

УДК 616.24-002-613.98

Л.М. Пивина<sup>1</sup>, Л.Г. Герасименко<sup>2</sup>Государственный медицинский университет города Семей<sup>1</sup>,  
КГКП «Перинатальный центр», г. Семей<sup>2</sup>

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

### Аннотация

В статье представлены результаты клинического исследования особенностей течения внебольничной пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста в амбулаторных условиях. Установлено, что у обследованных пациентов инфекционный процесс возникает на фоне полиморбидности; характерно редкое развитие лихорадки, продукции мокроты и лейкоцитоза, преобладание в клинической картине одышки и слабости. Установлен высокий процент выделения грамотрицательных бактерий, золотистого стафилококка и гемофильной палочки.

**Ключевые слова:** внебольничная пневмония, пожилые люди.

Современная демографическая обстановка в Республике Казахстан характеризуется прогрессирующим старением населения. Указанная проблема является наиболее актуальной для системы здравоохранения и социального развития страны в связи с тем, что в последние десятилетия снижение рождаемости и высокая смертность жителей Казахстана, особенно мужчин, способствуют постарению населения. Люди пожилого возраста составляют значительную долю среди пациентов, обращающихся за амбулаторной помощью.

Полиморбидность, или мультиморбидность (наличие нескольких заболеваний у одного больного), – одна из проблем гериатрической практики. Необходимо учитывать обычную для людей пожилого и старческого возраста множественность патологии, что, несомненно, сказывается на ее течении и особенностях врачебной тактики. Бактериальные инфекции представляют серьезную проблему в пожилом возрасте и оказывают существенное влияние на течение многих хронических заболеваний, приводя к необходимости госпитализации, ухудшению прогноза и росту летальности у этой категории пациентов. Известно, что у лиц старших возрастных групп при наличии сопутствующих заболеваний летальность от внебольничных пневмоний достигает 15-30%. При этом пневмония чаще всего имеет вторичный характер и развивается на фоне предшествующих заболеваний [1, 2]. Вместе с тем вопросам клинического течения, дифференциального диагноза пневмонии с синдромосходными заболеваниями у больных инволютивного возраста в современной научной литературе не уделяется достаточного внимания.

Целью настоящего исследования было изучение клинических и лабораторных особенностей течения внебольничных пневмоний у больных пожилого и старческого возраста в амбулаторных условиях.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе пульмонологического отделения Больницы скорой медицинской помощи г. Семей. Объектом исследования послужили истории болезней пациентов с внебольничной пневмонией в возрасте старше 60 лет. Для сбора клинико-лабораторных данных нами были разработаны индивидуальные регистрационные карты, включающие в себя паспортные демографические сведения, диагноз, анамнез жизни и заболеваний, физикальные данные, результаты лабораторных и инструментальных исследований. Оценка выраженности мультиморбидности проводилась с помощью определения индекса «число заболеваний / 1 больной». Статистический анализ клинических и лабораторных данных осуществлялся с использованием программы *Statistica 6.0*, а также

прикладной компьютерной программы *Microsoft Excel/4.0*. Возрастные параметры оценивались в соответствии с классификацией ВОЗ (возраст пожилых людей – 60-74 лет, старческий возраст – 75-89 лет).

