

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією
СумДУ
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

¹Ткачук Степан Іванович, ¹Золіна Светлана Валерійовна,
²Трихліб Володимир Іванович

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПРОЯВІВ
НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ЛІКУВАЛИСЬ У
НАЦІОНАЛЬНОМУ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОМУ
КЛІНІЧНОМУ ЦЕНТРІ «ГВКГ»**

¹Центральний військово-медичний клінічний центр Західного
регіону, м. Львів, Україна

²Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

¹Tkachuk Stepan, ¹Zolina Svitlana, ²Trykhlib Volodymyr
**PECULIARITIES OF CLINICAL-LABORATORY
MANIFESTATIONS OF NON-HOSPITAL PNEUMONIA
AMONG MILITARY PERSONNEL WHO WERE TREATED IN
THE MAIN MILITARY CLINICAL CENTER OF THE
MINISTRY OF DEFENSE OF UKRAINE «ММСС»**

*¹Main Military Medical Clinical Centre of West region, Lviv,
Ukraine*

²Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv, Ukraine

v.tryhleb@gmail.com

Summary. *Data on clinical and laboratory manifestations of non-hospital pneumonia among military personnel is illustrated in this article, special attention is paid to patients with normal body temperature, the number of which increases in the warm season.*

Актуальність. Негоспітальні пневмонії залишаються актуальними і на сьогодні. Рівень захворюваності залежить від багатьох факторів (природних особливостей місцевості, стану екологічного благополуччя, кліматичних факторів, умов та характеру проживання, роботи, демографічних факторів, структури циркулюючих збудників, напруженості імунітету та багатьох ін.).

Мета. Встановити особливості клініко-лабораторних проявів негоспітальної пневмонії у військовослужбовців.

Матеріали і методи. Проведено аналіз даних 160 історій хвороб військовослужбовців, які лікувались на НП в клініках НВМКЦ «ГВКГ» у 2015р. Статистична обробка даних проводилась за допомогою пакету Statistica 10 корпорації StatSoft.

Результати дослідження. Кількість мобілізованих військовослужбовців (МВ) була – 118 (73,8%), військовослужбовців за контрактом (ВК) – 12 (7,5%), військовослужбовців строкової служби (ВСл) – 21 (13,1%), офіцерів (Оф) – 9 (5,6%). Достовірна більшість досліджуваних хворих з НП, були вихідцями з міста 85 (53%), із села 75 (47%) ($p = 0,0260$). У сільських мешканців була тенденція до більш важкого перебігу негоспітальної пневмонії (у мешканців села – у 18 (24%) хворих, у з міст – у 12 (14,1%).

В період із січня по квітень було проліковано 64 хворих (40% від загальної кількості обстежених хворих). Достовірної різниці між скаргами, об'єктивними проявами та показниками ЗАК між категоріями МВ та ВК у даний період виявлено не було ($p > 0,05$). При поступленні на лікування порівняно з ВК, МВ частіше висловлювали скарги на ломути в тілі, нежить, біль в грудній клітці, у них частіше визначалась піретична температура тіла, послаблення дихання та вологі хрипи, в ЗАК переважав лейкоцитоз більше 11×10^9 /л, гранулоцитоз, моноцитоз. У період з травня по серпень було проліковано 66 хворих (41,25% від загальної кількості). В другий період в порівнянні з іншими періодами більша кількість хворих на НП надходила з нормальною температурою тіла (порівняно з I періодом – $p = 0,0174$, та 3-м періодом – $p = 0,0311$). Встановлено, що біль в горлі частіше турбував ВСл ніж у МВ ($p = 0,0172$). У МВ частіше ніж у ВСл зустрічались нормальна температура тіла ($p = 0,0063$), прояви дихальної недостатності ($p = 0,0132$), нормальні показники рівня лейкоцитів крові ($p = 0,0086$) та гранулоцитів ($p = 0,0003$). В той же час, у ВСл частіше реєструвався

гранулоцитоз на рівні 80-89,9% ($p = 0,0223$) та більше 90% ($p = 0,0439$). Явища інтоксикації, нежить, сухий кашель частіше турбували ВСл, а задишка, вологий кашель, підвищене потовиділення, діарея – МВ. Аускультативно у ВСл переважало послаблення дихання та сухі хрипи, а у МВ – жорстке дихання. В ЗАК, як і в попередньому періоді, відмічались ознаки анемії. За період вересня по грудень було проліковано 30 хворих, що склало 18,75% від загальної кількості. МВ було 25 (32,5% від загальної кількості), ВК та Оф – 5 (3,125%). Достовірної різниці між скаргами, об'єктивними проявами та показниками ЗАК між категоріями МВ та ВК за даний період спостереження виявлено не було ($p > 0,05$).

Всі контингенти хворих на НП (65 осіб) з нормальною температурою тіла при поступленні поступали в наступні терміни з початку захворювання: 1-2 добу – 8 (12%) хворих, 3-4 добу – 5 (8%), 5-7 добу – 16 (25%), 8-10 добу – 9 (14%), 11-13 добу – 6 (9%), 14-17 добу – 10 (15%), 18-21 добу – 4 (6%), пізніше 21 доби – 7 (11%). Тобто на протязі перших 4-х діб поступило – 13 (20%) хворих, пізніше ніж 4-доба – 52 (80%) хворих. Для порівняння, 30 (21,6%) хворих з всіх категорій військовослужбовців з НП, поступили на протязі перших 4-х діб, а пізніше ніж 4-доба – 52 (78,4%) хворих. У 12 (18%) хворих аускультативно було везикулярне дихання, у 24 (37%) жорстке дихання, у 29 (45%) – послаблене. У 27 (41,5%) хрипів зовсім не було, у 38 (58,5%) були різні хрипи: у 13 (34,2% від кількості хворих з хрипами) – сухі, у 22 (57,9%) – вологі, по одному – сухі+вологі, крепітація, сухі+вологі+крепітація. В ЗАК нормоцитоз – у 40 (61,5%) хворих, лейкоцитоз – у 15 (23,1%), лейкопенія – у 10 (15,4%), нормальна кількість гранулоцитів була – у 55 (84,6%), гранулоцитоз – у 4 (6,2%), гранулоцитопенія – у 6 (9,2%), нормальна кількість лімфоцитів – у 39 (60%), лімфоцитоз – у 21 (32,3%), лімфопенія – 5 (7,7%). Для порівняння у всіх категорій хворих при НП нормоцитоз реєструвався у 97 (60,6%), лейкоцитоз реєструвався у 43 (26,9%) хворих, лейкопенія – у 20 (12,5%), гранулоцитоз – у 31 (19,4%),

гранулоцитопенія – у 8 (5%), лімфоцитоз – у 29 (18,1%), лімфопенія – у 41 (25,6%).

Висновки. В період з травня по серпень збільшується кількість хворих з НП з нормальною температурою при поступленні, у 45% з них було послаблене дихання при аускультатії, у 58,5% різні хрипи (у 57,9% - вологі та у 34,2% сухі хрипи), у даних хворих в порівнянні з загальною групою рідше реєструвався гранулоцитоз, але частіше лімфоцитоз.