

СПЕЦИФИКА МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Воронина А. А., Перцев А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Дробышева Е.С.

Кафедра факультетской терапии

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Контактные данные: Воронина Анастасия Андреевна, студентка 4 курса, лечебный факультет.

E-mail: voronina_na19991@mail.ru

Ключевые слова: внебольничная пневмония, диагностика.

Актуальность исследования: проблема внебольничных пневмоний является актуальной в настоящее время [1]. Она определяется тяжестью клинического течения, угрозой осложнений и даже смерти, склонностью к эпидемическому распространению, особенностями клинической картины вирусно-бактериальных пневмоний, совершенствованием лабораторных методов исследования и ранней диагностикой данных заболеваний, обоснованием включения в схему этиотропного лечения противовирусных средств [2, 3].

Цель исследования: проанализировать и сравнить изменения функциональных, рентгенологических, лабораторных показателей и данных компьютерной томографии (КТ) при внебольничных пневмониях разной степени тяжести.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе ФГКУ «416 ВГ» МО РФ в течение 6 месяцев. В ходе работы были включены результаты функциональных и лабораторных показателей у больных (мужчины, средний возраст 19 ± 2) с диагнозом внебольничная пневмония. Получены и проанализированы данные компьютерной томографии, рентгенографии. Проведена статистическая обработка полученных данных и сделаны выводы.

Результаты: показано, что у пациентов с легким течением пневмонии наблюдались незначительные общие изменения: состояние удовлетворительное, субфебрильная температура тела, ЧСС и АД в норме. На рентгенограмме и КТ было выявлено поражение одного сегмента, в ОАК наблюдалось незначительное повышение СОЭ ($11-20$ мм/ч). При пневмонии средней тяжести наблюдается субфебрильная или фебрильная температура, при поступлении в стационар состояние удовлетворительное или средней тяжести, наблюдается тахикардия, АД в норме или незначительно снижено, на рентгенограмме и КТ поражены 1–2 сегмента с двух сторон или доля. В ОАК повышенное СОЭ ($20-35$ мм/ч), умеренный лейкоцитоз ($10,5-15,1 \cdot 10^9$ /л).

Выводы: совокупность функциональных, рентгенологических, лабораторных показателей и данных КТ дают представление о степени тяжести внебольничной пневмонии. Проведенные в ходе исследования функциональные пробы у пациентов с пневмонией легкой степени тяжести не изменяются.

Литература

1. Асланян Я.А., Перцева М.В., Перцев А.В. Оценка качества жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью легких на фоне применения комплексной лечебно-профилактической программы // Молодежный инновационный вестник. 2018. Т. 7. № S1. С. 54–55.
2. Перцев А.В., Будневский А.В., Овсянников Е.С., Перцева М.В. Современные подходы к улучшению качества жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью легких // В сборнике: Современные стратегии и технологии профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных разного возраста, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями. Материалы международной научно-практической конференции. Под редакцией Н.К. Горшуновой. 2018. С. 75–82.
3. Перцев А.В., Будневский А.В., Овсянников Е.С., Перцева М.В. Вакцинация в сочетании с курсом легкой реабилитации у больных хронической обструктивной болезнью легких // Профилактическая медицина. 2018. Т. 21. № 2-2. С. 18–19.