеновой и А.С.Ер-галиевой*, где была проанализирована этиологическая структура мокроты: за 5-летний срок было выделено 400 штаммов чистой культуры с тенденцией к увеличению выделения *S. pneumoniae* [15]. В работе *О.Д.Зайцевой и А.А.Гордеева* при оценке мокроты у пациентов с ВП ( $n = 10$ ) выявлено, что в составе неспецифической флоры слизистой оболочки респираторного тракта у пациентов с затяжной ВП преобладают стрептококки [16]. *О.З.Кузовкиной*

и Г.А.Мавзютовой показано, что наиболее информативным для выявления основных пневмопатогенов — *S. pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pyogenes* и *Staphylococcus aureus* явился молекулярно-генетический метод, при диагностике внутриклеточных микроорганизмов (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Listeria monocytogenes*) — иммунологический метод; оптимальным для этиологической верификации диагноза является сочетание микробиологических и серологических методов [17]. О.Т.Цаллаговой и соавт. на основе анализа историй болезни пациентов с ВП, госпитализированных в стационары Республики Северная Осетия — Алания в 2011 г., выявлен низкий процент выполнения микробиологического исследования мокроты и множественная контаминация исследуемого материала и отсутствие в связи с этим данных об этиологической структуре ВП [18]. В.А.Добрых и соавт. показано, что при нормализации клинической симптоматики и разрешении инфильтрации на 12–15-й день госпитализации в период стойкой нормализации температуры и полного разрешения инфильтративных изменений сохраняются цитоморфологические признаки воспаления слизистой трахеи и бронхов [19].

Несмотря на ведущую роль *S. pneumoniae*, часто возбудителем выступают и атипичные инфекции. Г.В.Трубиновым и И.Г.Поляковой установлено, что наличие в этиологии атипичной инфекции (микоплазменной и хламидийной) у пациентов, госпитализированных в терапевтические отделения, характеризуется более острым развитием клинической картины с госпитализацией в более ранние сроки обращения за медицинской помощью в поликлинику и более частыми вызовами скорой медицинской помощи [20]. И.И.Кириченко и соавт. показано, что у больных микоплазменной ВП установлена значительная частота субклинически протекающей герпесвирусной инфекции. В связи с этим большое значение приобретает оценка клинико-иммунологического статуса у больных, а в случае его снижения — назначение этим пациентам этиологически обоснованных и иммуномодулирующих препаратов [21].

Частым осложнением острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа является ВП. С.В.Тютюнниковым и соавт. показано, что использование на догоспитальном этапе противовирусных препаратов повышает эффективность лечения гриппа и ОРВИ и в значительной мере уменьшает частоту возникновения ВП [22]. У пациентов с пневмонией, вызванной вирусом гриппа H1N1, были выявлены предикторы неблагоприятных исходов, разработан алгоритм ведения с применением неинвазивной вентиляции легких (Г.Ю.Черногаева и соавт.) [23]. Н.А.Латыповой и соавт. изучено течение ВП у пациентов с гемобластомами. Было выявлено, что наибольший риск развития пневмонии возникает на фоне цитостатической терапии больных острыми лейкозами (до 60–75 %). При эмпирическом выборе антибактериальных препаратов следует учитывать

значительный удельный вес (Gr<sup>-</sup>), лидирующие позиции синегнойной палочки, а также высокую частоту кандидозной инфекции [24].

