

ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСПИТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Фисенко А.Ю., Черногорюк Г.Э., Сафроненко В.М., Федосенко С.В., Кириллова Н.А.

ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Росздрава, кафедра госпитальной терапии, г. Томск

Среди всех инфекций госпитальные пневмонии характеризуются наибольшей летальностью, которая достигает 30-70%. Частота ГП составляет от 5 до 10 случаев на 1000 госпитализаций, причем этот показатель возрастает в 6-20 раз у больных, находящихся на ИВЛ. Цель исследования: на основании ретроспективного анализа летальных случаев, в которых нозокомиальная пневмония была констатирована в протоколе патологоанатомического исследования, дать некоторые характеристики диагностики и лечения этой нозологии в многопрофильном лечебном учреждении. Нами были проанализированы 49 историй болезней пациентов многопрофильного лечебного учреждения, у которых вместе с основной нозологией констатирована госпитальная пневмония. При жизни диагноз ГП был установлен у 19 пациентов (38,8%), из них 16 находились на управляемом дыхании. Диагностированные пневмонии в 15 случаях (30,6%) были массивными и локализовались в двух и более сегментах легких. Клинические признаки пневмонии наблюдались у 10 пациентов и были представлены: изменениями в общем анализе крови (лейкоцитоз, увеличение СОЭ), биохимическом анализе крови (положительный СРБ), свертывающей системе крови (увеличение показателя общего фибриногена). Объективно диагностированные пневмонии сопровождалась: повышением температуры тела, увеличением ЧДД, появлением продуктивного кашля с выделением большого количества мокроты, болями в грудной клетке, жестким, ослабленным дыханием, сухими и влажными хрипами в лёгких. Диагноз пневмонии в этой категории пациентов был подтвержден рентгенологически у 9 человек. Недиагностированные пневмонии в 56,7% случаях носили массивный характер. В 43,3% случаях воспалительный инфильтрат был очаговым и не распространялся далее одного сегмента. Вместе с тем на фоне основной патологии у этих пациентов наблюдалось симптомы отрицательной динамики: у одних это проявлялось в виде лейкоцитоза и ускорения СОЭ, у других появлялся кашель с выделением мокроты. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки в этих случаях проводилось, но, вероятно, горизонтальное положение пациентов во время исследования снижало информативность рентгенограмм. Обращало внимание скудность симптомов пневмонии, не выявленной при жизни. Превалировали симптомы основной патологии. Развитию госпитальной пневмонии во всех случаях предшествовала антибактериальная терапия по поводу основного заболевания (травмы, отравления). Как известно, наиболее обоснованным представляется стартовый эмпирический подход к назначению антибактериальной терапии в зависимости от сроков развития госпитальной пневмонии и вероятного при этом возбудителя. Пациенты получали антибактериальную терапию, предшествующую развитию легочной патологии. Тем не менее, у этих пациентов бактериальный инфекционный процесс в респираторном регионе легких развивался. Нами отмечено, что массивные пневмонии возникли на фоне комбинированной терапии антибиотиками, антибактериальная активность которых соответствовала частотным этиологическим характеристикам госпитальных пневмоний.

Таким образом, нозокомиальные пневмонии в многопрофильном лечебном учреждении в большинстве случаев являлись респираторассоциированными (81%). Более 50% недиагностированных госпитальных пневмоний не проявлялись респираторными и параклиническими симптомами. В 56% рентгенологическое исследование органов грудной клетки было неинформативно. Развитию госпитальной пневмонии предшествовала антибактериальная терапия, проводимая по поводу основного заболевания в определенной степени соответствующая вероятному спектру возбудителей легочного воспаления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.

17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 2.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 2.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.