

Ковалев С.В., Гордиенко А.В., Сотников А.В., Носович Д.В.

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРОХОДЯЩИХ ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО ПРИЗЫВУ

*ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ
Кафедра госпитальной терапии*

Резюме: Несмотря на проводимые профилактические мероприятия, совершенствование методов диагностики, заболеваемость внебольничными пневмониями (ВП) в воинских коллективах остается на высоком уровне, в том числе и ВП тяжелого течения.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, тяжелое течение, военнослужащие.

Цель исследования: оценка результатов анамнеза, клинических, объективных, лабораторных и инструментальных методов обследования для выявления маркеров тяжелого течения ВП у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву.

Материалы и методы: Исследование выполнено по результатам сбора анамнестических данных, анализа медицинских книжек, историй болезни военнослужащих, проходивших стационарное лечение в военном госпитале, по поводу ВП в период с февраля 2014 г. по июнь 2016 г.

В исследовании участвовали 344 больных, из которых 21 пациент перенес ВП тяжелого течения. У всех обследованных при рентгенографии грудной клетки (ОГК) выявлена пневмония без уточнения возбудителя (J18). Осложнениями ВП выступали инфекционно-токсический шок (2,3%), плеврит (1,4%), инфекционно-аллергический миокардит (1,2%). Множественные осложнения наблюдали у 1,2% больных. В исследовании участвовали мужчины-военнослужащие, проходившие военную службу по призыву.

Средний возраст больных составил $20,1 \pm 1,1$ года.

Критерии включения: военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, новобранцы, освидетельствованные военно-врачебной комиссией по месту службы по категориям годности к военной службе "А" (годен), "Б" (годен с незначительными ограничениями), получившие лечение в военном госпитале по поводу ВП.

Критерии исключения: военнослужащие, имеющие хронические заболевания бронхолегочной системы, органов кроветворения, почек, сердечно-сосудистой системы с нарушением гемодинамики в малом круге кровообращения, положительные маркеры гепатита (HBs антиген, анти-НСV IgG) и ВИЧ-инфекции.

С целью систематизации полученных данных применяли «формализованную историю болезни», которая включала следующие блоки:

анамнез жизни, анамнез болезни, жалобы при первичном обращении за медицинской помощью, результаты исследования объективного статуса больного, результаты рентгенографии легких, результаты лабораторной диагностики (клинический и биохимический анализы крови).

На первом этапе в период военной службы в войсковом звене проведен сбор данных о лечении военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, по поводу ВП. На дальнейших этапах исследования формировалась база данных на основе критериев включения/исключения. Непосредственный анализ результатов включал методы описательной статистики, сравнение групп ВП с тяжелым и нетяжелым течением, построение логистической регрессии с оценкой отношения шансов.

Результаты: из анамнеза жизни получили данные о том, что 98% военнослужащих до призыва на военную службу не болели ВП, при этом около 48,3% больных ежегодно переносили острые респираторные заболевания (ОРЗ). Более 58,5% обследованных с ВП курили, при этом стаж курения чаще всего не превышал пяти лет. Употребление алкогольных напитков до призыва на военную службу в перерасчете на алкогольные единицы (АЕ): до четырех АЕ в неделю – 25,3%, свыше четырех АЕ в неделю – 2,0%, злоупотребляющих алкоголем не выявлено. Получили иммунопрофилактику в воинской части 41,0% военнослужащих препаратом «Пневмо 23», препаратом «Иммуноглобулин человека нормальный» – 20,1%.

При анализе данных о начале заболевания установлено, что 91,6% обследованных до обращения за медицинской помощью в течение 1-2 дней отмечали ухудшение своего самочувствия в виде появления общей слабости, недомогания, повышения температуры тела до субфебрильных уровней, 8,4% – считали, что заболели внезапно на фоне полного благополучия с появлением лихорадки и озноба.

По результатам изучения объективного статуса больного при первичном обращении в медицинский пункт жалобы на сухой кашель предъявили 26,1% обследованных, на продуктивный – 59,0%. Слизистую мокроту отмечали в 28,5% случаев, слизисто-гнойную в 14,0%. По данным обследования при первичном осмотре на основании расчета индекса массы тела (ИМТ) по Кетле – 27,0% военнослужащих имели дефицит массы тела ($\text{ИМТ} \leq 19,4 \text{ кг/м}^2$). Температура тела при первичном обращении в 84,6% случаев превышала субфебрильные цифры. Пульс при первичном обращении менее 60 в мин. наблюдали в 1,7% случаев, 60-90 в мин. – 45,9%, 91-120 в мин. – 45,3%, более 120 – 2,6%.

