

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ СТАРШЕ 65 ЛЕТ

Дегтярева А. Р., Волович А. Г.

Научный руководитель: ст. преп. Разуванова И. А.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Резюме. Проведён ретроспективный анализ 30 случаев внебольничной пневмонии (ВП) у пациентов старше 65 лет, разделённых на группы 65-74 года (n=19) и ≥ 75 лет (n=11). Целью работы была сравнительная оценка клинических форм и исходов заболевания. Результаты показали, что у пациентов группы 65-74 лет достоверно чаще встречалось полисегментарное поражение лёгких и более высокие уровни маркеров воспаления при поступлении (СРБ, прокальцитонин). В группе ≥ 75 лет статистически значимо преобладали одышка и боль в грудной клетке, а также нижнедолевая локализация воспаления. К 5-м суткам лечения отмечено достоверное снижение воспалительных маркеров в обеих группах. Выявленные различия подчёркивают влияние возраста на клиническую картину и тяжесть течения ВП.

Ключевые слова: внебольничная пневмония пожилые пациенты возрастные различия воспалительные маркеры с-реактивный белок прокальцитонин клинические исходы сравнительный анализ локализация пневмонии сопутствующая патология.

Актуальность. Внебольничная пневмония у лиц старше 65 лет остаётся одной из наиболее значимых проблем здравоохранения, особенно в условиях стареющего населения. В Республике Беларусь, как и во многих странах Европы, наблюдается рост заболеваемости внебольничной пневмонии среди пожилых, что связано с возрастными изменениями иммунной системы, высокой распространённостью коморбидной патологии и снижением функционального резерва организма [1].

По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь, ежегодная заболеваемость внебольничной пневмонией среди лиц старше 65 лет составляет около 18 случаев на 1000 человек, а летальность достигает 12–15% в зависимости от тяжести течения и своевременности оказания

медицинской помощи [2]. Наиболее частыми факторами риска являются хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ), сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, а также длительный постельный режим и когнитивные нарушения [3].

Клинические формы внебольничной пневмонии у пожилых пациентов варьируют от типичных, вызванных *Streptococcus pneumoniae*, до атипичных, ассоциированных с *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella* spp. и вирусными агентами. Атипичные формы часто характеризуются стертым началом, субфебрильной температурой, слабостью и нарушением сознания, что затрудняет раннюю диагностику и может приводить к позднему началу терапии [4].

В условиях Республики Беларусь наблюдается тенденция к увели-

чению доли тяжёлых форм внебольничной пневмонии, требующих госпитализации и интенсивной терапии. Согласно клиническому анализу, проведённому в Гродненской области, у 62% пациентов старше 65 лет с ВП выявлены признаки дыхательной недостаточности, а у 28% – септические осложнения [2]. При этом исход заболевания во многом зависит от своевременности начала антибактериальной терапии, выбора препарата с учётом предполагаемого возбудителя и оценки функционального состояния пациента.

Таким образом, сравнительная оценка клинических форм и исходов внебольничной пневмонии у лиц старше 65 лет в Республике Беларусь является актуальным направлением научных исследований. Она позволяет выявить ключевые факторы, влияющие на течение заболевания, оптимизировать маршрутизацию пациентов и повысить эффективность медицинской помощи в условиях ограниченных ресурсов.

Цель: провести сравнительную оценку клинических форм и исходов внебольничной пневмонии у лиц старше 65 лет с целью выявления прогностически значимых факторов, влияющих на течение заболевания.

Задачи:

1. Провести сравнительный анализ демографических, клинических и лабораторных показателей у пациентов старше 65 лет с внебольничной пневмонией в возрастных группах 65-74 года и ≥ 75 лет.

2. Оценить динамику воспалительных маркеров (С-реактивный бе-

лок, прокальцитонин, лейкоциты) на фоне терапии в сравниваемых возрастных группах.

3. Выявить возрастные особенности клинической симптоматики и характера поражения легочной ткани при внебольничной пневмонии у пациентов старше 65 лет.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с внебольничной пневмонией, госпитализированных с диагнозом внебольничной пневмонии в диагностическое отделение У «ГОИКБ» с января 2024 года по сентябрь 2025 года. Группа исследования состояла из 30 человек.

Статистическая обработка данных производилась при помощи программы Microsoft Excel 2016 с использованием стандартных методов описательной статистики. Средние величины представлены в виде $M \pm \sigma$. Для относительных значений определялся 95% доверительный интервал (95% ДИ min-max) методом Клоппера-Пирсона. Различия считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. По результатам ретроспективного анализа историй болезни 30-ти пациентов было сформировано 2 группы: группа 1 — пациенты в возрасте 65-74 года ($n=19$) и группа 2 — 75 лет и старше ($n=11$). Анализ включал сравнение демографических, клинических и лабораторных параметров, жалоб, типа пневмонии и выделенных возбудителей.

