



191167, г.Санкт-Петербург, ул.Миргородская, д.3, телефон – 717-28-48

Исходящий № 148/07  
от 16.02.2010г.

Директору РНЦРХТ, академику РАМН  
А.М. ГРАНОВУ

Уважаемый Анатолий Михайлович!

В ГУЗ КИБ им. С.П.Боткина в СПб - крупнейшем инфекционном многопрофильном стационаре РФ в октябре - декабре 2009 г. года были сделаны важные клиничко-лабораторные наблюдения об эффективности созданного в Вашем Центре препарата сурфактант-БЛ при лечении тяжелой пневмонии и ОРДС, вызванных вирусом гриппа А/Н1N1, «Калифорния».

За указанный период времени (18 октября – 31 декабря) поступило в стационар 1697 больных с гриппом и ОРВИ, 537 из которых были верифицированы как А/Н1N1, sw. В ОРИТ «КИБ им. С.П.Боткина» получили комплексное лечение 102 пациента, из них 43 на ИВЛ.

С 13 октября в связи с резким утяжелением состояния поступающих пациентов был модифицирован комплекс применяемой терапии и отработан алгоритм лечения этого тяжелого осложнения гриппа. При развитии острой прогрессирующей дыхательной недостаточности с характерной для ОРДС рентгенологической картиной и отсутствием улучшения от консервативной терапии в течение 4-8 часов больные переводились на ИВЛ. Поражение легких было настолько тяжелым, что у ряда больных удовлетворительного состояния газов крови удавалось достичь только при  $FiO_2 = 0,8-1,0$  и ПДКВ 18-20 см. вод. ст.. При проведении ИВЛ использовали седацию и миорелаксанты. Больные получали весь комплекс реанимационных мероприятий, противовирусный препарат Тамифлю по 150 мг 2 раза в сутки (в двойной дозировке) и препарат Сурфактант-БЛ в дозе 3,0 мг/кг два раза в сутки в виде курса терапии. Следует подчеркнуть, что после эндоскопического введения сурфактанта необходимо немедленно выполнять маневр «открытия» легких. На фоне введения сурфактанта-БЛ удавалось быстро в течение 2-3 суток уходить от высоких величин  $FiO_2$  и ПДКВ, при этом существенно увеличивалось растяжимость легких (комплаенс).

18 больным с тяжелой пневмонией с подтвержденным гриппом А/Н1N1 был применен указанный курс терапии. Семнадцать из них выжили. Состояние 13 из этих больных расценивалось как ОРДС.

Из получивших этот курс терапии 12 больных, находящихся на ИВЛ, все больные выжили, в том числе все семь беременных. Один больной поступил слишком поздно на 6 сутки заболевания с ОРДС и ПОН и, несмотря на введение препарата, умер. Пятерым больным из 18 сурфактант-БЛ вводили ингаляционно по 75 мг 2 раза в сутки, не дожидаясь развития прогрессирующей дыхательной недостаточности, и этих больных не пришлось переводить на ИВЛ, все они также выжили.

Опыт нашей клиники сотрудники ООО «Биосурф» (производитель препарата) быстро довели до сведения МЗСР РФ и многих клиник в различных регионах РФ, где также с успехом использовали препарат в лечении А/Н1N1 пневмонии и ОРДС. Первый опыт применения этой комплексной технологии опубликован нами в 6 номере Вестника анестезиологии и реаниматологии за 2009 год, и мы полагаем, что он заслуживает широкого распространения и внедрения в практику лечения ОРДС различной этиологии.

**Главный врач СПб ГУЗ «КИБ им. С.П.Боткина»  
д.м.н. проф., засл. врач РФ, зав. каф.инфекционных  
болезней, эпидемиологии гигиены мед. факультета СПбГУ**

**А.А.Яковлев**

**зав. ОРИТ**

**А.М.Алексеев**