По результатам опроса установлено, что предрасполагающим фактором риска для развития ВП оказались: длительное сокрытие явлений ОРЗ в 19,2% случаев, переохлаждение при выполнении элементов распорядка дня в 14,0%.

По данным рентгенографии ОГК, отмечалось незначительное преобладание правосторонней пневмонии (50,6% случаев), над левосторонней (42,4%), что обусловлено особенностями анатомического строения

трахеобронхиального дерева. Двустороннюю пневмонию наблюдали в 7,0% случаев.

При оценке результатов лабораторных исследований выявлено, что у обследованных минимальный (min.) уровень лейкоцитов составил $3,1 \times 10^9/\text{л}$, максимальный (max.) – $31 \times 10^9/\text{л}$, среднее значение (mean) $10,1 \times 10^9/\text{л}$. Лимфоциты: min. 0%, max. 59,0%, mean 19,2%. Сегментоядерные нейтрофилы min. 13,0%, max. 82,0%, mean 62,2%, палочкоядерные нейтрофилы min. 2,0%, max. 45,0%, mean 7,2%. гемоглобин min. 102 г/л, max. 168 г/л mean 134,4 г/л. СОЭ min. 1,0 мм/час max. 73 мм/час mean 13,3 мм/ч. Общий белок min. 56 г/л, max. 89 г/л, mean 72,4 г/л. Фибриноген min. 2,05 г/л, max. 17,5 г/л mean 6,8 г/л. СРБ min. 3,0 мг/л, max 136,1 мг/л, mean 79,2 мг/л.

Проверка прогностических критериев выполнена при помощи логистической регрессии, где в качестве зависимой переменной выступала осложненная пневмония, а в качестве независимой изучаемый фактор. В ходе исследования выявлено, что отношение шансов (ОШ) развития осложненной пневмонии возрастало при увеличении показателя СОЭ (ОШ 1,04; $p=0,042$), у пациентов с пульсом менее 60 в минуту при первичном обращении за медицинской помощью (ОШ 14; $p=0,045$), острым началом заболевания (ОШ 3,65; $p=0,011$), употребления алкогольных напитков до призыва на военную службу из расчета 4-6 АЕ в неделю (ОШ 10,87; $p=0,005$). В то же время военнослужащие, не курившие ранее, имели низкие шансы на развитие осложненной пневмонии (ОШ 0,14; $p=0,005$).

Выводы: Повышение СОЭ следует расценивать как дополнительный маркер вторичной бактериальной инфекции дыхательных путей после первичного вирусного поражения легочной ткани.

Случаи снижения ЧСС менее 60 при первичном осмотре необходимо оценивать как опасные в отношении развития ВП тяжелого течения, и все лечебно-эвакуационные мероприятия в этих случаях необходимо проводить в кратчайший срок.

Острое начало заболевания без продромального периода связано с распространенностью инфекционного процесса в легких и должно рассматриваться как вероятный маркер развития пневмонии тяжелого течения.

Курение, употребления алкогольных напитков до призыва на военную службу из расчета 4-6 АЕ в неделю является неблагоприятным прогностическим признаком для развития осложненной пневмонии.

Литература

1. Диагностика, лечение и профилактика внебольничных пневмоний тяжелого течения у военнослужащих. Методические рекомендации / ВМедА. – СПб., 2014. – С. 4-15.
2. Иванов, В.В. Современные аспекты этиологической диагностики, клиники и лечения тяжелой внебольничной пневмонии у военнослужащих / В.В. Иванов, Б.А. Чумак, М.А. Харитонов // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т.19, № 7. – С.42–51
3. Диагностика, лечение и вакцинопрофилактика внебольничной пневмонии у военнослужащих. Методические указания / ГВМУ МО РФ. – М., 2016. 58 с.
4. Ковалев, С.В. Оценка факторов риска внебольничных пневмоний тяжелого течения у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву / С.В. Ковалев,

А.В. Сотников, А.В. Гордиенко // *Здоровье и образование в XXI веке.* – 2018. – Т. 20, № 7. – С. 36–41.