

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ВЗРОСЛЫХ**

**Назаров Феруз Юсуфович**

**Азизова Шоира Каюмовна**

Самаркандский Государственный Медицинский Институт

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

### **АННОТАЦИЯ**

*Важной проблемой на сегодняшний день остается увеличение числа смертельных исходов среди больных тяжелой ВП. Ведущим механизмом в патогенезе заболевания является микроаспирация бактерий, составляющих нормальную микрофлору верхних дыхательных путей. Таким образом, пневмония – результат нарушения механизмов защиты трахеобронхиального дерева и (или) снижения резистентности макроорганизма. Из многочисленных микроорганизмов лишь те, что обладают высокой вирулентной способностью, могут вызвать воспалительный процесс при попадании в нижние отделы дыхательных путей. К таким возбудителям, в первую очередь, относится пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*). На втором месте находятся возбудители так называемой «атипичной» пневмонии – *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*. К редким возбудителям ВП относятся *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*. В последнее время встречается использование экспресс-тестов методом выявления растворенных антигенов микроорганизмов в биологических жидкостях, в частности, в моче. Активность Т- и В-лимфоцитов, антител и функции цитокинов определяют степень выраженности течения воспалительного процесса в легких, в том числе его исход. Цитокины могут играть как протективную роль, так и способствовать деструкции ткани легкого, приводить к усилению воспаления и нарушению защитных сил организма. Учет перечисленных моментов важен для прогнозирования этиологии пневмоний внебольничного происхождения, планирования тактики микробиологического обследования и дополнения схем ведения пациентов. Таким образом, представляется актуальным провести комплексный анализ клинических, микробиологических и иммунологических показателей у пациентов с внебольничной пневмонией.*

**Ключевые слова:** Внебольничная пневмония, *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*.

## **ВВЕДЕНИЕ**

К более редким симптомам можно отнести головную боль, слабость, мышечные боли, артралгии, синкопальные состояния, диарею, тошноту, рвоту. При пневмониях с долевым поражением легочной ткани выявляются признаки её консолидации – укорочение перкуторного звука, появление бронхиального дыхания, усиление голосового дрожания. Крепитация является характерным феноменом, хотя наиболее часто при аускультации выявляются локальные мелкопузырчатые хрипы (Авдеев С.Н., 2004, Сивакова О.Д., 2014, Metlay J.P., 1997). При пневмонии, вызванной пневмококком, классическими признаками являются острое внезапное начало, лихорадка, озноб, плевральные боли и отхаркивание “ржавой” мокроты. При аускультативном обследовании обнаруживают признаки легочной консолидации и крепитацию. Более медленное развитие воспалительного процесса характерно для пневмонии, вызванной атипичными микроорганизмами (*M.pneumoniae*, *S.pneumoniae*). Основным симптомом является непродуктивный кашель, также часто присутствуют внелегочные симптомы (потеря аппетита, головная и мышечные боли, артралгии). У пожилых больных течение пневмонии может заметно отличаться от такового у молодых пациентов. В 15 % случаев отсутствует лихорадка и в 40 % случаев – кашель у больных в возрасте старше 75 лет. Порой наиболее выраженными проявлениями пневмонии у пожилых являются одышка, учащенное сердцебиение.

## **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Исследование качества оказания медицинской помощи. Перед началом исследования нами был проведен ретроспективный анализ 80 историй болезни пациентов с установленным диагнозом внебольничной пневмонии для оценки качества оказания медицинской помощи. Для облегчения подсчета относительные величины целевых уровней были переведены в балльную систему оценки и в итоге составили 62 балла при тотальном следовании индикаторам качества (таблица 1).

**Таблица 1 – Индикаторы качества оказания медицинской помощи при внебольничной пневмонии у госпитализированных пациентов**

№ п/п	Индикатор качества	Целевой уровень, %	Баллы
1	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки при наличии клинических признаков ВП в течение 24 ч с момента госпитализации (если не выполнено амбулаторно)	100	10
2	Бактериологическое исследование мокроты до	50	5

	назначения антибиотиков		
3	Бактериологическое исследование крови до назначения антибиотиков при тяжелой ВП	100	10
4	Введение первой дозы системного антимикробного химиопрепарата в срок $\leq$ 4 ч (при септическом шоке $\leq$ 60 мин) с момента госпитализации	100	10
5	Соответствие стартового режима антибактериальной терапии национальным или составленным на их основе локальным рекомендациям/стандартам терапии	90	9
6	Использование ступенчатой антибактериальной терапии	80	8
7	Наличие рекомендаций по вакцинации пневмококковой вакциной и гриппозной вакциной (в осеннее-зимний сезон) пациентам из группы риска	100	10
8	Итого, баллов		62

Подсчет производился по каждой отдельной истории болезни. Оценивалось наличие или отсутствие того или иного индикатора качества. Затем производился расчет относительного достигнутого уровня соответствия с последующим переводом в балльную систему. После изучения историй болезни были выявлены следующие несоответствия: очень низкий достигнутый уровень бактериологического исследования крови (8 %) и использования ступенчатой антибактериальной терапии (5 %); стартовый режим антибактериальной терапии соответствовал национальным рекомендациям на 60 %; бактериологическое исследование мокроты проводилось в 40 % случаев; лишь в половине случаев были даны рекомендации по вакцинации пациентов из групп риска (таблица 2).

