

Е.С. ВДОУШКИНА

Самарский государственный медицинский университет

**ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА
ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА**

Проведен анализ данных пациентов, госпитализированных с диагнозом «внебольничная пневмония» в пульмонологический стационар на базе ГБУЗ СО «Самарская городская больница №4» за двухлетний период. Ежегодно отмечается наибольшее количество госпитализаций среди пациентов молодого работоспособного возраста, преимущественно мужчин. Одной из основных причин летальности пациентов с внебольничной пневмонией остается ВИЧ-инфекция, часто на стадии выраженной иммуносупрессии. При этом приверженность к высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) составляет у больных с ВИЧ-инфекцией и внебольничной пневмонией 5,14%. Количество впервые выявленных пациентов с туберкулезом также остается высоким (16%) и требует активного сотрудничества пульмонологической и фтизиатрической служб.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, пульмонологический стационар, летальность, ВИЧ-инфекция, ВААРТ, туберкулез, интенсивная терапия

Вдоушкина Елизавета Сергеевна - очный аспирант кафедры фтизиатрии и пульмонологии ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России. E-mail: vdoushkina@rambler.ru

E.S. VDOUSHKINA

Samara State Medical University

**COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN THE PRACTICE
OF A PHYSICIAN IN PULMONOLOGY CENTER**

The analysis of the data of patients hospitalized with the diagnosis of "community-acquired pneumonia" to the pulmonology center based in Samara City Hospital №4 over the period two years was carried out. Every year the highest number of hospital admissions is registered among young patients of working age, mainly men. One of the main causes of mortality in patients with community-acquired pneumonia remains HIV-infection, often at the stage of severe immunosuppression. Meanwhile, the commitment to highly active antiretroviral therapy (HAART) in patients with HIV-infection and community-acquired pneumonia is 5,14%. The number of newly diagnosed patients with tuberculosis (TB) also remains high (17%) and requires the active cooperation of pulmonology and TB-services.

Key words: community-acquired pneumonia, pulmonology hospital, mortality, HIV-infection, HAART, tuberculosis, intensive care

Elizaveta Vdoushkina - postgraduate student at the Department of phthbisiology and pulmonology of Samara State Medical University. E-mail vdoushkina@rambler.ru

Актуальность. Внебольничная пневмония – широко распространенное заболевание у взрослых, занимающее ведущее место в структуре заболеваемости и смертности от инфекционных болезней в развитых странах. [2, 5]. Изучению анализа смертности при внебольничной пневмонии в РФ уделяется меньше внимания, чем в западных странах [3]. В последние 2 года уровень смертности от пневмонии неуклонно повышается и продолжает расти. В лечебные стационары России поступают около 400 тысяч человек в год, летальность от пневмонии составила около 40 тысяч случаев (2014). Пнев-

монию ежегодно переносят более 1,5 млн человек взрослого населения страны. [6]. По приблизительным подсчетам, на каждые 100 случаев внебольничной пневмонии около 20 больных нуждаются в стационарном лечении. При выявлении факторов, связанных с высокой вероятностью летального исхода, ведение больных внебольничной пневмонией необходимо проводить в условиях отделения интенсивной терапии [4]. Внебольничная пневмония различной этиологии является наиболее частой патологией среди больных ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях. Известно, что Самарская область за-

нимает 2 место в Российской Федерации по распространенности ВИЧ-инфекции. Внебольничные пневмонии приводят к значительным экономическим потерям в силу высокой распространенности и вносят существенный вклад в причины неблагоприятных исходов при болезнях органов дыхания [1].

Цель исследования: оценить ситуацию по внебольничной пневмонии среди пациентов пульмонологического стационара за двухлетний период.

Материалы и методы

Ретроспективно методом сплошной выборки были проанализированы данные историй болезней пациентов, госпитализированных в стационарное отделение пульмонологии №1 городского пульмонологического центра на базе ГБУЗ СО «Самарская городская больница №4» в период с 01.08.2013 по 01.08.2015 гг. Обслуживаемое население и структура стационара за этот период не менялись. Критериями включения в анализ явились диагноз «внебольничная пневмония» и факт госпитализации.

Результаты

В пульмонологическое стационарное отделение №1 за изучаемый период было госпитализировано 1840 больных с диагнозом «внебольничная пневмония». При распределении по полу мужчин было 60,3% (n=1109), женщин 39,7% (n=731); по возрастной структуре в возрасте 18-45 лет – 42,9% (n=789), 46-59 лет – 26,8% (n=494), 60-74 года – 20,8% (n=383). 75-89 лет – 9,35% (n=172), старше 90 лет – 2 человека (0,11%). Большинство поступивших были работающими - 74,3% (n=1368), безработных 19,62% (n=361), из них лица БОМЖ 30,2% (n=102). Учащихся 5,92% (n=109).

Впервые были госпитализированы 93,9% (n=1729), повторно – 6,1% больных (n=111). По направлению из ЛПУ поступило 55,76% (n=1026), доставлены бригадой скорой медицинской помощи – 39,3% (n=723), самотеком - 4,95% (n=91).

