

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЗАШПИТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ

Шаповал Л. С.

Науковий керівник - д. мед. наук, проф. Чемич М. Д.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність теми. Пневмонія і в XXI столітті залишається важливою медико-соціальною проблемою. Це зумовлено, насамперед, її значною поширеністю, досить високими показниками інвалідизації та смертності. Захворюваність на гостру пневмонію всередньому складає 10,0 – 13,8 % на 100 тис. населення. Серед людей у віці за 50 років захворюваність зростає і складає 17,0 % на 100 тис. населення. Пневмонія займає 4 місце серед причин смерті після серцево- судинних захворювань, злоякісних новоутворень, травм та отруєнь. За останні роки летальність від пневмонії збільшилася з 1 % до 6–10 %, а при тяжких пневмоніях у реанімаційних відділеннях летальність досягає 40–50 %.

Мета роботи: дослідити клініко-епідеміологічні особливості перебігу позагоспітальних пневмоній.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 30 хворих, які були госпіталізовані у Сумську обласну інфекційну клінічну лікарню ім. З. Й. Красовицького. Переважали особи чоловічої статі (63,3 %, 19 хворих), жінок було (36,7 %, 11). Середній вік хворих на позагоспітальну пневмонію склав (48,0±4,0) років (66,7 % - це люди віком 40-70 років, 33,3 % - 20-40). З епіданамнезу відомо, що 90 % (27 осіб) пов'язувало своє захворювання з переохолодженням, 10 % (3) – мали контакт з людиною, хворою на гостру респіраторну вірусну інфекцію. Окрім епідеміологічних даних, всім хворим були проведені інші обстеження згідно протоколу.

Результати дослідження. Нами встановлено, що двобічна позагоспітальна пневмонія зустрічається у 10 % хворих, однібічна у 90 %, (з них правобічна - у 48 %, лівобічна – у 52 %). При позагоспітальних пневмоніях частіше реєстрували нижньочасткове ураження легень – 86,2 %, значно рідше верхньочасткове – 13,8 %. Дихальна недостатність у 70 % хворих була 0-I ст., у 30 % - I-II ст. У 90 % пацієнтів діагностовано клінічну групу 3, а в 30 % - клінічну групу 4. Діагноз позагоспітальної пневмонії був поставлений клінічно 27 хворим та підтверджений рентгенологічно - 26. Середній ступінь тяжкості встановлено у 24 осіб, тяжкий ступінь - у 6. При госпіталізації хворі скаржилися на підвищення температури (70 %), нежить (56,7 %), кашель - (непродуктивний – 51,7 %, продуктивний – 48,3 %), біль за грудиною (26,7 %), задишку (23,3 %), першіння в горлі (73,3 %), головний біль (36,7 %) та біль у м'язах (20 %). При об'єктивному обстеженні ЧСС всередньому складала (94,0±5,0) за хв., показники артеріального тиску були в нормі, частота дихання коливалась у межах 20-22 за хв. У 96,7 % (29 хворих) вислуховувалось жорстке дихання, ослаблене – у 40 % (12), крепітацію виявили - у 86,7 % (26); хрипи: сухі – у 66,7 % (6), вологі – у 33,3 % (3). У клінічному аналізі крові: лейкоцитоз – у 46,7 % (14), збільшення вмісту паличкоядерних нейтрофілів – у 86,7 % (26), прискорення ШОЕ - 90 % (27) пацієнтів.

Висновок. Виходячи з проведених досліджень, найчастіше зустрічається поза госпітальна лівобічна нижньочасткова пневмонія, клінічна група 3, середньої тяжкості. ДН 0-I ст. Хворіють переважно особи чоловічої статі, віком 40-70 років. У більшості хворих захворювання перебігає з гарячкою, з кашелем, першінням у горлі, нежиттю та болем за грудиною. 90 % хворих своє захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивними критеріями є тахікардія, тахіпное, крепітація, жорстке дихання; лабораторними: лейкоцитоз зі зсувом лейкоцитарної формули вліво і підвищення ШОЕ. Отже, клініко-епідеміологічні особливості перебігу пневмоній відіграють важливе значення в постановці діагнозу.