

Н. С. Жилинский

ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Научный руководитель: ассист. М. В. Шолкова

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье рассматриваются причины и факторы, влияющие на возникновение вторичных пневмоний у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Ключевые слова: Хроническая обструктивная болезнь легких, вторичная пневмония.

Resume. This article examines the causes and factors that affect the occurrence of secondary pneumonia in patients with COPD.

Keywords: Chronicle obstructive lung disease, secondary pneumonia.

Актуальность. В настоящее время более 64 миллионов человек в мире страдают от хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и более 3 миллионов умирают от нее ежегодно [1]. По оценке экспертов, к 2030 г. ХОБЛ станет третьей по значимости причиной смерти в мире. Инфекции нижних дыхательных путей при ХОБЛ значительно осложняют течение заболевания, требуют интенсивного лечения и существенных финансовых затрат [2].

Цель: выявление закономерности возникновения и течения вторичных пневмоний у пациентов с ХОБЛ.

Задачи:

1 Выявить факторы развития вторичных пневмоний у пациентов с ХОБЛ.

2 Определить сроки развития вторичных пневмоний у данной группы пациентов.

Материалы и методы. Были изучены медицинские карты пациентов, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении № 2 УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска за период с 01.2013 по 12.2014 гг. Генеральная совокупность составила 579 пациентов. Далее были отобраны карты пациентов с основным диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких, обострение». Были проанализированы 100 медицинских карт стационарных пациентов. Пациенты разделены на две группы: 70 пациентов с осложнением «вторичная пневмония» составили основную группу (ОГ), 30 пациентов без каких-либо осложнений – контрольную (КГ). Набор пациентов в контрольную группу проводили методом стратифицированного отбора по качественному признаку: отсутствие осложнений. В основную группу – методом сплошного отбора. Были проанализированы анамнестические и клинические данные у пациентов обеих групп.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил $71 \pm 11,5$ лет (70 ± 12 лет в ОГ и 72 ± 11 лет в КГ). В контрольной группе было больше женщин (53% против 21% в основной группе, $p=0,03$) (таблица 1).

Таблица 1. Демографическая характеристика пациентов

| | ОГ | | КГ | |
|---------|----|-----|----|-----|
| Мужской | 55 | 79% | 14 | 47% |

| | | | | |
|---------|----|-----|----|-----|
| Женский | 15 | 21% | 16 | 53% |
|---------|----|-----|----|-----|

Большая часть (97%) пациентов КГ не имели обострений на протяжении года до госпитализации, в отличие от ОГ, где у 79% пациентов наблюдались обострения. ($p < 0,001$).

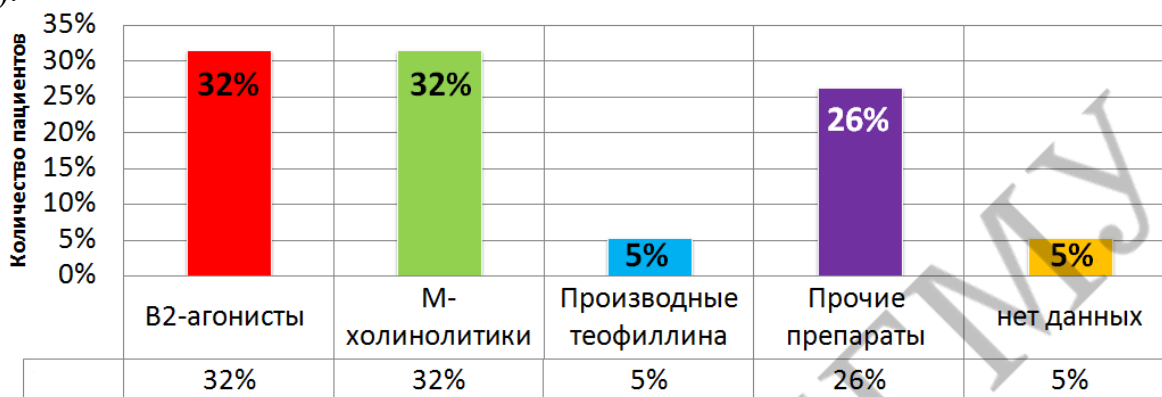


Рисунок 1 – Схемы амбулаторного лечения пациентов КГ

Схемы амбулаторного лечения у пациентов обеих групп достоверно не различались (рисунок 1). Однако только треть пациентов основной группы (34%) придерживалась назначенной терапии (рисунок 2), когда в контрольной почти вдвое больше – 67% пациентов ($p = 0,006$).

