

*Автор:*

*Аллахярова Нуржахан Алибалаевна*

студентка

*Научный руководитель:*

*Катчиева Палина Халитовна*

ассистент кафедры

Медицинский институт

ФГБОУ ВО «Северо-Кавказская государственная

гуманитарно-технологическая академия»

г. Черкесск, Карачаево-Черкесская Республика

DOI 10.21661/r-117717

## **СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

*Аннотация:* в данной статье методом обработки статистических данных был проведен анализ эпидемиологической ситуации, структуры заболеваний органов дыхания в Карачаево-Черкессии в динамике за 5 лет, определена роль внебольничной пневмонии.

*Ключевые слова:* патология органов дыхания, эпидемиологическая ситуация, внебольничная пневмония, летальность.

В течение XX века ведущую роль в инфекционной смертности играли пневмония и грипп, в конце века – туберкулез. По данным ВОЗ, в структуре смертности в мире инфекции нижних дыхательных путей заняли третье место после коронарной болезни сердца и инсульта [1]. Несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении, внебольничные пневмонии занимают лидирующее место в структуре болезней органов дыхания, и сохраняют высокую летальность среди трудоспособного населения [2]. Причины, обуславливающие при прочих равных условиях развитие тяжелого течения заболевания, окончательно не ясны. Как показывают исследования, это может быть связано как с возбудителем, так и с особенностями пациента. Со стороны микроорганизма ключевое значение имеет

наличие определенных факторов вирулентности (например, продукция лейкоцидина Пантона-Валентина CA-MRSA) и механизмов защиты от действия иммунной системы (например, полисахаридная капсула *S. pneumoniae*, затрудняющая фагоцитоз), а также уровень микробной нагрузки. Со стороны макроорганизма риск ВП, помимо известных факторов (сопутствующие заболевания бронхолегочной системы, злоупотребление алкоголем, дефицит питания и др.), возрастает при наличии ряда генетически обусловленных дефектов со стороны иммунной системы [4].

**Цель исследования.** Оценить общую эпидемиологическую ситуацию патологии органов дыхания в республике в динамике за пять лет, определить роль внебольничных пневмоний в летальности от заболеваний органов дыхания.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный статистический анализ заболеваний органов дыхания, частности гриппа, ОРВИ, и пневмонии, на базе Черкесской городской поликлиники и Карачаево-Черкесской республиканской клинической больницы (КЧРКБ), по возрастным категориям от 18 лет и старше, и в группе пациентов старше трудоспособного возраста, с акцентированием на внебольничной пневмонии, как на превалирующем факторе летальности, в динамике за 5 лет.

Среди лиц, получивших стационарное лечение в пульмонологическом отделении, от 18 лет и старше на пневмонию приходится от 20% до 25% случаев ежегодно. Случаи летального исхода в данной группе пациентов от внебольничной пневмонии составили от 6 до 18 за 2011 – 2015 гг. (табл. 1).

Таблица 1  
Количество больных с патологией органов дыхания получивших стационарное лечение в пульмонологическом отделении КЧРКБ (18 лет и старше)

Год Диагноз	2011	2012	2013	2014	2015
Общее количество	7276	7423	8434	7787	7129
<i>Из них:</i>					
ОРВИ (верхние дыхательные пути)	1109	1296	1245	1381	1198

ОРВИ (нижние дыхательные пути)	100	89	88	57	106
<i>Грипп</i>	6	1	1	25	–
Пневмония	1782	1539	1686	1671	1789
<i>Исход</i>					
Летальный (количество случаев)	26	11	40	30	27
Из них в результате пневмонии	13	6	6	18	9

Среди лиц старше трудоспособного возраста (женщины 55 лет, мужчины 60 лет) (табл. 2), наибольшее количество летальных исходов при патологии органов дыхания, в частности в результате внебольничной пневмонии наблюдается в 2014 г., в сравнении со снижением смертности среди пациентов пульмонологического отделения в 2011 – 2013 гг. У лиц трудоспособного возраста (18 лет и старше) на внебольничную пневмонию приходится большее количество случаев, сравнительно с пациентами старше трудоспособного возраста.