В большинстве тезисов обсуждалась тема течения и анализа течения ВП. В Республике Татарстан в 1999 и 2012 гг. были внесены достоверные изменения при назначении антибактериальных препаратов детям, больным ВП (А.И.Габитова и соавт.). В 2012 г. чаще госпитализировались больные с дыхательной недостаточностью I степени, тяжелым течением ВП. Отмечено, что больные стали чаще выписываться с выздоровлением. Таким образом, за 13 лет в Республике Татарстан произошла достоверная оптимизация показаний к госпитализации и приведения спектра АБТ к существующим стандартам, что привело к улучшению исходов заболевания [25]. А.А.Визелем и Г.В.Лысенко представлен сравнительный анализ ведения больных с ВП с благоприятным и летальным исходами в 2009–2011 гг. Среди умерших достоверно чаще встречалось тяжелое и крайне тяжелое состояние. Было установлено, что в терапевтических отделениях пациенты умирали чаще, чем в пульмонологических. Исход ВП имел достоверную сопряженность с лимфопенией. Среди больных, получавших аминопенициллины, прогноз был существенно лучше, чем у получавших неантисинегнойные цефалоспорины III генерации. Низкие шансы на выживание были отмечены у больных, получавших цефалоспорины III генерации и фторхинолоны II генерации. Путем сопоставления подгрупп больных, получавших эритромицин или азитромицин, выявлено негативное влияние эритромицина на выживаемость в сравнении азитромицином. В подгруппе получавших эритромицин / кларитромицин среди леченных кларитромицином летальных исходов не зафиксировано. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о снижении клинической эффективности цефалоспоринов III генерации, эритромицина в лечении ВП [26]. Т.Н.Биличенко и соавт. исследованы течение пневмококковой ВП в стационарах на 3 территориях России. Возбудитель (*S. pneumoniae*) был верифицирован с помощью мочевого теста. Чувствительность теста *Binax NOW S. pneumoniae* в отношении пневмококка у больных ВП, обследованных с выделением возбудителей заболевания из мокроты, составила 64,3 %, а специфичность — 90,9 %. Высокая распространенность пневмококковой ВП у взрослых больных в стационарах, тяжелое течение с летальным исходом среди пациентов старше 40 лет с сопутствующими заболеваниями обуславливает необходимость вакцинопрофилактики [27].

Особенностям пневмонии у пациентов с наркотической зависимостью и ассоциированными состояниями были посвящены 3 тезиса. Всеми авторами (А.Н.Боркина и соавт., Е.Б.Клестер и соавт., Р.Ф.Хамитов и соавт.), независимо друг от друга, сделаны сходные заключения. Для пациентов с наркотической зависимостью характерны молодой возраст, острое начало, тяжелое и затяжное течение, выраженная интоксикация, частые осложнения, наличие



вирусного гепатита и ВИЧ-инфекции, фиброзирование, высокая стоимость лечения, высокая летальность [28–30]. Р.Ф.Хамитовым и соавт. продолжена тема летальности. По результатам анализа летальных исходов ВП за 1 год в стационарах Казани было выявлено, что социальный статус, позднее обращение, курение, алкоголизация, коморбид алкогольной природы, нарушения ментального и нутритивного статуса, двусторонний характер пневмонии, плевральный выпот, признаки дыхательной недостаточности и нарушения гемодинамики следует признать немедикаментозными предикторами летального исхода, требующими раннего внимания [31]. Полученные результаты соответствуют литературным данным.

В 2 работах оценивалась фармакотерапия ВП в амбулаторной практике. В работе О.Д.Сиваковой и соавт. показано, что различия в фармакотерапии пациентов с ВП среди городского и сельского населения Самарской области заключаются в том, что в качестве антимикробных химиопрепаратов в сельских районах чаще назначается амоксициллин и азитромицин, в отличие от городского населения, где в основном назначается кларитромицин. В сельских районах выше число назначений препаратов из групп синтетических пенициллинов, а также отхаркивающих, муколитических средств. С другой стороны, среди городского населения чаще назначаются препараты группы иммуностимулирующих средств, которые не входят в клинические рекомендации и стандарты лечения ВП [32]. В результате анализа амбулаторной ВП городского населения (Т.Н.Биличенко и соавт.) показано, что у больных ВП в возрасте старше 50 лет имеется повышенный риск тяжелого течения заболевания с замедленным выздоровлением; большинству пациентов назначались макролиды [33].

В 3 работах была оценена АБТ в стационарах. При анализе историй болезни пациентов с ВП ( $n = 197$ ) в крупном стационаре (С.А.Баглушкин и Ф.Н.Пачерских) показано, что АБТ в 87,7 % случаев соответствует существующим национальным рекомендациям по ведению больных ВП, что сопоставимо с приверженностью соблюдению рекомендаций в клиниках Европы и США [34].

