

С.А. КАБДУЛДАНОВ, Д.М. МУХТАРХАНОВА, Н.М. АБУ, С.М. АБДАЛИМОВА, С.А. СЫДЫКОВ,
А.Ш. КАЛЫМЫРЗАЕВ, Д.Ю.ПАК, Н.Д. ДИЛЬМАНОВ
Кафедра внутренних болезней №2 с курсом смежных дисциплин
КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан

ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПНЕВМОНИЕЙ В ГОРОДЕ АЛМАТЫ (ПО МАТЕРИАЛАМ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ)

Целью исследования являлось изучение заболеваемости пневмонией в городе Алматы. В ходе исследования с использованием ретроспективного когортного метода было изучено 112 клинических историй болезни и сделаны соответствующие выводы. В результате проведенного исследования было выявлено, что пневмония довольно распространенное заболевание, которое чаще встречается среди людей в возрасте от 30 до 39-и лет. При этом мужчины и женщины заболевают примерно одинаково. Статистически значимой разницы между мужчинами и женщинами не было обнаружено. Было выявлено, что заболеваемость пневмонией выше в осенне-зимний период, что непосредственно связано с метеорологическими условиями в городе Алматы. Наибольшая частота возникновения пневмонии приходится на январь. В данном исследовании было подтверждено, что золотым стандартом лечения пневмонии является антибиотики группы защищенных пенициллинов (Амоксициллин). Помимо этого также используются цефалоспорины III поколения и фторхинолоны. Антибиотики данных групп наиболее эффективны в отношении возбудителя *Streptococcus Pneumoniae*.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, заболеваемость, антибиотикотерапия, возбудитель инфекции.

Введение.

Пневмония — группа различных по этиологии, патогенезу и морфологии острых инфекционных (преимущественно бактериальных) заболеваний, характеризующихся очаговым поражением респираторных отделов легких с внутриальвеолярной экссудацией, выявляемых при физическом и рентгенологическом исследованиях, а также выраженными в различной степени лихорадочной реакцией и интоксикацией (Российское респираторное общество, 2010 г.).

Пневмонии занимают первое место среди причин летальности от инфекционных болезней и шестое место — среди всех причин летальности [1]. Наиболее часто смертельные исходы наблюдаются при пневмониях тяжелого течения, особенно у социально неблагополучных лиц или у пациентов, имеющих тяжелую сопутствующую патологию [2,3].

Различают следующие виды пневмонии:

- внебольничная пневмония (домашняя, амбулаторная) — это острое заболевание, возникшее во внебольничных условиях, диагностированное в первые 48 часов от момента госпитализации [4];
- внутрибольничная пневмония (госпитальная, нозокомиальная) — заболевание, характеризующееся появлением на рентгенограмме «свежих» очагово-инфильтративных изменений в легких и клинических данных, подтверждающих их инфекционную природу спустя 48 часов и более после госпитализации [5];
- аспирационная пневмония (при эпилепсии, нарушениях глотания, рвоте) — легочные поражения, возникающие вследствие аспирации (микроаспирации) большего или меньшего количества контаминированного содержимого носоглотки, полости рта или желудка и развитие за этим инфекционного процесса [6];
- пневмонии у лиц с тяжелыми дефектами иммунитета (при врожденном иммунодефиците, ВИЧ-инфекции, наркомании, хронической алкогольной интоксикации, злокачественных новообразованиях, агранулоцитозе, применении иммуносупрессивной терапии).

Внебольничные пневмонии являются самой многочисленной группой, характеризуются тяжелым течением и высоким риском осложнений, среди которых плеврит, абсцессы и другие гнойно-деструктивные процессы [7].

Факторами риска неблагоприятного течения внебольничных пневмоний являются:

1. Возраст старше 60 лет.

2. Сопутствующие заболевания:

- хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ);
- бронхоэктатическая болезнь;
- злокачественные новообразования;
- сахарный диабет (СД);
- хроническая почечная недостаточность;
- застойная сердечная недостаточность;
- хроническая алкогольная интоксикация (ХАИ);
- перенесенные цереброваскулярные заболевания.

3. Неэффективность стартовой антибактериальной терапии.

Целью настоящего исследования являлось:

1. Изучение заболеваемости пневмонией в городе Алматы среди женского, мужского населения;
2. Изучение сезонности распространения пневмонии в городе Алматы;
3. Изучение заболеваемости пневмонией среди беременных женщин;
4. Изучение основных принципов антибиотикотерапии внебольничной пневмонии.

Материалы и методы.

Для проведения данного исследования были изучены истории болезни пациентов с диагнозом «Внебольничная пневмония», получивших стационарное лечение в ГБСНП. Было изучено 112 историй болезни за период от 01.08.2016 по 31.01.2017. Метод исследования: ретроспективное когортное исследование.

Результаты и обсуждение.