В результате оценки историй болезни мы получили достигнутый уровень, равный 34,3 баллам. Это говорит о том, что в данной выборке выявлено несоответствие целевому уровню на 44,7 %.

**Таблица 2 – Соответствие индикаторам качества оказания медицинской помощи при ВП**

Индикаторы	Эталонные показатели		Истории болезни (n=200)	
	Целевой уровень, %	Целевой уровень, баллы	Достигнутый уровень, %	Достигнутый уровень, баллы
Индикатор 1	100	10	100	10
Индикатор 2	50	5	40	4
Индикатор 3	100	10	8	0,8

Индикатор 4	100	10	80	8
Индикатор 5	90	9	60	6
Индикатор 6	80	8	5	0,5
Индикатор 7	100	10	50	5
Итого, баллов		62		34,3

Характеристика исследуемых групп больных В соответствии споставленными задачами нами было обследовано 98 пациентов установленным диагнозом внебольничной пневмонии. Из них 54 (55,1 %) мужчин и 44 (44,9 %) женщины в возрасте от 18 до 83 лет. Средний возраст мужчин составил 47,4 лет, женщин – 58,3 года. Распределение пациентов по полу и возрасту, а также по степени тяжести течения внебольничной пневмонии отражено в таблицах 3 и 4.

**Таблица 3 – Распределение пациентов по полу и возрасту**

Возраст	Пол			
	Мужчины		Женщины	
	абс.	%	абс.	%
18-30 лет	18	33,3	6	13,6
31-40 лет	5	9,3	5	11,4
41-50 лет	4	7,4	2	4,5
> 51 года	27	50	31	70,5
Итого	54	100	44	100

**Таблица 4 – Распределение пациентов по степени тяжести внебольничной пневмонии**

Пол	Степень тяжести ВП (n=98)	
	нетяжелая (абс.)	тяжелая (абс.)
Мужчины	30	24
Женщины	20	24
Итого	50	48

У обследованных пациентов была выявлена различная сопутствующая патология: у 18 пациентов ХОБЛ, бронхиальная астма – у 4, фиброз легких – у 1, бронхоэктазы – у 2, сахарный диабет II типа – у 2, церебро-васкулярные заболевания – у 5, болезни желудочно-кишечного тракта – у 9, хронические болезни сердца – у 47 человек. В процессе опроса было выявлено, что 55 пациентов относят себя к некурящим и 43 – курят. У последних вычислялся индекс курящего человека, который составил в среднем 193,5 (таблица 5).

**Таблица 5 – Сопутствующие заболевания и состояния у  
обследованных пациентов**

Сопутствующие заболевания и состояния	Мужчины				Женщины			
	нетяжелое течение		тяжелое течение		нетяжелое течение		тяжелое течение	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ХОБЛ	8	26,6	9	37,5	1	5	0	0
БА	0	0	0	0	2	10	2	8,3
Фиброз	0	0	1	4,16	0	0	0	0
Бронхоэктазы	1	3,3	1	4,16	0	0	0	0
СД	1	3,3	0	0	1	10	0	0
ЦВЗ	1	3,3	2	8,3	0	0	2	8,3
ЖКТ	3	10	2	8,3	3	15	1	4,16
ХБС	12	40	11	45,8	11	55	14	58,3
Курение	17	56,6	19	79,2	3	15	0	0
Злоупотребление алкоголем	0	0	5	20,8	0	0	0	0

Подавляющее большинство пациентов заболело пневмонией впервые в жизни и были госпитализированы на  $4,1 \pm 1,2$  суток от начала заболевания. Основным фактором заболевания, который отмечали пациенты, являлось переохлаждение – при нетяжелом течении в 40 % (20) и при тяжелом течении – в 77 % (37) случаев. ОРВИ как причина развития пневмонии наблюдались в 20 % (10) наблюдений при нетяжелом течении заболевания и в 16,6 % (8) случаях при тяжелом течении. Острое начало заболевания было отмечено достоверно чаще у пациентов с тяжелым течением пневмонии и составило 83,3 % (40) случаев, тогда как при нетяжелом течении у 68 % (34) больных. От начала заболевания до момента госпитализации проходило 3,4 суток при тяжелом течении внебольничной пневмонии, что достоверно ниже, чем при нетяжелом течении – 4,7 суток. Догоспитальное лечение отсутствовало у 76,0 % пациентов с нетяжелой пневмонией и у 70,8 % у пациентов с тяжелой пневмонией (таблица 6).

