

*Плешко А. А.*

**ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ:  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СОБЫТИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Митьковская Н. П.*

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Внебольничная пневмония относится к числу наиболее частых острых инфекционных заболеваний, требующих госпитализации, а также является распространенной причиной смертности повсеместно. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности во всём мире. Вовлечение в патологический процесс сердечно-сосудистой системы на фоне развития внебольничной пневмонии является значимым коморбидным состоянием. Несмотря на то, что сердечно-сосудистые осложнения у пациентов с внебольничной пневмонией ожидаемы на фоне коморбидной патологии, их частота, структура, время возникновения, факторы риска и их связь с летальностью, меры профилактики до конца не установлены.

**Цель:** выполнить ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов с внебольничной пневмонией и выявить наличие сердечно-сосудистых событий (инфаркт миокарда, аритмия, сердечная недостаточность, инсульт) в остром периоде у данной группы пациентов, находившихся на лечении в УЗ «ГК БСМП г. Минска» в 2018г.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов (n=265), находившихся на лечении в пульмонологическом отделении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Минска» с диагнозом «внебольничная пневмония», которые были выписаны из отделения с кодом J18.\* по МКБ-10 с 01.10 по 31.12.2018г. Средний возраст пациентов на момент поступления составил 49,48 лет, в выборке число лиц мужского пола составило 136 чел. (51,3%), женского - 129 чел. (48,7%). Из анализа было исключено 43 пациента, в связи с наличием у них критериев исключения: 20 пациентов имели злокачественные заболевания, 4 пациента имели подозрение на наличие у них туберкулёза лёгких, 11 пациентов злоупотребляли психоактивными веществами, 6 пациентов имели изменения в лёгких ранее, подтвержденные рентгенологически, 2 пациента имели факторы, приводящие к иммуносупрессии (лечение глюкокортикостероидами сопутствующих заболеваний). Учитывая критерии включения, число включенных в анализ карт стационарных пациентов составило n=222. Для анализа использовались методы описательной статистики, программное обеспечение Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что нарушения ритма по данным электрокардиографии наблюдалось у 7 (3,15%) пациентов, в частности, впервые выявленная суправентрикулярная экстрасистолия у 2 (0,90%) пациентов, впервые выявленная желудочковая экстрасистолия у 2 (0,90%) пациентов, пароксизмы фибрилляции предсердий у 3 (1,35%) пациентов. Других сердечно-сосудистых событий в остром периоде в данной группе пациентов выявлено не было. Коморбидность отмечалась у 65 (29,28%) пациентов с внебольничной пневмонией.

**Выводы.** Учитывая, что плохой прогностический исход у пациентов с внебольничной пневмонией не только напрямую связан с тяжестью течения, но и с сопутствующими заболеваниями, как во время госпитализации, так и в течение длительного времени после выписки, а по общемировым данным абсолютная частота сердечно-сосудистых событий варьирует от 10% до 30% в различных когортах пациентов, проблема сердечно-сосудистых событий у пациентов с внебольничной пневмонией требует дальнейшей проработки, в частности, проведения дальнейшего исследования отдаленных периодов после перенесенной внебольничной пневмонии.