Мы провели ретроспективный анализ 112-и историй болезни пациентов, получивших стационарное лечение по поводу внебольничной пневмонии в условиях ГБСНП за период времени от 01.08.2016 по 31.01.2017. Все пациенты были госпитализированы в терапевтическое отделение с диагнозом «Внебольничная пневмония». Пациенты были распределены по половому признаку (диаграммы №1,2), по возрасту (таблица №1), по сезонности (таблица №2), а также по степени тяжести (таблица №3) и осложнениям (таблица №4, диаграмма №3).

Был изучен анамнез жизни всех пациентов. В большинстве случаев пациенты не имели сопутствующих патологий. Однако были и пациенты, в анамнезе которых наблюдались некоторые сопутствующие заболевания. К таковых относились ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, хроническая обструктивная болезнь легких. У этих пациентов наблюдалось тяжелое течение пневмонии, различные осложнения. Среди осложнений, в основном, наблюдался экссудативный плеврит. Однако встречались пациенты, пневмония у которых осложнялась гидротораксом и бронхоэктатической болезнью. Все пациенты получали антибактериальную терапию, на фоне которой наблюдалось улучшение состояния, в среднем, в течение 5-7-и дней. Препаратом выбора являлся Амоксиклав. Амоксиклав вводили внутривенно в сочетании с 0,9% раствором натрия хлорида (100 мл) в дозе 600 мг 2 раза в сутки. При тяжелом течении пневмонии проводили комбинированную антибактериальную терапию Амоксиклавом в сочетании с Метронидазолом (100 мл внутривенно капельно) или с Цефтриаксоном (разведенным в 100 мл 0,9% раствора натрия хлорида в дозе 2,0 г). При наличии аллергии на антибиотики пенициллинового ряда в анамнезе пациентам назначались цефалоспорины III поколения (Цефтриаксон) или фторхинолоны (Ципрофлоксацин в дозе 100 мл внутривенно капельно).

Выводы.

Пневмония является достаточно распространенным заболеванием в городе Алматы, заболеваемость среди мужчин и женщин примерно одинакова. Достаточно часто заболевание протекает в тяжелой форме и сопровождается различными осложнениями. Это связано с низкой обращаемостью, самолечением, а также наличием сопутствующих заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Ewig S. Community-acquired pneumonia. Epidemiology, risk, and prognosis // Eur Respir Mon. 1997; 3: 13–35.
- 2 Mira J-P., Max A., Burgel P-R. The role of biomarkers in community-acquired pneumonia: predicting mortality and response to adjunctive therapy // Critical Care. 2008; 12 (Suppl. 6): S5 1–7.
- 3 Rodriguez R., Fanche M., Phelps M. An emergency department based randomized trial of nonbronchoscopic bronchoalveolar lavage for early pathogen identification in severe community-acquired pneumonia // Ann Emerg Med. 2001; 38: 357–363.
- 4 Vardakas K. Z., Siemopoulos I. I., Grammatikos A. Respiratory fluoroquinolones for the treatment of community-acquired pneumonia: a meta-analysis of randomized controlled trials // CMAJ. 2008; 179 (12): 1269–1277.
- 5 Drummond M. F., Becker D. L., Hux M. An economic evaluation of sequential i. v./p. o. moxifloxacin therapy compared to i. v./p. o. coamoxiclav with or without clarithromycin in the treatment of community-acquired pneumonia // Chest. 2003; 124: 526–535.
- 6 Landen H., Moller M., Tillotson G. S. Clinical experience in Germany of treating community-acquired respiratory infections with the new 8-methoxyfluoroquinolone, moxifloxacin // J Int Med Res. 2001; 29: 51–60.
- 7 Li X., Zhao X., Drglica K. Selection of Streptococcus pneumoniae having reduced susceptibility to levofloxacin and moxifloxacin // Antimicrob Agents Chemother. 2002; 46: 522–524.

**С.А. КАБДУЛДАНОВ, Д.М. МУХТАРХАНОВА, Н.М. ЭБУ, С.М. АБДАЛИМОВА, С.Э. СЫДЫКОВ,
А.Ш. ҚАЛМЫРЗАЕВ, Д.Ю.ПАК, Н.Д. ДИЛЬМАНОВ**

*№ 2 Ішкі аурулар және аралас пәндер курсымен бірге кафедрасы
С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, Алматы қ., Қазақстан.*

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНДАҒЫ ПНЕВМОНИЯМЕН АУЫРҒАНДАР БОЙЫНША ЗЕРТТЕУ (АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ АУРУХАНАСЫНЫҢ МАТЕРИАЛДАРЫ БОЙЫНША)

Түйін: Берілген мақалада Алматы қаласы бойынша ҚЖЖКА жағдайында пневмониямен ауырғандар бойынша зерттеу нәтижелері көрсетілген. Жүргізілген зерттеу нәтижелері бойынша пневмония таралуы 30 – 39 жас аралығында көп кездеседі. Әйелдер мен ерлер арасында бірдей жиілікте кездеседі. Пневмонияның өршу кезеңі күз, қыс мезгілдерінде жиі кездеседі. Ол Алматы қаласындағы метеорологиялық жағдайға байланысты. Қаңтар айында жиі кездеседі. Зерттеу бойынша пневмонияны емдеудің алтын стандарты қорғалған пенициллин тобының (Амоксиклав), бұдан басқа цефалоспириндердің III ұрпағы және фторхинолондар қолданылады. Берілген антибиотиктер топтары Streptococcus Pneumonia қоздырғышына айрықша әсер береді.