**Таблица 6 – Сравнительная характеристика анамнестических данных  
у обследованных пациентов**

Анамнестические данные		Степень тяжести пневмонии			
		нетяжелая (n=50)		тяжелая (n=48)	
		абс.	%	абс.	%
Провоцирующий фактор	переохлаждение	26	52,0	33	68,8
	ОРВИ	10	20,0	8	16,6
	нет	14	28,0	7	14,6

Начало заболевания	острое	34*	68,*0	40*	83,3*
	постепенное	16*	32,0*	8*	16,7*
Догоспиталь ное лечение	есть	12	24,0	14	29,2
	нет	38	76,0	34	70,8
Пневмонии в анамнезе	есть	5	10,0	8	16,7
	нет	45	90,0	40	83,3

Примечание: \* - достоверные различия ( $p < 0,05$ )

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Комплексный анализ клинических признаков Клинические симптомы заболевания складывались из явлений интоксикации (общая слабость, головная боль, одышка), общей воспалительной реакции (озноб, потливость, повышение температуры тела) и синдрома воспалительных изменений в легких (кашель с мокротой или без нее, болезненность в грудной клетке, укорочение перкуторного звука, усиление голосового дрожания, появление бронхофонии, ослабленного дыхания, мелко- и крупнопузырчатые влажные хрипы).

## **REFERENCES**

1. Alisherovna, K. M. (2022). PSYCHOSOMATIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND GOUT. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(5), 665-671.
2. Alisherovna, K. M. (2023). CYSTATIN C AND COLLAGEN TYPE IV IN CHRONIC KIDNEY DISEASE DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 4(1), 100-110.
3. Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., Davranovna, M. K., & Erkinovna, K. Z. (2022). ASSESSMENT OF THE GENERAL CONDITION AND QUALITY OF LIFE OF WOMEN POST-PRODUCTIVE AGE, WHO SUFFERED FROM COVID-19 ASYMPTOMATICALLY, AND 12 MONTHS AFTER THE MODERATE SEVERE FORM OF THE DISEASE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 277-282.
4. Bekmuradova, M. S., & Xaydarov, S. N. (2022). JIGAR SIRROZI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA *Helicobacter pylori* INFEKSIYASINING PEPTIK YARA RIVOJLANISHIDAGI O'RNI. *Scientific progress*, 3(2), 886-890.
5. Bekmuradova, M. S., Gafforov, K. K., & Yarmatov, S. T. (2020). The value of brain natriuretic peptide determination in the diagnosis of chronic heart failure. *Achievements in science and education*, 4, 58.

6. Bekmuradova, M. S., Makhmudova, K. D., & Nazarov, F. Y. (2021). DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF BRAIN SODIUM-URETIC PEPTIDE IN DETECTING CHRONIC HEART FAILURE. *Scientific progress*, 2, 810-814.
7. Buribayevich, N. M. (2022). FEATURES OF MANAGEMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND DIABETES MELLITUS. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 263-269.
8. Buribayevich, N. M. (2022). Index of Functional Changes in the Assessment Adaptive State of Comorbid Patients Treated with Trimetazidine. *Czech Journal of Multidisciplinary Innovations*, 10, 42-48.
9. Habibovna, Y. S., Buriboevich, N. M., Abrorovna, V. N., Hudoyberdievich, G. K., & Totliboevich, Y. S. (2021). Assessment of Structural and Functional Heart Changes in Patients with Diabetes Mellitus with Diastolic Heart Failure. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 12154-12159.
10. Habibovna, Y. S., Davranovna, M. H., Abrorovna, V. N., & Ablukodirovna, A. S. (2021). Evaluation of Geometric Parameters of the Heart in Patients with Hypertension According to Standard Echocardiography. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 5749-5752.
11. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). EPIDEMIOLOGY AND FEATURES OF ESSENTIAL THERAPY HYPERTENSION IN PREGNANT WOMEN. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 606-611.
12. Kayumovna, A. S. (2022). Arterial Hypertension in Youth. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 163-165.
13. Kayumovna, A. S., & Nizomitdinovich, H. S. (2022). COVID-19 AND KIDNEY DAMAGE. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(3), 241-245.
14. Nazarov, F. Y., & Bekmuradova, M. S. (2022). RESEARCH OF LOCAL CONTRACTABILITY OF THE MYOCARDIAL WITH THE HELP OF TISSUE DOPPLERA STREETS SUFFERING WITH DILATED CARDIOMYOPATHY. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(1), 317-319.
15. Nazarov, F. Y., & Xaydarova, Z. E. (2022). OSHQOZON VA ICHAK YARA KASALLIKLARI BOR BEMORLARDA SUYAKLAR MINERAL ZICHLIGINING BUZILISHI. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 2(Special Issue 4-2), 1037-1044.
16. Nazarov, F. Y., & Yarmatov, S. T. (2020). Optimization of methods for prevention and intensive therapy of complications in pregnant women with chronic

syndrome of Disseminated Intravascular Coagulation. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 8(9), 82-85.

