

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.

Учитывая особенности патологического процесса в дыхательной системе при ХОБЛ, в частности гиперсекреции слизи, дисфункции реснитчатого эпителия, бронхообструкции, гипоперфузии легких, которые создают благоприятные условия для длительного персистирования микроорганизмов и длительного существования очага воспаления, течение ХОБЛ нередко обостряется заболеваниями, вызванными вторичными инфекциями дыхательных путей [2].

Наиболее часто встречающейся вторичной патологией является пневмония. Как правило, течение госпитальных тяжелее, они нередко ассоциированы с резистентными к антибиотикам штаммами облигатной внутрибольничной микрофлоры, что значительно осложняет их лечение.

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.

Материалы и методы. Были изучены медицинские карты пациентов, которые находились на стационарном лечении в пульмонологическом отделении № 2 УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска за период с 01.2013 по 12.2014 гг. Выборочная совокупность составила 579 пациентов. Из совокупности были выбраны карты пациентов с основным диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких, обострение». Проанализировали 100 медицинских карт стационарных пациентов. Всех анализируемых 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 в исследуемой совокупности – $71 \pm 11,5$ лет (70 ± 12 лет в ОГ и 72 ± 11 лет в КГ). В контрольной группе преобладали женщины (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%

У основной массы (97%) пациентов КГ до госпитализации на протяжении года не было обострений, в отличие от ОГ, где у 79% пациентов случились обострения. ($p<0,001$).

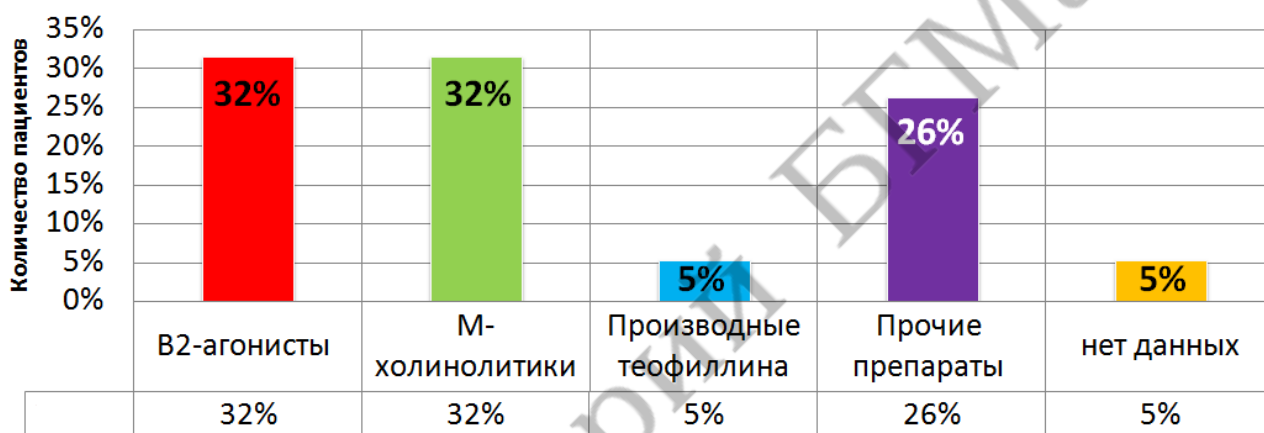


Рисунок 1 – Схемы амбулаторного лечения пациентов КГ

Схемы лечения на амбулаторном этапе у пациентов двух групп не были достоверно различными (рисунок 1). Тем не менее только одна третья пациентов ОГ (34%) придерживалась назначенной ранее терапии, когда в контрольной почти таких пациентов было вдвое больше – 67% пациентов ($p=0,006$).

Рассматривая пациентов по тяжести заболевания, определили, что в обеих группах основная 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.

В КГ не было ни одного пациента группы D, в основной такие пациенты встречались – 13%. Распределение в опытной было слегка другим, но в целом картина распределения была похожа на распределение в контрольной группе: большая часть была отнесена к группе А – 51%, к группе В и С – 26% и 10%.

В основной группе чаще наблюдались пациенты с сочетанием бронхиальной астмы и ХОБЛ (16% против 7% в контрольной) ($p=0,364$).

В ОГ было больше пациентов, которые активно курят в настоящий момент – 61%, пациенты, бросившие курить, составили всего 9%, никогда не имеющих этой вредной привычки – 30%. В КГ большинство пациентов не курили – 83%, курящих было всего 10%, и бросивших курение – 7%. ($p<0,001$).

Более чем две трети (78,5%,n=55) вторичных пневмоний были верифицированы в первый день госпитализации, остальные пневмонии были обнаружены позднее (8,5%,(n=6) на 3-6 сутки) или развились в стационаре (13%, n=9).

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, два сегмента легких были вовлечены в воспалительный процесс – 53%, один или три – по 16%, множественное поражение сегментов наблюдалось у 15% пациентов. Большинство случаев пневмонии были средней степени тяжести – 93% (65). Тяжелые пневмонии развились у 7% (5) анализируемых пациентов.

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

Заключение:

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.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 1 тезисы докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра пропедевтики внутренних болезней), 1 акт внедрения в производство (УЗ «6-ая ГКБ г. Минска», 2-ое пульмонологическое отделение).

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) / Всемирная организация здравоохранения. - Режим доступа <http://www.who.int/respiratory/copd/ru>. (дата обращения: 15.01.2017).

3 Mortality among subjects with chronic obstructive pulmonary disease or asthma at two respiratory disease clinics in Ontario / M. M. Finkelstein, K.R. Chapman, R.A. McIvor et all // Can Respir J. – 2011. - Nov-Dec;18(6). – P. 327-32.