Түйінді сөздер: пневмония, аурушандық, антибиотиктермен емделуі, инфекцияның қоздырғышы.

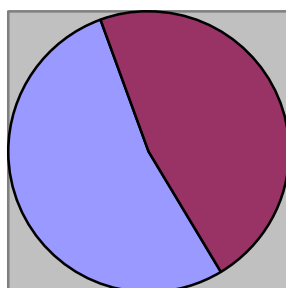
S.A. KABDULDANOV, D.M. MUKHTARKHANOVA, N.M. ABU, S.M. ABDALIMOVA, S.A. SYDYKOV,
A.S. KALMYRZAEV, D.Y. PAK, N.D. DILMANOV
Department of internal illnesses №2 with the course of contiguous disciplines
Asfendiyarov KazNMU, Almaty, Kazakhstan

**RESEARCH OF PNEUMONIA INCIDENCE IN ALMATY
(BASED ON MATERIALS OF THE CITY HOSPITAL OF EMERGENCY CARE)**

Resume: In our research we identified that pneumonia is a wide-spread disease, which is the most common among people aged from 30 to 39 years. Disease incidence is the same in men and women. We did not find statistically significant difference of disease incidence between men and women. Disease incidence is higher in winter and autumn. It depends on climatic conditions in Almaty. The highest disease incidence is in January. In our research we vindicated that the most effective method of treatment is using antibiotics, especially group of Penicillin (Amoksiklav). We also could use another groups of antibiotics, such as Cephalosporins III and Fluoroquinolones. These groups of antibiotics are the most effective pertaining to Streptococcus Pneumoniae.

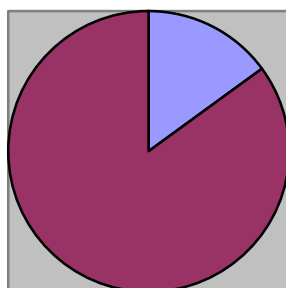
Keywords: pneumonia, disease incidence, antimicrobial therapy, infectious agent.

ПРИЛОЖЕНИЕ.



53,6% - женщины
46,4% - мужчины

Диаграмма 1 - «Заболеваемость среди мужчин и женщин»



15% - беременные женщины
85% - небеременные женщины

Диаграмма 2 - «Заболеваемость среди женщин: беременных и небеременных»

Таблица 1 - «Возрастная характеристика пациентов»

Возраст	Количество	Процентная доля
10-19 лет	6	5,4%
20-29 лет	17	15,2%
30-39 лет	25	22,3%
40-49 лет	13	11,6%
50-59 лет	10	8,9%
60-69 лет	14	12,5%
70-79 лет	12	10,7%
80-89 лет	9	8,0%
90-99 лет	6	5,4%

Всего	112	100%
-------	-----	------

Таблица 2 - «Заболеваемость пневмонией в зависимости от месяца»

Месяц	Количество пациентов	Процентная доля
Август	15	13,4%
Сентябрь	23	20,5%
Октябрь	1	0,9%
Ноябрь	3	2,7%
Декабрь	33	30%
Январь	37	33%
Всего	112	100%

Таблица 3 - «Классификация пациентов в зависимости от течения заболевания»

Течение	Количество пациентов	Процентная доля
Легкая степень тяжести	0	0%
Средняя степень тяжести	91	81,25%
Тяжелая степень	21	18,75%
Всего	112	100%

Таблица 4 - «Классификация пациентов по наличию осложнений»

Наличие осложнений	Количество пациентов	Процентная доля
Осложнения имеются	12	10,7%
Осложнения отсутствуют	100	89,3%
Всего	112	100%

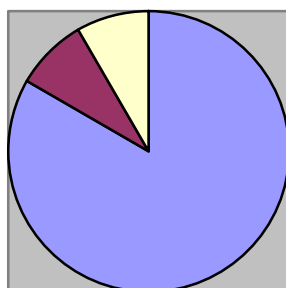


Диаграмма 3 - «Классификация возникших осложнений у пациентов с пневмонией»

Тип осложнения	Количество пациентов	Процентная доля
Экссудативный плеврит	10	83,3%
Гидроторакс	1	8,3%
Бронхоэктатическая болезнь	1	8,3%
Всего	12	100%