

Фурсова Р. А., Сердюкова Н. В.

ОШИБКИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДВУСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНИИ НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА КЕМЕРОВО

Научный руководитель канд.мед.н., доцент Шангина О. А.

Кафедра госпитальной терапии

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово, Российская
Федерация*

Актуальность. Внебольничные пневмонии тяжелого течения приводят не только к высокой летальности, но и формированию тяжелых постпневмонических фиброзов, что требует своевременной диагностики и правильной тактики лечения, исключая амбулаторное ведение больных.

Цель: выявить факторы риска развития постпневмонического фиброза и возможности медикаментозного лечения.

Материалы и методы. На протяжении полугода проводилось наблюдение за 10 пациентами, которые обратились на консультацию к пульмонологу по поводу интерстициальных изменений в легочной ткани после перенесенной пневмонии.

Результаты и обсуждение. У всех пациентов в анамнезе за 1-3 месяца до обращения к пульмонологу была выявлена пневмония, при этом у 6 пациентов - двусторонняя, все больные получали лечение по поводу пневмонии в поликлинике. При этом некоторым пациентам лечение назначали не только участковые врачи, но и фельдшера, пациенты ни разу не были осмотрены пульмонологом. Амбулаторное лечение включало применение таблетированных форм антибактериальных препаратов, противокашлевых средств, жаропонижающих препаратов.

Больные выписывались с выздоровлением, однако при проведении контрольных рентгенологических снимков у всех пациентов обнаруживался усиленный легочный рисунок, а по данным мультиспиральной компьютерной томографии органов грудной клетки - признаки фиброза. При обследовании проявлений активной инфекции выявлено не было. Патологии по результатам лабораторных данных, фибробронхоскопии не обнаружено. Пульмонологом были даны рекомендации всем пациентам принимать ацетилцистеин в дозе 1200мг в сутки, одной пациентке рекомендован прием преднизолона в дозе 10 мг в сутки. Через 6 месяцев у 6 пациентов отмечено по МСКТ полное разрешение изменений, у 4-х пациентов сформировался фиброз легочной ткани.

Заключение. Таким образом, амбулаторное ведение пациентов с двусторонней пневмонией является недопустимым, так как приводит к различным осложнениям, в данном случае к формированию постпневмонического фиброза.