МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

ДУ “НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ

ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ”

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Матеріали

науково-практичної конференції

з міжнародною участю

**ЗАГАЛЬНОТЕРАПЕВТИЧНА ПРАКТИКА: НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА**

**МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПИТАННЯ**

7 листопада 2013 року

Харків

2013

УДК: 616.1/.4-06.002

З 33

Відповідальний редактор

Г.Д. Фадєєнко

Редакційна колегія:

Бабак О.Я., Волков В.І., Гальчінська В.Ю., Гріднєв О.Є., Коваль С.М.,

Копиця М.П., Крахмалова О.О., Рудик Ю.С., Топчій І.І.

Відповідальний секретар: Грідасова Л.М.

З 33 “Загальнотерапевтична практика: нові технології та міждисциплінарні

питання”: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною

участю 7 листопада 2013 р. /за ред. Г.Д. Фадєєнко та ін. – Х., 2013. –

383 с.

У збірнику представлені епідеміологічні та патогенетичні аспекти

внутрішніх хвороб у пацієнтів різних вікових категорій, первинна та

вторинна профілактика основних неінфекційних хвороб, сучасні методи

медикаментозного та немедикаментозного лікування в клініці внутрішніх

хвороб, мультидисциплінарний підхід до ведення пацієнтів з

поліморбідною патологією, питання організації медичної допомоги хворим

із патологією внутрішніх органів.

Матеріали конференції призначаються висококваліфікованим

спеціалістам різних медичних спеціальностей, а також лікарям загальної

практики – сімейним лікарям, науковцям, студентам медичних закладів.

 ГУ “Институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины”, 2013\_\_

**ФАКТОРЫ РИСКА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ**

**Бильченко О.С., Оспанова Т.С., Клапоух В.А., Красовская Е.А.,**

**Бильченко А.А.**

*Харьковский национальный медицинский университет,*

*КЗОЗ «ОКБ-центр экстренной медицинской помощи и медицины*

*катастроф», г. Харьков, Украина*

**Целью** нашей работы явилось изучение факторов риска тяжелого

течения внебольничной пневмонии. (ВП)

Под наблюдением находилось 48 больных ВП с тяжелым течением. 17 (36 %) были госпитализированы в ОРИТ и палаты интенсивной терапии, т.к. имели осложнения в виде острой дыхательной недостаточности, кровохарканья, нарушения общей гемодинамики, отека легких.

У многих больных было отмечено позднее обращение к врачу. Так, до

первых суток болезни в клинику обратились всего лишь 4 % больных, до

семи дней болезни – 34 %, а 10 % – лишь спустя один месяц болезни. До

поступления в клинику 62 % больных антибиотики не принимали. Возраст

больных колебался от 28 до 78 лет, из них 65 % были старше 60 лет. У 15

больных выявлен отягощенный социальный статус. Многие больные

имели вредные привычки: 38 % были курильщиками, 28 % злоупотребляли

спиртными напитками, 24 % курили и злоупотребляли спиртными

напитками одновременно. У 73 % больных отмечено наличие

сопутствующей патологии: хронического обструктивного заболевания

легких, ишемической болезни сердца, гипертонической болезни,

бронхиальной астмы, сахарного диабета, СПИДа, заболеваний печени и др.

Состояние всех больных было тяжелым: лихорадка, дыхательная и

сердечная недостаточность, интоксикация. Физикальные данные

свидетельствовали о наличии одно- и двустороннего инфильтратов легких,

что подтверждено рентгенологическим исследованием.

К ранним факторам неэффективности антибактериальной терапии ВП

следует отнести мультилобарную инфильтрацию легких, а также

грамотрицательную бактериальную инфекцию как причину заболевания.

У всех больных выявили не менее 4 факторов риска. У больных до 60

лет – это вредные привычки, тяжелый социальный статус, поздняя

обращаемость, отсутствие лечения на догоспитальном этапе.

Заболевание особенно тяжело протекало у пожилых людей на фоне

сопутствующей патологи и осложнилось у 4 больных множественной

деструкцией легких, эмпиемой плевры у 1 больного,

бронхообструктивным синдромом у 8 больных, парапневмоническим

плевритом у 8, осумкованным плевритом у 2, анемией у 8, гнойным

бронхитом у 15, легочной недостаточностью у 28.

31

**КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ**

**ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ**

**Бильченко О.С., Химич Т.Ю., Красовская Е.А.**

*Харьковский национальный медицинский университет, Украина*

**Целью** нашей работы явилось изучение клинических особенностей

хламидийной пневмонии (ХП). За последние 2 года в клинике лечилось

513 больных внебольничной пневмонией, из них у 58 диагностирована ХП

(11,3 %). Преобладали мужчины в возрасте от 42 и старше 60 лет. У 43

больных ХП протекала на фоне сопутствующей патологии: ХОЗЛ,

сахарный диабет, сердечная недостаточность и др.

По степени тяжести ХП больные были разделены на 2 группы: 1

группу составили пациенты (36,2 %), с легким и затяжным течение

болезни (21 человек, средний возраст – (51,6 ± 5,7) лет); больные 2-й

группы (63,8 %) отличались более тяжелым течением (37 человек, средний

возраст – (65,3 ± 6,4) лет).

Течение ХП легкой формы характеризовалось жалобами на

интенсивный приступообразный сухой кашель, отсутствием изменений

при физикальном исследовании легких, при рентгенологическом

обследовании – двусторонний процесс в виде мелкоочаговых теней

Течение ХП у больных 2 группы отличалось более тяжелым течением:

высокая лихорадка, интоксикация, интенсивный сухой кашель.

Физикальные данные были скудными. При рентгенологическом

исследовании определялось преимущественно двустороннее поражение

легочной ткани в виде множественных мелкопятнистых участков

инфильтрации.

В клиническом анализе крови у больных ХП – умеренный лейкоцитоз,

значительное ускорение СОЭ, лейкоцитарная формула была без

изменений. У 35 % больных 2 группы была выражена умеренная анемия.

С-реактивный белок определяли в низком титре у 67 % больных. При

проведении иммуноферментного анализа (ИФА): у всех больных отмечено

повышение титра антител класса G к Сhlamidiа pneumoniаe более чем в 6

раз, титр антител класса М к Сhlamidiа pneumoniаe был повышен в 3,5 раза

у 21 % больных 1 группы и в 5,8 раз у 43 % больных 2-й группы. Кроме

того, у 38 % больных 2-й группы отмечено повышение титра антител

класса G к Сhlamidiа trachomatis в 4 раза. При исследовании промывных

вод бронхов у больных II группы кроме Сhlamidiа trachomatis в 45 %

случаев были выделены Klebsiella pneumoniаe, Staphylococcus aureus. В

иммунном статусе у 81 % обследованных отмечено снижение показателей

факторов неспецифической защиты.

Таким образом, тяжесть течения ХП обусловлена пожилым возрастом,

наличием факторов риска, сочетанием 2-х или 3-х патогенов,

иммунодефицитным состоянием.

32\_\_