17. Nizamitdinovich, K. S., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Davranovna, M. K. (2022). Heart Lesions in Rheumatological Diseases. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 91-94.

18. Rustamovich, T. D., & Khasanovich, B. D. (2022). CHARACTERISTICS OF HEART FUNCTIONAL DISORDERS IN GOUT DISEASE. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(5), 551-558.

19. Rustamovich, T. D., Habibovna, Y. T., & Yusufovich, N. F. (2022). COMORBID PASTCHE OF GOUT AND CARDIOVASCULAR DAMAGE. *Novateur Publications*, (1), 1-102.

20. Toirov, D. R., & Berdiyev, D. X. (2021). PODAGRA KASALLIGIDA KARDIOGEMODINAMIK BUZILISHLAR O'ZIGA XOSLIGI. *Scientific progress*, 2(3), 775-784.

21. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). DIAGNOSIS OF CIRRHOTIC CARDIOMYOPATHY. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 141-147.

22. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). DIAGNOSIS OF CIRRHOTIC CARDIOMYOPATHY. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 141-147.

23. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Muxtorovna, E. M. (2022). Hearts In Rheumatoid Arthritis: The Relationship With Immunological Disorders. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 34-41.

24. Xaydarov, S. N., & Normatov, M. B. (2021). DETERMINATION OF IRON DEFICIENCY ANEMIA AT THE PREGNANCY PERIOD. *Scientific progress*, 2(4), 325-327.

25. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 127-134.

26. Yarmatov, S. T., & Yarmahammadov, U. K. (2022). Semizlik–Zamonaviy Tibbiyotda Dolzarb Muammo Sifatida Qolmoqda. *Scientific progress*, 3(4), 1196-1203.

27. Yarmukhamedova, S. H., Bekmuradova, M. S., & Nazarov, F. Y. (2020). The significance of the level of brain natriuretic peptide in the early diagnosis of chronic heart failure in patients with arterial hypertension. *Achievements of science and education*, (4), 58.
28. Yarmukhamedova, S., Nazarov, F., Mahmudova, X., Vafoeva, N., Bekmuradova, M., Gaffarov, X., ... & Xusainova, M. (2020). Features of diastolic dysfunction of the right ventricle in patients with hypertonic disease. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 8(9), 74-77.
29. Yarmukhamedova, S., Nazarov, F., Mahmudova, X., Vafoeva, N., Bekmuradova, M., Gafarov, X., ... & Xusainova, M. (2020). Study of indicators of intracardial hemodynamics and structural state of the myocardium in monotherapy of patients with arterial hypertension with moxonidin. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 8(9), 78-81.
30. Yusufovich, N. F. (2022). PROVIDING SPECIALIZED MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH VIRAL PNEUMONIA CAUSED BY SARS-COV-2. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(11), 1365-1372.
31. Yusufovich, N. F., & Erkinovna, X. Z. (2022). OSHQOZON VA ICHAK YARA KASALLIKLARI BOR BEMORLARDA SUYAKLAR MINERAL ZICHLIGINING BUZILISHI.
32. Yusufovich, N. F., & Khabibovna, Y. S. (2022). MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF PREVENTION AMONG STUDENTS IN THE CONDITIONS OF COVID-19 PANDEMICS. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(12), 860-865.
33. Zokhidovna, K. Z., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). " ISOLATED" DIASTOLIC MYOCARDIAL DYSFUNCTION IN DIABETES MELLITUS. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 7, 101-107.
34. Бекмурадова, М. С., & Хайдаров, С. Н. (2022). СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОВЫШЕННЫМ ПУЛЬСОВЫМ ДАВЛЕНИЕМ И НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИМ ПЕПТИДОМ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(1).
35. Назаров, Ф. Ю., & Махмудова, Х. Д. (2022). Нарушений в состоянии здоровья, в том числе в физическом развитии у молодежи в условиях пандемии COVID-19. *Science and Education*, 3(12), 264-272.
36. Назаров, Ф. Ю., & Ярматов, С. Т. (2022). SHIFOXONADAN TASHQARI ZOTILJAMNING KATTALARDAGI KLINIK XUSUSIYATLARI. *Журнал кардиореспираторных исследований*, (SI-2).