

Ретроспективний епідеміологічний аналіз проводили згідно з методикою, викладеною у навчально-методичних посібниках (Б.Л.Черкасский, 2001; Ю.Д. Гоц, 2002). Для статистичного аналізу результатів використовували критерій χ^2 .

Результати дослідження. Проведені дослідження показали, що серед військовослужбовців із зони бойових дій переважали інфекції з повітряно-краплинним механізмом передачі (78,45%), зокрема гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) (37,07%) та вірусні пневмонії (9,48%). В той час, як у військовослужбовців строкової служби достовірно частіше реєструвалися ураження верхніх дихальних шляхів, у вигляді гострих тонзилітів — 52,3% ($p < 0,001$; $OR = 0,06$), рідше — ГРЗ (29,77%) та в поодиноких випадках окремі інфекційні захворювання. При цьому питома частка ГРЗ у цивільного населення складала 66,15%, гострих тонзилітів — 20,7%, а також реєструвалися бактеріальні кишкові інфекції — 4,75% та гельмінтози — 5,77%. Слід відмітити, що у кожного п'ятого хворого загального інфекційного стаціонару мав місце хронічний парентеральний гепатит, тоді як у військовослужбовців як бойових дій, так і строкової служби цей показник реєструвався на досить низькому рівні (2,87% та 1,03% відповідно). Однак привертає увагу, що в учасників бойових дій хронічні вірусні гепатити В і С у 2,8 рази достовірно частіше реєструвалися, порівняно з військовослужбовцями строкової служби ($p < 0,01$; $OR = 2,84$).

Висновки. У військовослужбовців із зони бойових дій відбувається активізація інфекційних захворювань, які притаманні для багатьох локальних конфліктів: гострі респіраторні захворювання та вірусні пневмонії. Хронічні вірусні гепатити В і С серед учасників бойових дій реєструються достовірно частіше порівняно з військовослужбовцями строкової служби, що потребує віднесення цієї категорії пацієнтів до групи підвищеного ризику інфікування парентеральними інфекціями.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ЛІТНІХ ОСІБ

CLINICAL FEATURES OF NON-HOSPITAL PNEUMONIA IN ELDERLY

Sokolova D.A., Sen'kiv Ya.R., Assoc. Prof. Treumova S.I., Assoc. Prof. Petrov Ye.Ye.

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)

Актуальність. Пневмонія — важлива медико-соціальна проблема. За останні 30 років смертність від пневмонії збільшилась до 9 %, серед літніх осіб від 61,5 до 64,5 %, що і обумовлює актуальність виконання цієї роботи.

Наукова новизна роботи. Проведені клінічні обстеження хворих на негоспітальну пневмонію (НП) показали особливості її перебігу у літніх осіб.

Мета роботи. Оцінити клінічні особливості перебігу НП у літніх осіб.

Об'єкт і методи дослідження. Проведений аналіз 100 історій хвороб пацієнтів на НП, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні №1, №2 4-ї МКЛ та Горбанівському геріатричному пансіонаті в 2015-2016 роках. Хворі розподілені на 2 групи: 1-у групу (основну) склали 50 хворих на НП у середньому віці $68,5 \pm 2,3$ роки, 2-у (порівняльну) — 50 хворих у середньому віці ($43,4 \pm 1,4$ роки). Вона була контрольною для 1-ої групи. Різниця показників приймалася достовірно при $P < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналізуючи дані обстеження хворих на НП у літніх осіб (1-а група), ми прийшли до висновку, що перевагу мають загальні симптоми, які згрупували в інтоксикаційний та бронхо-легенево-плевральний синдром. Ведучим симптомом у них є головний біль ($92,0 \pm 3,8\%$), потім загальна слабкість, яка констатована на $52,0 \pm 4,2\%$ більше ($P_1 < 0,001$), ніж у хворих середнього віку. Частіше спостерігалася пітливість, відсутність апетиту, зниження маси тіла. Симптомом бронхо-легенево-плеврального синдрому серед літніх осіб була задишка. Має значення розмір легеневої інфільтрації, її глибина в легеневій тканині. У хворих на НП 1-ої групи спостерігається зниження гемоглобіну, еритроцитів, збільшення ШОЕ. Ведучими симптомами серцево-судинної системи є болі в ділянці серця стискаючого, або колючого характеру. Задишка супроводжувалась порушенням вдиху. Частіше спостерігалися набряки на ногах, у 2,5 рази — перебої в ділянці серця. У хворих на НП 1-ої групи в порівнянні із хворими 2-ої групи змінні показники функції зовнішнього дихання, на що впливає як патологічний процес у легенях, так і ригідність грудної клітки, зменшення сили дихальних м'язів, еластичності легень, тобто зміни, які виникають у процесі старіння.

Висновки:

1. Провідними клінічними ознаками НП у літніх осіб є наявність інтоксикаційного та бронхо-легенево-плеврального синдрому. 2. Початок пневмонії поступовий, перебіг в'ялий, скритий, менш маніфестативний. Фізикальні ознаки запалення малопоказові. 3. Лабораторні, біохімічні показники у хворих похилого віку менш маніфестативні.

4. Спостерігаються складні зміни показників ФЗД, що обов'язково слід враховувати при проведенні комплексної терапії.