

Н. В. Попенко, О. О. Федорова

## КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАГОСТРЕНЬ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПЕНСІОНЕРІВ МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ

Українська військово-медична академія, м. Київ

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є однією з основних причин смерті у світі. Питання про роль антибактеріальної терапії під час загострення ХОЗЛ тривалий час залишались не зовсім визначеними. Імовірно, сучасна діагностика, усунення та профілактика загострень виходять на перший план під час ведення хворого на ХОЗЛ.

**Мета роботи** — вивчити роль бактеріальних збудників у виникненні загострення ХОЗЛ, проаналізувати діагностичні та лікувальні заходи у хворих пенсіонерів МОУ з метою їхньої оптимізації.

### Матеріали та методи

Виконали ретроспективний аналіз 72 історій хвороби пенсіонерів МОУ чоловічої статі, середній вік яких становив  $(71,1 \pm 1,2)$  року, зі стажем захворювання у середньому  $(7,85 \pm 0,51)$  року. До контрольної групи ввійшли 20 практично здорових осіб. Для виявлення етіологічної структури інфекційного загострення ХОЗЛ використовували дані бактеріологічного дослідження мокротиння, що включало кількісне виявлення збудника та його чутливість до антибактеріальних препаратів.

### Результати

Під час бактеріологічного дослідження отримано 30 штамів патогенних мікроорганізмів. Провідними збудниками інфекційного загострення ХОЗЛ у пенсіонерів МОУ виявилась родина *Streptococcus* (53,3 %), а саме: *S. pneumoniae*, *S. mitis*, *S. viridans*, *S. epidermidis* і представники родини *Staphylococcus* (16,6 %). Серед контингенту хворих виявлено два штами *Ps. Aeruginosa* (6,6 %).

### Висновки

Провідними причинами загострень ХОЗЛ у пенсіонерів МОУ були найчастіше переохолодження та ГРВІ — 49,9 %, тільки ГРВІ — 34,3 %, тільки переохолодження — 15,6 %. Рідше — фізичне перенапруження, декомпенсація супутньої патології. Найчастіше спостерігалися I і II типи загострень за Anthonisen, які виявляли в 44,5 % та 43,0 % випадків відповідно, III тип загострення — у 12,5 % випадків. До основних збудників загострення ХОЗЛ зберігають високу активність захищені амінопеніциліни, цефалоспорины III покоління. У хворих першої групи з мікробіологічним дослідженням мокротиння кількість ліжкоднів  $(7,5 \pm 0,36)$  була вірогідно меншою, ніж у хворих другої групи —  $(11,3 \pm 0,46)$ , та швидше наступала нормалізація клініко-лабораторних показників після лікування.