**Региональные особенности течения пневмоний на современном этапе**

***Урусова К.А., Арамисова Р.М., Камбачокова З.А.***

*Аспирант кафедры госпитальной терапии, профессор кафедры госпитальной терапии, профессор кафедры госпитальной   
терапии  
  
Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова,   
  
медицинский факультет, Нальчик, Россия*

*E-mail: karinaurusowa@yandex.ru*

Проблема диагностики и [лечения внебольничных пневмоний](https://www.plaintest.com/pulmonology/choice) (ВП) все еще остается одной из самых актуальной в клинической практике. В России ежегодно отмечается около 1,5 млн. случаев пневмоний, из них у 20% пациентов отмечается тяжелое течение. Имеются гендерные различия в заболеваемости с преобладанием лиц мужского пола (52 - 56%) [3,4]. Летальность от пневмонии не снижается и занимает 4-е место в структуре общей смертности. Одним из типичных для нашей страны факторов риска летального исхода является позднее обращение пациентов за медицинской помощью [2, 5, 6].

Наличие сопутствующих заболеваний (сердечно-сосудистых, неврологических, иммунодефицитных, онкологических, сахарного диабета, заболеваний почек) является независимым фактором риска неблагоприятного течения и прогноза при ВП. Прогноз заболевания также зависит от наличия осложнений, наиболее опасными из которых являются абсцессы и гангрена легких [9,10].

Необходимо учитывать, что на современном этапе резко поменялся микробный пейзаж пневмонии. В целом с годами удельный вес пневмококка как основного возбудителя ВП уменьшается. Причем, возбудители ВП с каждым годом становятся более вирулентными, мутируя и становясь резистентными к большинству применяемых антибактериальных средств [8, 10].

Для подбора антибактериальной терапии (АБТ) важное значение имеет определение возбудителя у конкретного больного. Микробиологическая диагностика при ВП включает культуральное исследование мокроты и других респираторных образцов [8, 10].

Целью данной работыбыло изучение клинико-демографической характеристики, структуры этиологических факторов и коморбидного статуса больных ВП.  
Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, госпитализированных в пульмонологической отделение городской клинической больницы в 2019 г. с диагнозом ВП.

Результаты исследования.В 2019 г. в пульмонологическое отделение было госпитализировано 622 пациента с ВП. Из них, мужчин 63,5%, женщин - 47,5%.

Анализ возрастного состава больных ВП показал преобладание лиц в возрасте 70 лет и старше (29,4%). Больных в возрастном периоде от 60 до 69 лет было 22,4%. Наименьший удельный вес имели больные в возрасте 18-20 лет - около 1% и 20-29 лет- 6,5% случаев. Пациенты трудоспособного возраста составили 48%.

В 91,1% случаев процесс локализовался в нижних отделах. Правосторонняя локализация отмечалась в 66,7%, двустороннее поражение - в 13,8% случаев. Обращает внимание и большой процент верхнедолевых локализаций (10,77%).

Бактериальная флора была высеяна в 52,7%, в 47, 3% случаях инфекционный патоген не был определен. В структуре выявленных патогенов преобладали: стафилококковая флора (29,4%), затем стрептококковая -20,4%. Удельный вес пневмококка составил всего 1,12%. Остальная микрофлора была представлена клебсиелой (2,6%), нейсерией (1,6%), кандидами (0,96%) и энтеробактериями (0,32%).

Анализ коморбидности у больных с ВП показал, что сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания имелись у 88% больных. Из них АГ-отмечалась у 50%, ИБС - 9,9%, ХСН-22,1%, постинфарктный кардиосклероз - 3%, различные аритмии сердца - 2,6% больных. Достаточно высоким был и показатель сопутствующей хронической обструктивной болезни легких ХОБЛ (29,4% больных).

Заболевания желудочно-кишечного тракты зарегистрированы у 7,2% больных ВП: язвенная болезнь желудка и 12-п.к. отмечалась у 2,4% больных, хронический холецистит - у 2,4%, хронический панкреатит-1,1% случаев, заболевание почек – 5,6%.

Удельный вес эндокринной патологии у больных ВП составил 15,4%, в том числе: сахарный диабет 2 типа-13,6%, патология щитовидной железы-1,4% больных.

Наличие сопутствующей патологии с функциональными нарушениями со стороны сердца, почек и печени создает сложности в проведении АБТ, что может приводить к ошибкам в выборе АБП, его дозировки, длительности лечения. С учетом возрастного состава заболевших следует учитывать наличие состояний с функциональными нарушениями органов и систем у больных пожилого и старческого возраста. Наличие патологии со стороны желудочно-кишечного тракта ограничивает возможности назначения АБП внутрь и проведение ступенчатой терапии. Трудности фармакотерапии у коморбидных пациентов могут возникать в связи с необходимостью приема различных лекарственных препаратов, у которых не всегда имеется аддитивное взаимодействие с АБП.

**Литература**

1. Биличенко Т. Н., Аргунова А.Н., Антонова О. А. и др. Частота пневмококковой пневмонии у взрослых больных терапевтических стационаров на трех территориях Российской Федерации // Пульмонология. 2013. №4. С. 29-36.

2. Биличенко Т. Н., Быстрицкая Е. В., Чучалин А.Г., Белевский А.С., Батын С.З. Смертность от болезней органов дыхания в 2014-2015 гг. и пути ее снижения // Пульмонология. 2016. Т.26, №4. С.389-397.

3. Быстрицкая Е. В., Биличенко Т. Н. Анализ заболеваемости пневмониями взрослого и детского населения Российской Федерации за 2010-2014 гг. //

Пульмонология. 2017. Т.27, №2. С.173-178.

4. Бобылев А. А., Рачина С.А., Авдеев С. Н. и др. Внебольничная пневмония у пациентов пожилого и старческого возраста // Пульмонология. 2015. Т.25, №3. С.261-276.

5. Ежлова Е.Б., Демина Ю. В., Ефимов Е.И. и др. Внебольничные пневмонии: классификация, патогенез, этиология, эпидемиология, лабораторная диагностика на современном этапе. Аналитический обзор. М., 2013. 65 с.

6. Иванова Е. В., Биличенко Т.Н., Чучалин А.Г. Заболеваемость и смертность населения трудоспособного возраста России по причине болезней органов дыхания в 2010-2012 гг. // Пульмонология. 2015. Т.25, №3. С.291-297.

7.Клинические рекомендации: внебольничная пневмония (проект). Российское респираторное общество; Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии. 2018. 88 с.

8. Козлов Р.С. Держим оборону: антимикробные препараты и резистентность микроорганизмов // Pro Антибиотик. 2011. №1. С.11-14.

9. Круглякова Л.В., Нарышкина С. В. Тяжелая внебольничная пневмония: диагностика и лечение (обзор литературы) // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2016. Вып.59. С.98-108.

10.Национальные клинические рекомендации «Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам», 2015 г.