В 2 работах оценивалась клиническая и клинико-экономическая эффективность фторхинолонов. По результатам рандомизированного исследования была показана лучшая эффективность левофлоксацина в лечении нетяжелой ВП и оптимальная фармакоэффективность генерического левофлоксацина (А.А.Зайцев) [35]. По данным ретроспективного исследования Н.Ю.Рассказовой и соавт., проводимая в соответствии со стандартами АБТ ВП препаратами 1-го выбора оказывается эффективной в большинстве случаев. Раннее использование фторхинолонов при клинической неэффективности отмечено у каждого 20-го пациента, однако в последующем лечение фторхинолонами проводилось у каждого 3-го больного. Помимо АБТ, нельзя недооценивать роль вспомогательных методов лечения [36]. С.П.Григорьевым

и соавт. доказано более быстрое купирование воспалительного процесса в легких при использовании ингаляций термогелиокса [37].

## Заключение

В обзоре тезисов раздела "Пневмонии" показана актуальность данной темы, освещены насущные проблемы и способы их решения.

## Литература

1. Богомолов А.Б., Казанцев В.А., Грозовский Ю.Р. Влияние пневмококковой вакцины на клиническую картину пневмонии. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 179–179.
2. Добрых В.А., Макаревич А.М., Никулина В.А. и др. Двухсторонняя внебольничная пневмония (ДВП): частота возникновения и ее связь с сезонными и гелиогеомагнитными факторами. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 197–197.
3. Сабитова О.Н., Савалкин В.И., Подгурская Е.П. Полиморфизм гена ФНО- $\alpha$  – 308 G/A при внебольничной пневмонии. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 193–194.
4. Байгозина Е.А., Савалкин В.И., Долгих В.Т. и др. Полиморфизм генов ИЛ-1 $\beta$  и ИЛ-1RN и его роль в патогенезе нозокомиальной пневмонии. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 197–198.
5. Смелая Т.В., Хоменко Р.В., Сивцевич Н.Н. и др. Цитокиновый профиль в сыворотке крови и бронхоальвеолярной жидкости у больных внебольничной и нозокомиальной пневмонией. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 194.
6. Ходош Э. М., Крутько В.С., Солодка Е.В. Роль С-реактивного белка при внебольничной пневмонии. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 192.
7. Пащенко И.Г., Пащенко Н.Н., Цымбал Н.А. Значимость теста определения величины показателя энергии таксиса лейкоцитов для оценки клинического течения и исхода внебольничных пневмоний. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 205.
8. Пащенко И.Г., Камнев М.С., Цымбал Н.А. и др. К вопросу о показаниях для назначения экзогенных антиоксидантов больным с внебольничными пневмониями в острый период. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 203.
9. Фархутдинов У.Р., Мирхайдаров А.М., Фархутдинов Р.Р. и др. Противовоспалительные свойства Иммуновенина у больных пневмонией. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 196.
10. Борисов И.М., Шаповалова Т.Г. Трехступенчатая оценка степени тяжести внебольничной пневмонии. В кн.:

- Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 201–202.
11. Зайцев А.А., Кондратьева Т.В., Калугин В.В. и др. Сравнительный анализ значимости шкал оценки тяжести внебольничной пневмонии у молодых пациентов из организованных коллективов. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 184–185.
12. Старосельцев А.А., Белова И.Б. Лучевая диагностика пневмоний с использованием МСКТ. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 180–181.
13. Нашенова Г.Б., Бугаков А.А., Каранова Т.О. и др. Особенности диагностики пневмонии в условиях противотуберкулезного диспансера. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 195–196.
14. Лапкин С.А., Обгольц А.Э., Баскаков Ю. и др. Клинико-рентгенологические особенности пневмоний у пациентов с алкогольной зависимостью. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 191–192.
15. Бисенова Н.М., Ергалиева А.С. Динамика этиологической структуры мокроты больных с пневмонией. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 198–199.
16. Зайцева О.Д., Гордеев А.А. Особенности состава неспецифической флоры слизистой оболочки респираторного тракта пациентов с затяжным течением внебольничной пневмонии. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 181.
17. Кузовкина О.З., Мавзютова Г.А. Диагностическое значение комплексного микробиологического обследования для верификации внебольничной пневмонии. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 178.
18. Цаллагова О.Т., Филиппова Ю.А., Гатагонова Т.М. и др. Анализ этиологической структуры внебольничной пневмонии у госпитализированных пациентов в РСО-Алания. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 182.
19. Добрых В.А., Мун И.Е., Тен Т.К. и др. Клинические и цитоморфологические (ЦМ) проявления бронхитического синдрома (БС) у больных внебольничной пневмонией (ВП). В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 190.
20. Трубников Г.В., Полякова И.Г. Клинико-анамнестические особенности в диагностике внебольничной пневмонии с ассоциированной атипичной (микоплазменной и хламидийной) инфекцией в этиологии. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 203–204.
21. Кириченко И.И., Попова Н.Г., Панченко Л.А. и др. Частота субклинической герпесвирусной инфекции у больных внегоспитальной пневмонией микоплазменного генеза. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 204–205.
22. Тютюнников С.В., Антонов Ю.А., Кузякин Г.В. и др. Лечение респираторных вирусных инфекций и внебольничные пневмонии. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 187–188.
23. Черногаева Г.Ю., Поваляева Л.В., Бородулин Б.Е. и др. Неинвазивная вентиляция легких в лечении пневмонии А (H1N1). В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 179–180.
24. Латыпова Н.А., Байдулин С.А., Казак И.К. и др. Частота развития и этиология пневмоний у больных гемобластозами. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 182–183.
25. Габитова А.И., Визель А.А., Булатов В.П. Ведение больных детей с внебольничной пневмонией в Республике Татарстан в 1999 и 2012 годах. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 195.
26. Визель А.А., Лысенко Г.В. Сравнительный анализ ведения больных с внебольничной пневмонией с благоприятным и летальным исходом в 2009–2011 годы. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 202.
27. Биличенко Т.Н., Аргунова А.Н., Антонова О.А. и др. Пневмококковая пневмония у взрослых больных стационаров на трех территориях России. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 188–189.
28. Боркина А.Н., Столбова М.В., Рыжкова О.В. и др. Особенности течения пневмонии у дезоморфиновых и полинаркоманов с ВИЧ-инфекцией. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 183–184.
29. Клестер Е.Б., Лычев В.Г., Лихачев Р.М. и др. Пневмония у лиц с наркотической зависимостью. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 186.
30. Хамитов Р.Ф., Мустафин И.Г., Чернова О.Л. и др. Пневмонии у наркозависимых пациентов: клинико-диагностические особенности. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 200–201.
31. Хамитов Р.Ф., Пальмова Л.Ю., Якупова З.Н. и др. Летальные исходы внебольничных пневмоний: что имеет значение помимо лечения? В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 200.
32. Сивакова О.Д., Косарев В.В., Жестков А.В. Фармакотерапия внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях среди городского и сельского населения самарской области. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 199.
33. Биличенко Т.Н., Гриценко Л.В., Попова Л.С. и др. Внебольничная пневмония у больных в амбулаторной

- практике. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 189.
34. Баглушкин С.А., Пачерских Ф.Н. Антибактериальная терапия внебольничной пневмонии. Национальные рекомендации и реальная клиническая практика. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 190–191.
35. Зайцев А.А., Макаревич А.М., Кондратьева Т.В. Клинико-экономический анализ режимов антибактериальной терапии нетяжелой внебольничной пневмонии. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 186–187.
36. Рассказова Н.Ю., Мордык А. В., Загайная Н.Г. и др. Частота использования фторхинолонов при лечении пневмоний в профильном пульмонологическом отделении. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 185.
37. Григорьев С.П., Красновский А. Л., Золкина И. В. и др. Эффективность ингаляций термогелиокса в комплексном лечении больных пневмонией. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник трудов. М.: ДизайнПресс; 2013. 192–193.
- Информация об авторе**  
Шаймуратов Рустем Ильдарович – аспирант кафедры фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО "КГМУ Минздрава России"; тел.: (917) 900-55-10; e-mail: russtem@gmail.com
- Поступила 25.11 13  
© Шаймуратов Р.И., 2013  
**УДК 616.24-002(063)**