Таблица 2

Количество больных с патологией органов дыхания получивших стационарное лечение в пульмонологическом отделении КЧРКБ  
(старше трудоспособного возраста)

Год Диагноз	2011	2012	2013	2014	2015
Общее количество	2532	2645	1530	2320	2555
Из них:					
ОРВИ (верхние дыхательные пути)	128	227	114	170	200
<i>ОРВИ (нижние дыхательные пути)</i>	27	57	4	15	21
<i>Грипп</i>	–	2	–	15	–
Пневмония	709	635	357	548	845
<i>Исход</i>					
Летальный	12	4	12	21	17
Из них в результате пневмонии	–	2	3	8	3

В современных условиях проблема антибиотикорезистентности, большое значение приобрела не только у госпитализированных, но и амбулаторных больных [3]. У лиц трудоспособного возраста (табл. 3) обратившихся за помощью в амбулаторное звено лечебных учреждений, наибольшее количество случаев регистрации пневмонии наблюдается в 2011г. – 1480 человек и в 2015 г. – 1428 человек. У лиц старше трудоспособного возраста (табл.4) зарегистрированных больных ВП меньше в три раза, наибольшее количество случаев наблюдается в 2015 г.

Таблица 3  
*Количество больных с патологией органов дыхания получивших амбулаторное лечение в городской поликлинике г. Черкесска (18 лет и старше)*

<i>Год</i> <i>Диагноз</i>	2011	2012	2013	2014	2015
Общее количество	43320	49485	54974	49348	65228
<i>Из них:</i>					
ОРВИ (верхние дыхательные пути)	22939	28338	30836	26522	38336
ОРВИ (нижние дыхательные пути)	–	–	–	3590	6211
Грипп	40	136	76	78	244
Пневмония	1480	1161	1188	1177	1428

Таблица 4  
*Количество больных с патологией органов дыхания получивших амбулаторное лечение в городской поликлинике г. Черкесска (старше трудоспособного возраста)*

<i>Год</i> <i>Диагноз</i>	2011	2012	2013	2014	2015
Общее количество	11999	8192	6908	14063	16243
<i>Из них:</i>					
ОРВИ (верхние дыхательные пути)	5345	–	–	7875	9420

ОРВИ (нижние дыхательные пути)	–	–	–	853	1116
Грипп	7	32	23	19	71
Пневмония	361	431	381	357	515

Количество обратившихся в амбулаторно-поликлиническое учреждение по поводу заболеваний органов дыхания возрастает к 2015 году, однако количество поступивших в пульмонологическое отделение Республиканской Клинической больницы г. Черкесска снижается, что свидетельствует о выздоровлении больных на этапе амбулаторного звена (рис. 1; 2).



Рис. 1. Динамика заболеваний органов дыхания с 2011–2015 гг.

в пульмонологическом отделении

Республиканской Клинической Больницы г. Черкеска



Рис. 2. Динамика заболеваний органов дыхания у пациентов

Городской Поликлиники с 2011–2015 гг.

**Заключение.** Внебольничная пневмония удерживает превалирующую роль в структуре патологий органов дыхания. Более половины случаев летального исхода в результате пневмонии наблюдается у лиц трудоспособного возраста. Более эффективная работа амбулаторно-поликлинического звена привела к снижению количества госпитализированных больных с тяжелым течением пневмонии.

### ***Список литературы***

1. Визель А.А. Сравнительный анализ ведения госпитализированных больных внебольничной пневмонией с различными исходами заболевания / А.А. Визель, Г.В. Лысенко // Журнал клинической медицины. – Выпуск 3. – Том 91. – 2013. – С. 41–42.
2. Круглякова Л.В. Тяжелая Внебольничная пневмония диагностика и лечение / Л.В. Круглякова, С.В. Нарышкина // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – Выпуск 59. – 2016. – С. 98–99.
3. Пономарева А.А. Рациональное использование антибиотиков при лечении внебольничной пневмонии / А.А. Пономарева, С.В. Колокова, С. Мозговая, О.В. Жукова // Медицинский альманах. – 2011. – Выпуск 1. – С. 230–231.
4. Чучалин А.Г. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых / А.Г. Чучалин, А.И. Синопальников, Р.С. Козлов, С.Н. Авдеев, С.А. Рачина // Новости медицины и фармации. Пульмонология. – 2010. – № (344).