**Результаты и обсуждение.** Были исследованы истории болезней 120 пациентов с внебольничной пневмонией в возрасте от 60 до 89 лет (средний возраст  $77,8 \pm 5,8$  лет), из них пожилых людей было 4,8%, старых – 95,2%; мужчин – 72 (60%), женщин – 48 (40%). Индекс полиморбидности у пациентов составил  $6,9 \pm 1,8$ . У 79% пациентов отмечалась связь с предшествующими ОРВИ. Анализ сопутствующей патологии показал, что у пациентов старших возрастных групп внебольничная пневмония развивалась на фоне хронических заболеваний нижних отделов респираторного тракта (хронической обструктивной болезни легких – 101 больной или 84,2% и бронхиальной астмы – 14 больных или 11,7%). У 104 больных (86,7%) была диагностирована ишемическая болезнь сердца, у 49 пациентов (40,8%) – заболевания мочевыводящих путей, у 51 пациента (42,5%) – болезни желчевыводящих путей и поджелудочной железы. Важной, с нашей точки зрения, является информация о наличии сопутствующих последствий острого нарушения мозгового кровообращения в виде церебрального паралича, который был установлен в 13% случаев (6 пациентов), а также расстройств поведения и психики, наблюдавшихся у 35 больных (29,2%). Как известно, подобные состояния способны служить выраженными факторами риска для развития пневмонии, а также значительно ухудшают прогноз, увеличивая вероятность летального исхода и обуславливая необходимость госпитального лечения таких пациентов. Кроме того, в ряде случаев сопутствующими заболеваниями у исследуемых пациентов были такие прогностически неблагоприятные заболевания, вызывающие иммунодефицит, как сахарный диабет (32 пациента или 26,7%) и злокачественные образования (9 пациентов или 7,5%). Все пациенты с такой сопутствующей патологией подлежали экстренной госпитализации. Основные клинические проявления внебольничной пневмонии у исследуемых больных представлены на рисунке 1.

Как показано на рисунке, основными симптомами у обследованных пациентов были кашель и слабость (79%), одышка и выделение мокроты присутствовали у 54-56% больных. Обращает на себя внимание небольшой процент лиц с наличием лихорадки (42%). При этом интеллектуально-мнестические расстройства наблюдались у довольно высокой доли пациентов (29%). Эти данные полностью согласуются с данными других меж-

дународных исследований [3] и характерны именно для лиц пожилого и старческого возраста.

При анализе результатов лабораторного метода исследования установлено, что изменения в общем анализе крови были мало выраженными и присутствовали только у 23 пациентов (19,2%), проявляясь, в основном, умеренным лейкоцитозом. Наиболее информативными в плане диагностики были данные рентгенографии органов грудной клетки, которые свидетельствовали о характерных изменениях в легочной ткани в 92,6% слу-

чаев. При этом одностороннее очаговое или очагово-сливное поражение наблюдалось в 74 % случаев, в 26% случаев присутствовало двустороннее или долевоое поражение, что обуславливало необходимость ранней госпитализации таких пациентов. Бактериологическое исследование мокроты показало, что в 35,4% случаев возбудителем болезни был *St. pneumonia*, в 19,2% была высеяна гемофильная палочка, в 17,1 – *Staphylococcus aureus*.