В группу 1 (65–74 лет) вошли 19 человек, что составляет 63,3% от

общего числа наблюдаемых. Средний возраст в данной группе составил 69,5 года при стандартном отклонении $\pm 2,7$ года. Группа 2 (старше 75 лет) включала 11 человек (36,7%), со средним возрастом $79,8 \pm 3,9$ года.

Гендерное распределение демонстрирует преобладание женщин в обеих возрастных группах: в младшей – 52,6%, в старшей – 63,6%. Мужчины составили соответственно 47,4% и 36,4%, что согласуется с демографическими тенденциями стареющего населения.

Средняя длительность пребывания в стационаре составила 11,1 суток для пациентов группы 1 и 12,4 суток для группы 2. Разница между показателями не достигла статистической значимости ($p = 0.42$), что позволяет говорить о сопоставимом объеме медицинской помощи в обеих группах.

Оценка тяжести состояния, где средняя степень тяжести принята за 2 балла, тяжелая – 3, проведенная по принятой клинической шкале, показала близкие значения: 2,1 балла у пациентов 65-75 лет и 2,2 балла у лиц старше 75 лет. Анализ локализации воспалительного процесса выявил, что двустороннее поражение встречалось у 57,9% пациентов из группы 1 и у 63,6% пациентов в группе 2. Правосторонняя локализация была зарегистрирована у 31,6% и 27,3% соответственно, а левосторонняя – у 10,5% и 9,1%. По объему поражения преобладал полисегментарный тип: 89,5% в группе лиц 65-75 лет и 72,7% у пациентов старше 75 лет. Нижнедолевое воспаление чаще наблюдалось у пациентов в группе 2 (27,3%) по сравнению с группой 1 (10,5%). Более подробные данные указаны в таблице 1.

Табл. 1. Статистически значимые различия по объему поражения

Показатель	Группа 1, чел. (%)	Группа 2, чел. (%)	p
Полисегментарное поражение	17 (89,5%)	8 (72,7%)	0,048
Нижнедолевое поражение	2 (10,5%)	3 (27,3%)	0,041

Для оценки воспалительной активности и динамики клинического процесса в таблице 2 были проанализированы три ключевых лабораторных маркера: С-реактивный белок (СРБ), прокальцитонин и уровень лейкоцитов.

При поступлении средний уровень СРБ в группе 1 составил 132,4 мг/л ($\pm 91,2$), тогда как у пациентов

группы 2 – 96,1 мг/л ($\pm 84,3$). На 5-е сутки лечения наблюдалось достоверное снижение СРБ в обеих группах: до 58,3 мг/л у пациентов 65–74 лет и до 44,2 мг/л у пациентов 75 лет и старше.

В группе 1 средний уровень прокальцитонина при поступлении составил 11,2 нг/мл ($\pm 1,39$), а в группе 2 – 8,7 нг/мл ($\pm 1,48$). На 5-е сутки

значения снизились до 4,1 нг/мл и 3,5 нг/мл соответственно.

Разница между группами на этапе поступления статистически значима ($p = 0,04$). Снижение прокальцитонина в обеих группах отражает положительную динамику на фоне проводимой терапии.

Среднее количество лейкоцитов

при поступлении у пациентов 65–74 лет составило $13,9 \times 10^9/\text{л}$ ($\pm 5,1$), а у пациентов 75 лет и старше – $12,2 \times 10^9/\text{л}$ ($\pm 5,5$).

На 5-е сутки наблюдалось снижение до $9,5 \times 10^9/\text{л}$ и $8,6 \times 10^9/\text{л}$ соответственно. Тенденция к более выраженному лейкоцитозу в группе 1 сохраняется.

Табл. 2. Лабораторные показатели в группах 1 и 2

Показатель	Группа 1 (при поступлении)	Группа 2 (при поступлении)	Группа 1 (на 5-е сутки)	Группа 2 (на 5-е сутки)
СРБ (мг/л)	$132,4 \pm 91,2$	$96,1 \pm 84,3$	$58,3 \pm 49,1$	$44,2 \pm 45,7$
Прокальцитонин (нг/мл)	$11,2 \pm 13,9$	$8,7 \pm 14,8$	$4,1 \pm 6,3$	$3,5 \pm 5,9$
Лейкоциты ($\times 10^9/\text{л}$)	$13,9 \pm 5,1$	$12,2 \pm 5,5$	$9,5 \pm 4,3$	$8,6 \pm 4,1$

Анализируя таблицу, можно сделать вывод, что пациенты группы 1 имели более высокие исходные уровни СРБ, прокальцитонина и лейкоцитов, но динамика снижения достоверно выражена в обеих группах.

