

## ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ НОЗОКОМІАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ПЕНСІОНЕРІВ МОУ З УРАХУВАННЯМ КЛІНІКО-ЕТІОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ

Українська військово-медична академія, м. Київ

Проблема лікування хворих нозокоміальними інфекціями залишається однією з найважливіших у клінічній медицині. Однією з основних нозокоміальних інфекцій є нозокоміальна пневмонія (НП). Ризик її виникнення складає 0,5–5,0 % і більше, що залежить від багатьох факторів: профілю відділення (ризик виникнення більше в хірургічних та реанімаційних відділеннях), епідемічного стану в ньому, своєчасності лікувальних та профілактичних заходів. Летальність від ГП коливається в межах 10–30 %, а серед хворих, що знаходяться на ШВЛ, може досягати 70 %.

**Мета роботи** — на основі клініко-етіологічних досліджень удосконалити підходи до діагностики і лікування нозокоміальної пневмонії у військовослужбовців та пенсіонерів МОУ.

### Матеріали і методи

Проведено ретроспективний клініко-мікробіологічний аналіз перебігу ГП у 46 військовослужбовців (ВС) та пенсіонерів МОУ, які знаходились на лікуванні в умовах відділення реанімації та інтенсивної терапії, пульмонологічного та хірургічного відділень Національного військово-медичного клінічного центру (НВМКЦ) «ГВКГ» м. Київ в 2010–2015 роки.

За спеціально розробленою анкетною обстежено 46 ВС та пенсіонерів МОУ, середній вік яких складав  $(59,3 \pm 2,95)$  років, які хворіли на ГП. Всі обстежені були особи чоловічої статі і мали середній ліжко/день —  $(23,8 \pm 2,02)$ . Серед них нетяжкий перебіг спостерігався у 10 (21,74 %) і тяжкий перебіг — у 36 (78,26 %) хворих на ГП. Хворих на ГП розподілили на дві групи. До I увійшли 25 (54,34 %) ВС та пенсіонерів МОУ, які одужали, і до II групи — 21 (45,65 %) ВС та пенсіонерів МОУ, які померли в період з 2010–2015 роки. Найбільш часто тяжкий перебіг спостерігався в II-ій групі хворих — 95,23 % порівняно з I-ю групою — 64 %.

### Результати

Із 46 досліджуваних хворих у 41,3 % ГП розвинулась в умовах ВРІТ, а у 58,7 % пацієнтів — в пульмонологічному та хірургічному відділенні. У пацієнтів ВРІТ виявлялось три і більше супутніх захворювань, а у хворих пульмонологічного та відділення торакальної хірургії обтяження преморбідного фону обумовлювалося одним захворюванням. Найбільше значення для розвитку ГП у ВС і пенсіонерів МОУ з 2010 по 2015 рр. мали серцево-судинні захворювання — 23,07 % та злоякісні новоутворення — 19,23 %. Але всередині груп найчастіше ГП розвивалась на фоні не тільки захворювань серцево-судинної системи — 22,58 %, а й в рівному ступені — захворювань органів дихання, а саме ХОЗЛ, БА, що склало — 22,58 % у I групі. У II групі ГП найчастіше є наслідком злоякісних новоутворень у 30,43 % випадків. Найчастіше з мокротиння хворих виділялись представники родини *Staphylococcus* — 12 ( $30,0 \pm 14,7$ ) %. Наступними по частоті були висіяні представники родини *Enterobacteriaceae* — 7 ( $17,5 \pm 12,2$ ) % і *Pseudomonas aeruginosa* — 7 ( $17,5 \pm 12,2$ ) %, які достовірно більше зустрічались у відділенні реанімації та інтенсивної терапії — 18 (85,71) %.

### Висновки

До основних збудників ГП зберігають високу активність антибактеріальні препарати групи фторхінолонів, а саме до ципрофлоксацину ( $92,8 \pm 10,0$ ) % та цефалоспоринів III покоління (цефтріаксон —  $89,3 \pm 12,2$ ) %. Найбільш часто летальні випадки спостерігались у пацієнтів з гострою серцево-судинною недостатністю — 13 ( $61,9 \pm 22,1$ ) %. Наявність супутніх захворювань (гострий коронарний синдром, ГПМК, анемія тяжкого ступеня, гострий лейкоз, хірургічна патологія, онкологічні захворювання) та провокуючі фактори (проведення тривалої емпіричної терапії антибіотиками, тривалість госпіталізації більше 5 днів і попереднє перебування хворих у ВРІТ) сприяють виникненню тяжкого перебігу ГП, що призводить до 45,65 % летальності.