

Жилинский Н. С.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ НА ФОНЕ ХОБЛ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Научный руководитель: ассист. Шолкова М. В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из ведущих причин смерти во всём мире, причем в отличие от большинства других заболеваний её эпидемиологические показатели продолжают расти. Инфекции нижних дыхательных путей при ХОБЛ значительно осложняют течение заболевания, требуют интенсивного лечения и существенных финансовых затрат.

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

Материалы и методы. Были изучены медицинские карты пациентов, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении №2 УЗ «6-я городская клиническая больница» за период с 01.2013 по 12.2014 гг. Из 3000 (все пациенты, находившиеся в отделении за указанный промежуток времени) карт были выбраны карты пациентов, у которых в качестве основного диагноза была выставлена хроническая обструктивная болезнь легких, в качестве осложнения - вторичная пневмония. Анализ и статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel.

Результаты и их обсуждение. Для анализа было выбрано 70 медицинских карт стационарных пациентов. 79% (n=55) пациентов ХОБЛ – мужчины, средний возраст – 70±12 лет. Большая часть пациентов (61%) продолжали курить. Только треть пациентов (31%) могли указать применяемую амбулаторно терапию, что можно расценивать как низкую приверженность к лечению. Наиболее распространенными препаратами на амбулаторном этапе были М-холинолитики короткого действия (Беродуал, Атровент) – 42% (10), муколитики (Амброксол) – 13% (3), короткодействующие β₂-агонисты (Беротек) – 8% (2), комбинация β₂-агониста с глюкокортикостероидом (Серетид) – 8% (2).

У большинства пациентов (67%, n=47) вторичная пневмония развилась вследствие обострения ХОБЛ, хотя часть пациентов (16%, n=11) имела сочетание ХОБЛ и бронхиальной астмы. У 7% (n=5) пациентов определенный вклад в развитие пневмонии внесла ишемическая болезнь сердца, также 7% пациентов страдали злокачественным новообразованием легких, только 3% (2 пациента) страдали бронхоэктатической болезнью.

Две трети (78,5%, n=55) вторичных пневмоний были верифицированы в первый день госпитализации, тогда как остальные были выявлены позже (8,5% (6) - на 3-6 сутки) или развились в стационаре (13%, n=9). Наиболее типичная локализация вторичной пневмонии при ХОБЛ (60%, n=42) – нижняя доля правого легкого. Преобладали пневмонии средней степени тяжести (93%, n=65).

Выводы. Только 31% пациентов с ХОБЛ соблюдают предписанное им амбулаторное лечение, большинство (61%) продолжают курить, что является дополнительным фактором возникновения вторичной пневмонии. Одна пятая (20%) вторичных пневмоний у пациентов с ХОБЛ было выявлено после 48 часов пребывания в стационаре, что может свидетельствовать о внутрибольничном инфицировании.