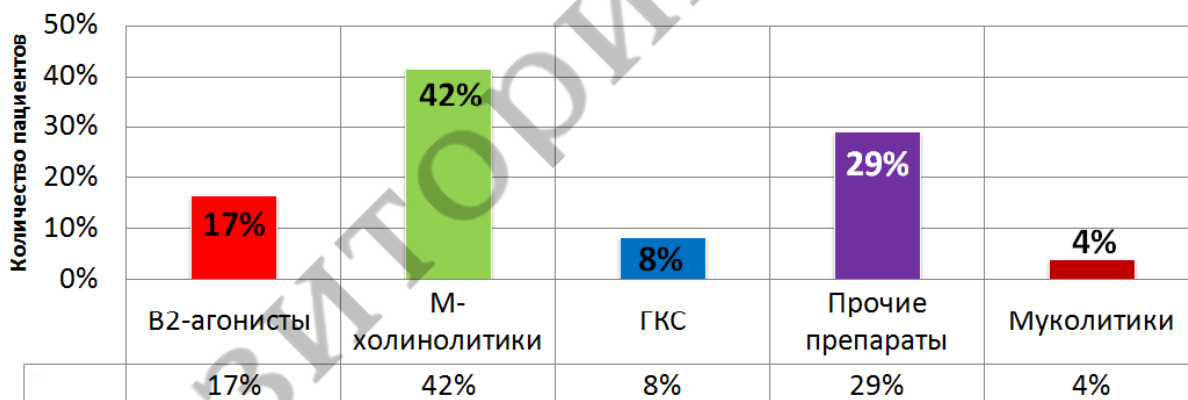


Рисунок 2 – Схемы амбулаторного лечения пациентов ОГ

По тяжести заболевания в основной и контрольной группах большая часть пациентов относилась к группам А и В (66%). К группе А в контрольной группе отнесли 60% пациентов, к группам В и С – 37% и 3% соответственно. Также, в контрольной группе не было ни одного пациента группы D (рисунок 3), хотя в основной таких пациентов было 13% (рисунок 4). Распределение в опытной несколько отличалось, однако общая картина распределения была схожа с контрольной: большинство были отнесены к группе А – 51%, к группе В и С – 26% и 10%.

Также в основной группе было больше пациентов с сочетанием бронхиальной астмы и ХОБЛ (16% против 7% в контрольной) ($p = 0,364$).

В ОГ наблюдалось больше активных курильщиков – 61%, пациенты, которые бросили курить, составили всего 9%, никогда не злоупотреблявших курением – 30%.

В КГ подавляющее большинство пациентов не курили – 83%, курящих было всего 10%, и бросивших курить – 7%. ($p < 0,001$).

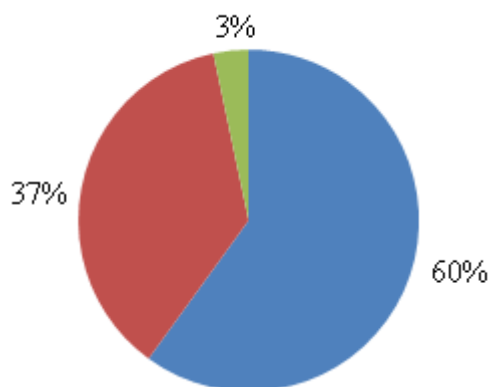


Рисунок 3 – Распределение пациентов по тяжести заболевания ХОБЛ в КГ

Две трети (78,5%, $n=55$) вторичных пневмоний были верифицированы в первый день госпитализации, остальные были выявлены позже (8,5%, ($n=6$) на 3-6 сутки) или развились в стационаре (13%, $n=9$).

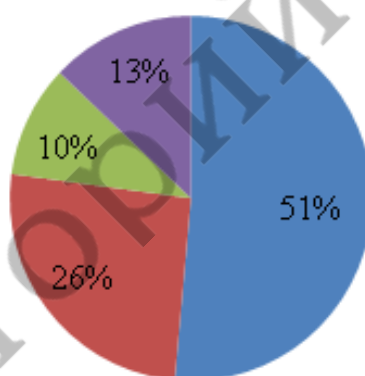


Рисунок 4 – Распределение пациентов по тяжести заболевания ХОБЛ в ОГ

Пневмония локализовалась в нижней доле в 49% (34) случаев, в средней в 16% (11), в верхней в 14% (10), в нескольких долях одновременно наблюдалась у 21% (15) пациентов. Как правило, в воспалительный процесс были вовлечены два сегмента – 53%, реже один или три – по 16%, большее число пораженных сегментов у 15% пациентов. Тяжелые пневмонии развились у 7% (5) пациентов, преобладали случаи пневмонии средней степени тяжести – 93% (65).

В стационаре наиболее распространенными препаратами для лечения вторичных пневмоний были цефалоспорины 3-го поколения.

Выводы:

1 Факторами риска развития вторичных пневмоний у пациентов с ХОБЛ являются мужской пол ($p=0,03$), продолжение курения ($p < 0,001$), несоблюдение режима амбулаторной терапии ($p=0,006$) и обострение заболевания за предшествующий год ($p < 0,001$).

2 Каждая пятая (20%) вторичных пневмоний у пациентов с ХОБЛ была выявлена после 48 часов пребывания в стационаре, что может свидетельствовать о внутрибольничном инфицировании.

M. S. Zhyllinski

REGULARITIES OF DEVELOPMENT OF SECONDARY PNEUMONIA IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE

Tutor: assistant M. V. Sholkova

*Department of Propaedeutics of Internal Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких. Пересмотр 2014 г. Перевод с английского. - Москва. - Российское респираторное общество. – 2015.
2. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. - Режим доступа <http://www.who.int/respiratory/copd/ru>. (дата обращения: 15.01.2017).
3. Finkelstein M.M. Mortality among subjects with chronic obstructive pulmonary disease or asthma at two respiratory disease clinics in Ontario. / Finkelstein M.M., Chapman K.R., McIvor R.A., Sears M.R.. // Can Respir J. 2011 Nov-Dec;18(6):327-32.