

Харчевников С.В., Бова А.А., Рудой А.С.

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ: СООТВЕТСТВИЕ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОТОКОЛАМ

Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет» кафедра военно-полевой терапии

Резюме: внебольничная пневмония – одно из наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля. В работе рассмотрено соответствие лечебных назначений существующим клиническим протоколам.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, протокол медицинской помощи.

Внебольничная пневмония является наиболее частой патологией органов дыхания, представляющей угрозу жизни пациентов. Заболеваемость пневмонией в Вооруженных Силах имеет тенденцию к циклическому течению с периодами роста и спада заболеваемости. В 2012 - 2018 гг. прослеживается рост заболеваемости (число пневмоний в 2018 году на 2,2% выше по сравнению с 2017 годом).

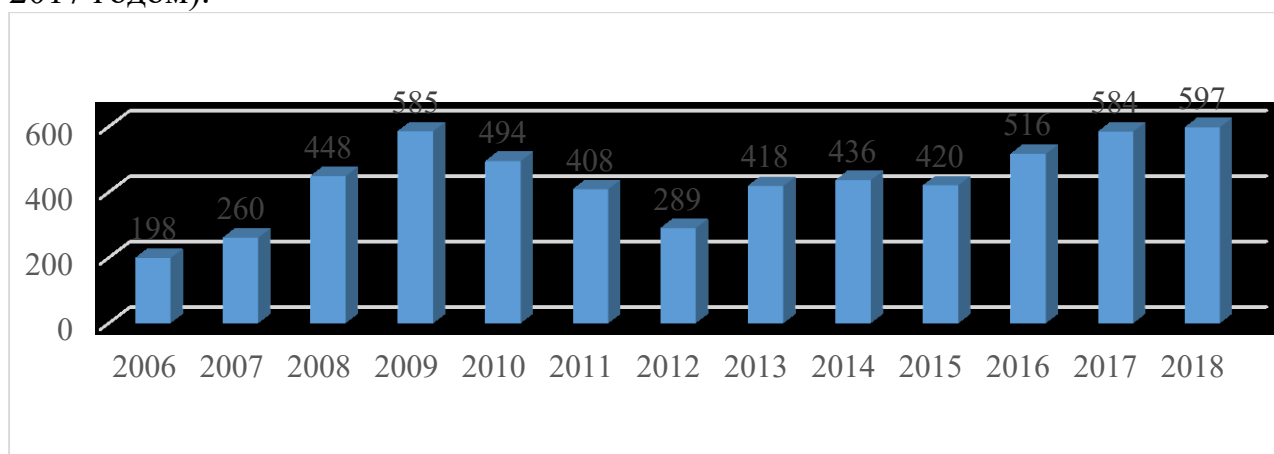


Рис. 1 – Динамика заболеваемости пневмониями за 2006 - 2018 годы

Факторы, способствующие развитию данного заболевания:

- бытовые условия (скученность проживания);
- эпидемиологические условия (перекрест инфекционных штаммов при прибытии нового пополнения, откомандировании военнослужащих в другие воинские части);
- особые условия воинской службы (общее переохлаждение организма во время нахождения в наряде, при выполнении специальных обязанностей военной службы).

Цель работы - изучить особенности диагностики и лечения внебольничной пневмонии у взрослых пациентов в соответствии с принятыми клиническими протоколами в пульмонологическом отделении ГУ «432 ГВКМЦ ВС РБ»,

оценить эффективность проводимого обследования и лечения больных внебольничной пневмонией.

Ретроспективное исследование проведено на базе пульмонологического отделения ГУ «432 ГВКМЦ ВС РБ». Было проанализировано 90 историй болезни пациентов, находившихся на лечении с диагнозом «Внебольничная пневмония» в период январь - декабрь 2018 года. Диагноз считался установленным, при наличии клинических данных, подтвержденных данными рентгенографии. Медикаментозное лечение считалось эффективным при наличии положительной клинической динамики и рентгенологических данных.

Пациенты распределялись по следующим параметрам:

- пол;
- возраст;
- тяжесть течения заболевания;
- частота высеивания возбудителя и частота встречаемости различных возбудителей;
- варианты клинических исходов и их частота;
- варианты осложнений и их частота.

Таблица 1

Распределение по полу

Пол	%
мужчины	95,6%
женщины	4,4%

Таблица 2

Распределение по возрасту

Возраст, лет	%
18-25	59%
26-35	3%
36-45	4%
46-55	2%
56-65	7%
66-75	4%
>75	11%

Таблица 3

Развитие и частота осложнений.

Осложнения	% случаев
Пневмофиброз	10
Гипертрансфераземия	30
Инфекционно-токсическая нефропатия	30
Кровохарканье	20
Плеврит	10

Выявляемость возбудителя по историям болезней составила - 25,5% (единственный возбудитель в выборке - пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*)).

Таблица 4

Выявляемость возбудителя

Не сдан	20,5 %
Нет роста	53 %
Получен рост	25,5 %

Средняя продолжительность антибиотикотерапии составила 12,7 суток.

В 81% наблюдалась комбинация цефалоспоринов внутримышечно в сочетании с макролидами перорально, что соответствует протоколам ведения пациентов с легким и среднетяжелым течением пневмоний.

В 8 % случаев эмпирическая антибактериальная терапия не приводила к значимым клиническим улучшениям и проводилась смена антибиотиков (с учетом результатов исследования микрофлоры мокроты на чувствительность к антибактериальным препаратам.)

Таблица 5

Распределение антибиотиков по частоте применения

Антибиотик	Частота применения, число случаев
цефтриаксон	77
азитромицин	73
левофлоксацин	11
меропенем	4
кларитромицин	3
метронидазол	3
цилапенем	3
ванкомицин	3

Выводы:

1. Возбудитель выявлялся в 25,5% случаев у лиц, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении с установленным диагнозом «Внебольничная пневмония».

2. Основной возбудитель, выявленный при исследовании мокроты, - *Streptococcus pneumoniae* (100%). Другие микроорганизмы не высевались, что не в полной мере соответствует эпидемиологическим данным.

3. Высевание вирусных возбудителей не налажено, несмотря на удельный вес данных возбудителей у молодых военнослужащих до 15%.

4. Проведение этиотропной терапии в целом соответствует выявленным возбудителям.

5. Схема введения антибактериальных препаратов соответствует тяжести течения пневмонии.

Литература

1. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике // Под ред. акад. РАМН Чучалина А. Г. — М., 2010г.
2. Национальные протоколы и стандарты диагностики и лечения пневмоний // Мн. 2012 г.