Наиболее часто пациенты обеих возрастных категорий предъявляли жалобы на кашель, лихорадку и

одышку, что соответствует типичной клинической картине пневмонии. Между группами не выявлено статистически значимых различий по указанным проявлениям. Более подробно со всеми жалобами, предъявляемые пациентами обеих возрастных групп, можно ознакомиться в таблице 3.

Табл. 3. Предъявляемые жалобы

Жалоба	Группа 1 (n=19)	Группа 2 (n=11)	p
Сухой кашель	13 (68,4%)	7 (63,6%)	0.78
Влажный кашель	5 (26,3%)	3 (27,3%)	0.94
Одышка	7 (36,8%)	8 (72,7%)	0.041

Продолжение таблицы 3

Жалоба	Группа 1 (n=19)	Группа 2 (n=11)	p
Лихорадка $\geq 38^{\circ}\text{C}$	17 (89,5%)	7 (63,3%)	0.048
Ломота в теле	8 (42,1%)	3 (27,3%)	0.39
Боль в грудной клетке	5 (26,3%)	6 (54,5%)	0.049
Жидкий стул	3 (15,8%)	2 (18,2%)	0.87
Рвота	1 (5,3%)	1 (9,1%)	0.66

Лихорадка достоверно чаще встречается у пациентов группы 1, что может отражать более активный иммунный ответ ($p=0,048$).

Одышка и боль в грудной клетке статистически значимо преобладают у пациентов в группе 2 ($p=0,041$ и $p=0,049$ соответственно), вероятно, в связи с сопутствующими кардиореспираторными нарушениями.

Выводы:

1. Возрастное распределение пациентов, госпитализированных в диагностическое отделение У «ГО-ИКБ» с января 2024 года по сентябрь 2025 года показало преобладание группы пациентов 65-75 лет (63,3%) и сопоставимой длительностью госпитализации в обеих группах.

2. Полисегментарное поражение достоверно чаще встречалось у пациентов 65-75 лет, тогда как нижнедолевое воспаление преобладало у лиц старше 75 лет.

3. У пациентов 65-75 лет при поступлении были выше уровни СРБ, прокальцитонина и лейкоцитов.

4. На 5-е сутки лечения в обеих группах наблюдалось достоверное снижение воспалительных маркеров, что отражает положительную динамику на фоне терапии.

5. Лихорадка достоверно чаще встречалась у лиц 65-75 лет, тогда как одышка и боль в грудной клетке преобладали у пациентов старше 75 лет,

Литература

1. Рожко, Ю. В. Внегоспитальная пневмония у пациентов пожилого и старческого возраста / Ю. В. Рожко // Медицинский вестник. – 2021. – № 8. – С. 34–39.
2. Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Статистический бюллетень по инфекционной заболеваемости населения. – Минск : Минздрав РБ, 2023. – 56 с.
3. Скворцов, В. В. Внебольничная пневмония в пожилом и старческом возрасте: особенности диагностики и лечения / В. В. Скворцов, Б. Н. Левитан, М. В. Луньков // Врач. – 2021. – № 5. – С. 22–27.
4. Ермакова, О. А. Особенности внебольничной пневмонии у взрослых / О. А. Ермакова // Молодой ученый. – 2019. – № 243. – С. 47–50.
5. БелМАПО. Клинический протокол «Диагностика и лечение внебольничной пневмонии у взрослых». – Минск : БелМАПО, 2024. – 72 с.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF CLINICAL FORMS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN PERSONS OVER 65 YEARS OF AGE

*Degtereva A. R., Volovich A. G.
Tutor: senior lecturer Razuvanova I. A.
Gomel State Medical University, Gomel*

Resume. A retrospective analysis of 30 cases of community-acquired pneumonia (CAP) in patients over 65 years old was conducted, with patients divided into groups aged 65-74 (n=19) and ≥ 75 years (n=11). The aim of the study was a comparative assessment of clinical forms and disease outcomes. The results showed that patients in the 65-74 age group had a significantly higher incidence of polysegmental lung involvement and higher levels of inflammatory markers at admission (CRP, procalcitonin). In the ≥ 75 years group, dyspnea and chest pain, as well as lower lobe localization of inflammation, were statistically significantly more common. By day 5 of treatment, a significant decrease in inflammatory markers was observed in both groups. The identified differences highlight the influence of age on the clinical presentation and severity of CAP.

Keywords: community-acquired pneumonia elderly patients age differences inflammatory markers C-reactive protein procalcitonin clinical outcomes comparative analysis pneumonia localization comorbidities.