

Горбич О. А., Чистенко Г. Н.
ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ
ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ
Кафедра эпидемиологии БГМУ, г. Минск

Одной из важнейших задач современной системы здравоохранения является снижение заболеваемости и смертности среди населения. Инфекции нижних дыхательных путей имеют широкое распространение среди людей и многообразный клинический спектр – от малосимптомной колонизации/инфекции слизистой дыхательных путей, острого бронхита, или хронического бронхита до тяжелой, жизнеугрожающей внебольничной пневмонии (ВП) [1]. В структуре причин смерти во всем мире пневмонии занимают 4–8-е место после сердечно-сосудистой патологии, онкологических заболеваний, цереброваскулярной патологии и хронических обструктивных заболеваний легких, а среди инфекционных болезней – 1-е место (обуславливают каждую вторую смерть в гериатрической популяции и 90% летальных исходов от респираторных инфекций у лиц старше 64 лет) [2, 3]. Заболеваемость внебольничной пневмонией (ВП) составляет в среднем 10–12‰, варьируя в зависимости от возраста, пола, расовой принадлежности и социально-экономических условий обследуемой популяции [4].

Средний уровень летальности у госпитализированных взрослых составляет 14%, однако в различных исследованиях колеблется от 2% до 30%. Среди пациентов старше 60 лет, при наличии сопутствующих заболеваний (хроническая обструктивная болезнь легких, злокачественные новообразования, алкоголизм, сахарный диабет, заболевания почек и печени, сердечно-сосудистые заболевания и др.) и/или тяжелом течении ВП смертность достигает 15–50% [4, 5, 6] и существенно не отличается от показателей, регистрируемых в доантибиотическую эру [7, 8].

Существенны и экономические потери, которые влечет за собой столь высокая заболеваемость ВП. Ежегодные расходы, связанные с лечением данного заболевания в США, составляют 8,4–10 миллиардов долларов США, из них 92% приходится на госпитализированных больных. Лечение одного пациента в условиях стационара обходится в 2430–8970 долларов США, а на дому – 300 долларов США [9, 10].

Острота проблемы определяется постоянно меняющимися возможностями антибактериальной терапии, обуславливаемыми ростом и распространением антибиотикоустойчивых штаммов ключевых респираторных патогенов. В настоящее время существует необходимость глубокого изучения внебольничных пневмоний, т.к. поиск рациональных, экономически обоснованных лечебно-диагностических и профилактических мероприятий позволит снизить не только заболеваемость, но и летальность среди взрослого населения.

Цель исследования: изучить причины и условия, способствующие возникновению и тяжелому течению внебольничной пневмонии среди

взрослых пациентов, для обоснования выбора рациональных профилактических мероприятий.

В исследование были включены 42 пациента из УЗ «2-я городская клиническая больница», УЗ «9-я городская клиническая больница» с диагнозом «Внебольничная пневмония» за период с декабря 2011 г. по декабрь 2012 г.

Диагноз устанавливался на основании стандартного клинического, рентгенологического, лабораторного обследования.

Идентификация возбудителя проводилась в крови, плевральной жидкости и мокроте с использованием автоматических бактериологических анализаторов ВИТЕК II и BacT/ALERT 3D (BioMerieux, Франция) с последующей верификацией методом полимеразной цепной реакции (Rotor-Gene 2000 System (Corbett Research, Австралия)).

Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы IBM SPSS Statistics 19.0 (StatSoft®, США). Для оценки нормальности распределения признака использовался метод Шапиро-Уилка (W). Статистически достоверными признавались результаты, при значении $p < 0,05$ и мощности критерия (M_k), превышающей 80%.

В ходе проведенного нами проспективного исследования было установлено, что с диагнозом «Внебольничная пневмония» в УЗ «2-я городская клиническая больница» и УЗ «9-я городская клиническая больница» г. Минска за период с декабря 2011 г. по декабрь 2012 г. поступило 42 пациента (26,6% от количества пациентов, вошедших в исследование).

Пациенты находились на лечении в 6 отделениях (пульмонологическое, гастроэнтерологическое, кардиологическое, ревматологическое, отделение гнойной хирургии, отделение интенсивной терапии и реанимации) в 2 больничных организаций здравоохранения г. Минска. Тяжелое течение заболевания отмечалось у 25 (60%) пациентов, среднетяжелое течение – у 17 (40%) человек.

