

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ В ОСЕННЕ-ЗИМНИЙ ПЕРИОД 2009 ГОДА

Кондратович И.А., Ситько О.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Жигальцов А.М.

Рост заболеваемости пневмонией и увеличение летальности от нее в последние годы обуславливают высокий интерес к этой патологии, несмотря на успехи в диагностике и фармакотерапии. В г.Гродно в осенне-зимний период 2009 года отмечен заметный всплеск заболеваемости внегоспитальной пневмонией (ВП).

Цель исследования: изучить клинико-лабораторные показатели у больных ВП, госпитализированных в городскую клиническую больницу (ГКБ) №3 г. Гродно.

Материалы и методы. Изучено 107 историй болезни пациентов, пролеченных в ГКБ №3 и выписанных с диагнозом «ВП». Анализировались следующие показатели: совпадение с диагнозом направившего учреждения, длительность болезни до госпитализации, распространенность и локализация пневмонического очага, основные клинико-лабораторные и рентгенологические признаки пневмонии, характер проведенной антибиотикотерапии.

Результаты исследования. Среди больных в изученной группе было 47 женщин (43,9%) и 60 мужчин (56,1%). Средний возраст составил $42,3 \pm 16,2$ лет. У 93 пациентов (86,9%) было совпадение диагнозов направившего учреждения и основного при выписке. Средняя длительность болезни до госпитализации составила $6,3 \pm 4,1$ дня. У 20 больных (18,7%) наблюдалась двухсторонняя локализация воспалительного инфильтрата, у остальных – односторонняя. У 57 больных (53,3%) отмечено очаговое поражение легких, у 33-х (30,8%) – долевая пневмония, а у 17 больных (15,9%) – полисегментарная. Рентгенологические признаки пневмонии имели место у 76 пациентов (71,0%). Среди клинических проявлений практически у всех больных при госпитализации наблюдался кашель (105 больных (98,1%)), причем у 67 человек (62,6%) с мокротой. Боль в грудной клетке и одышка в покое отмечалась у 40 и 47 пациентов (37,4% и 43,9%), соответственно. При объективном осмотре у 67 больных (62,6%) общее состояние расценено как удовлетворительное, у 34-х (31,8%) – средней тяжести, а у 6 человек (5,6%) – как тяжелое. У 57 больных (53,3%) отсутствовали клинические признаки дыхательной недостаточности (ДН), у 40 больных (37,4%) были проявления I-й степени, а у 10 больных (9,4%) – II-й степени ДН. При аускультации влажные хрипы выслушивались у 66 больных (61,7%). Температурная реакция при госпитализации отмечалась только у 43 человек (40,2%) и длительность ее в стационаре составила $4,4 \pm 3,1$ дней. В общем анализе крови у 24 больных (22,4%) наблюдался лейкоцитоз (в среднем $10,7 \pm 2,0 \times 10^9$ /л), а у 18-ти – (16,8%) выявлена лейкопения, причем у 12 больных (11,2%) – с лимфоцитозом. Повышение СОЭ отмечено у 70 больных (65,4%), среднее ее значение составило $28,9 \pm 12,9$ мм/час. Этиологическая диагностика пневмонии проводилась небольшому количеству больных. При микроскопии мокроты у абсолютного большинства выявлена грамположительная флора (у 50% больных – пневмококк). Бактериологическое исследование не проводилось. При госпитализации в качестве этиотропного лечения больным назначалась комбинированная антибиотикотерапия. Чаще всего назначалась комбинация из антибиотиков: цефалоспорин 3-го А поколения + фторхинолон, или цефалоспорин 3-го А поколения + макролид. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила $12,4 \pm 4,0$ дней.

Выводы. 1. Внегоспитальная пневмония в период сезонного роста заболеваемости характеризовалась типичными («классическими») клинико-лабораторными показателями.

2. Диагностика внегоспитальной пневмонии в период сезонного роста заболеваемости должна основываться на совокупности клинико-лабораторных, физикальных и рентгенологических методов исследования.