Анализ сопутствующей патологии госпитализированных пациентов с внебольничной пневмонией показал, что наиболее часто отмечались хронические легочные заболевания - 46,9% (n=864), сердечно-сосудистая недостаточность 17,3% (n=318), хронический алкоголизм 25,3% (n=465).

ВИЧ-инфекцию имели 525 человек, что составило 28,5% от всех поступивших в стационар, больные ВИЧ-инфекцией были в возрасте 20-45 лет. При изучении сроков давности инфицирования установлено, что впервые ВИЧ-инфекция была диагностирована в условиях ста-

ционара в 18,7% случаев (n=98), в анамнезе от 1 до 3 лет – 7,4% (n=39), от 4 до 9 лет – 40,4% случаев (n=212), более 10 лет 33,5% (n=176). По абсолютному числу CD4-лимфоцитов более 500 кл/мкл было 17,14% (n=90), от 350 до 500 кл/мкл – 12,2% (n=64), менее 350 кл/мкл – 32,0% (n=168), менее 200 кл/мкл – 38,7% пациентов (n=203). Большинство поступивших имели иммунодефицит менее 200 кл/мкл – 38,7%. Установлено, что среди пациентов с внебольничной пневмонией и ВИЧ-инфекцией большинство 82% (n=431) употребляли парентеральные наркотики. Больные ВИЧ-инфекцией имели вирусные гепатиты в 42,1% случаев (n=221), в том числе в 11% (n=58) - сочетанные вирусные гепатиты В и С. ВА-АРТ принимали только 5,14% пациентов (n=27).

Среди пациентов с внебольничной пневмонией в 16,0% случаев (n=295) выявлялся туберкулез. Микобактерии туберкулеза у госпитализированных больных методом скопии были выявлены в 1,03% случаев (n=19). При выявлении туберкулеза пациенты переводились в противотуберкулезный диспансер.

По исходам лечения пациенты распределялись следующим образом. Выписано с улучшением 70,3% (n=1294), переведено в другие лечебные учреждения 24,6% (n=451) с диагнозами: туберкулез – 15,6% (n=287), тромбоэмболия легочной артерии 4,2% (n=77), эмпиема плевры 2,83% (n=52), абсцесс легкого 1,9% (n=35). Умерших – 5,2% (n=95), из них больных с ВИЧ-инфекцией – 52,6% (n=50). Умерших с туберкулезом - 8,4% (n=8), все они доставлялись в критическом состоянии бригадой скорой медицинской помощи, находились в отделении реанимации, перевести их в профильное отделение не представлялось возможным по общему состоянию. Средний койко-день у умерших больных - 7,2 дней.

Заключение

Анализ показал, что наибольшее количество госпитализаций с внебольничными пневмониями приходится на пациентов молодого работоспособного возраста, преимущественно мужчин. ВИЧ-инфекция остается одной из основных причин летальности пациентов с внебольничной пневмонией. Работа врача-пульмонолога в специализированном пульмонологическом центре характеризуется ежегодным неуклонным увеличением количества больных ВИЧ-инфекцией, часто на стадии выраженной иммуносупрессии. В этой группе больных отмечается крайне низкая

приверженность к ВААРТ в связи с низким уровнем жизни и соответствующим социальным статусом. Количество впервые выявленных пациентов с туберкулезом также остается высоким и требует активного сотрудничества пульмонологической и фтизиатрической служб.

Список литературы

1. Биличенко Т.Н., Чучалин А.Г., Сон И.М. Основные итоги развития специализированной медицинской помощи больным пульмонологического профиля на территории Российской Федерации за период 2004-2010 гг. // Пульмонология. - 2012. №3. С.5–16.
2. Бобылев А.А., Рачина С.А., Авдеев С.Н., Козлов Р.С., Дехнич Н.Н. Внебольничная пневмония у пациентов пожилого и старческого возраста // Пульмонология. - 2015. Т. 25. № 3. С. 261-276.
3. Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Поваляева Л.В., Черногаева Г.Ю., Вдоушкина Е.С. Факторы летальности от внебольничной пневмонии в современных условиях работы пульмонологического центра // Вестник современной клинической медицины. - 2015. Т.8. №4. С. 19-22.
4. Поваляева Л.В., Бородулин Б.Е., Бородулина Е.А., Черногаева Г.Ю., Чуманова Е.С. Факторы риска смерти пациентов с внебольничной пневмонией в современных условиях // Казанский медицинский журнал. - 2012. Т. 93. № 5. С. 816-820.
5. Чучалин А.Г. Пневмония: актуальная проблема медицины XXI века. Пульмонология. - 2015. Т.25. №2. С.133-142.
6. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Козлов Р.С., Авдеев С.Н., Тюрин И.Е., Руднов В.А., Рачина С.А., Фесенко О.В. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых. Consilium Medicum. - 2015. Т. 17. № 3. С. 8-37.