Для выявления предрасполагающих факторов развития пневмонии среди взрослых был проанализирован анамнез. Изучались следующие факторы: возраст, предшествующие острые респираторные заболевания в течение месяца до возникновения пневмонии, наличие пневмонии в анамнезе, наличие сопутствующих заболеваний (бронхиальная астма, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания органов дыхания и др.), условий проживания и труда, наличие вредных привычек, наличие прививок от гриппа и пневмококковой инфекции.

Нами было установлено, что доля лиц старше 60 лет составила 30,95%. Безусловно, возраст старше 60 лет является важным фактором риска, что, прежде всего, связано с угнетением кашлевого рефлекса, нарушением мукоцилиарного клиренса, изменением микробной флоры, кроме того, в этом возрасте фактором риска является наличие обструктивных заболеваний легких, патологии сердечно-сосудистой системы, почек, желудочно-кишечного тракта. Большая часть взрослых пациентов имела вредные привычки – курение (60%), в ряде случаев установлен факт злоупотребления алкоголем (11,9%) и наркотическими веществами (2,4%).

Среди госпитализированных пациентов не было выявлено лиц, получивших специфическую профилактику от гриппа и пневмококковой инфекции.

Для установления этиологической роли возбудителей внебольничной пневмонии среди взрослых пациентов был отобран биологический материал (кровь – в 26% случаев, мокрота – в 72% случаев, плевральная жидкость – в 2% случаев). В результате проведенного лабораторного исследования отобранного биологического материала было установлено, что основным этиологическим агентом, обуславливающим развитие внебольничной пневмонии среди взрослых пациентов выступал *S. aureus* – 69%, *K. pneumoniae* – 29%, доля *S. pneumoniae* составила 2%.

Таким образом, нами было установлено, что группой риска возникновения и развития внебольничных пневмоний среди взрослых лиц являются пациенты старше 60 лет с наличием хронических заболеваний внутренних органов и вредных привычек (курение, алкоголь, наркотические вещества). Среди госпитализированных пациентов отсутствовала специфическая профилактика гриппа и пневмококковой инфекции. Выявленные закономерности позволят более эффективно разрабатывать и проводить мероприятия направленные на профилактику внебольничных пневмоний (вакцинация в отношении вируса гриппа и пневмококковой инфекции) для снижения показателей заболеваемости, а также влиять на тяжесть течения данного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чучалин, А. Г. Пневмония. / А. Г. Чучалин. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство». 2006. 464 с.
2. Синопальников, А. И. Внебольничные инфекции дыхательных путей: рук. для врачей / А.И. Синопальников, Р.С. Козлов. – М.: Премьер МТ, Наш Город. 2007. 352 с.
3. Гучев, И. А. Современные руководства по ведению внебольничной пневмонии у взрослых: путь к единому стандарту / И. А. Гучев, А. И. Синопальников // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2008. Т. 10, №4. С. 305–321.
4. Пульмонология / под ред. Н. Буна [и др.]; пер. с англ. под ред. С. И. Овчаренко. М.: ООО «Рид Элсивер». 2009. 144 с.
5. Mortality from invasive pneumococcal pneumonia in the era of antibiotic resistance, 1995-1997. / D. R. Feikin [et al.] // American Journal Public Health 2000. Vol. 90. P. 223–229.
6. Antibiotic prescription for community-acquired pneumonia in the intensive care unit: impact of adherence to Infectious Diseases Society of America guidelines on survival. / M. Bodi [et al.]. // Clinical Infectious Diseases. 2005. Vol. 41. P. 1709-1716.
7. Diagnostic and prognostic accuracy of clinical and laboratory parameters in community-acquired pneumonia. / B. Muller [et al.]. // BMC Infectious Diseases. 2007. Vol. 7. P. 10.

8. *Can history and exam alone reliably predict pneumonia?* / A. W. Graffelman [et al]. // *Journal of Family Practice*. 2007. Vol. 56. P. 465–470.
9. *World Health Organization definition of “radiologically-confirmed pneumonia” may under-estimate the true public health value of conjugate pneumococcal vaccines.* / S. A. Madhi [et al]. // *Vaccine* 2007. Vol. 25. P. 2413–2419.
10. *Cost analyses of community-acquired pneumonia from the hospital perspective.* / T. T. Bauer [et al]. // *Chest* 2005. Vol. 128. P. 2238–2246.

Библиография

Причины возникновения и профилактики внебольничных пневмоний / Горбич О.А., Чистенко Г.Н. // *Актуальные проблемы профилактики в медицине: материалы 31-й научно-методической конференции преподавателей медико-профилактического факультета / под ред. А.Р. Аветисова. – Минск: БГМУ, 2014. – С.43–46.*