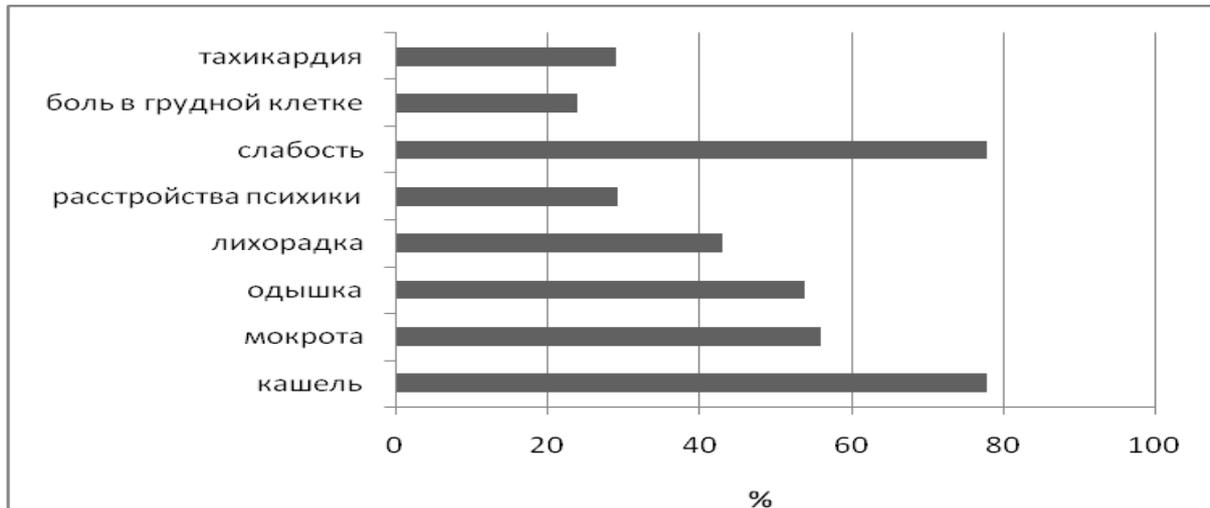


Рисунок 1. Клинические проявления внебольничной пневмонии (%).

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют, что особенностями течения внебольничной пневмонии у пациентов старших возрастных групп являются возникновение инфекционного процесса на фоне полиморбидности (патология сердечно-сосудистой системы, хроническая обструктивная болезнь легких, изменения психического статуса); низкий процент наличия лихорадки, продукции мокроты и лейкоцитоза, преобладание в клинической картине одышки и слабости. Установлен высокий процент выделения грамотрицательных бактерий, золотистого стафилококка и гемофильной палочки, что диктует необходимость индивидуального подхода в подборе

рациональной антибактериальной терапии с учетом чувствительности возбудителя. При этом акцент должен быть сделан на таких группах антибиотиков, как макролиды и фторхинолоны.

**Литература:**

1. Лабезник Л.Б. Старение и полиморбидность // Consilium Medicum. - 2005. - № 7. - С. 993-996.
2. Ноников В.Е. Пневмонии у лиц старше 60 лет // Клиническая геронтология. - 2005. - № 11. - С. 40-42.
3. Zalacain R., Torres A., Celis R. et al. Community-acquired pneumonia in the elderly: Spanish multicentre study // Eur. Respir. J. - 2003. - V.21. - P.294-302.

**Тұжырым**

**ҚАРТАЙҒАН ЖӘНЕ ЖАСЫ ҰЛҒАЙҒАН НАУҚАСТАРДЫҢ АУРУХАНАДАН ТЫС ПНЕВМОНИЯСЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

Л.М. Пивина, Л.Г. Герасименко

Семей қ. Мемлекеттік медицина университеті, Семей қ. перинатальды орталығы

Амбулаториялық жағдайдағы егде және жасы ұлғайған науқастардың ауруханадан тыс пневмонияның клиникалық ағымның ерекшеліктерін тексеру нәтижелері осы мақалада көрсетілген. Анықталған, тексеруде өткен науқастарда инфекциялық процесс полиморбидтік фонда дамиды; сирек қызбаның көтерілуімен, қақырық өнімдері және лейкоцитоз, клиникалық көрінісінде, өнтігу және әлсіздік. Граммтеріс бактериялар, алтын стафилококк және гемофильдік таяқшалардың жоғары пайызы анықталған.

**Негізгі сөздері:** егде жастағы науқастардың ауруханадан тыс пневмониясы.

**Summary**

**CLINICAL FEATURES OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS**

L.M. Pivina, L.G. Gerasimenko

Semey State Medical University; Semey Perinatal Center

In the paper we have presented the results of clinical studies of the particularities of community-acquired pneumonia in elderly and senile patients in ambulatory conditions. It was found that in studied patients infectious process occurs on the polymorbidity background, it is typical rare appearance of fever, sputum production, and leukocytosis, the prevalence of dyspnea and weakness. There was a high percentage of excretion of gram-negative bacteria, *Staphylococcus aureus* and *Haemophilus influenzae*.

**Key words:** outhospital pneumonia, elderly patients.