

*V Международная (75 Всероссийская) научно-практическая конференция  
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

характеризовалась высокой частотой встречаемости симптомов тревоги и депрессии, в т. ч. и тяжелого тревожного расстройства.

### **Выводы**

У больных с артериальной гипертензией отмечается высокая частота встречаемости симптомов тревоги и депрессии. Назначение комбинированной антигипертензивной терапии, включающей назначение ингибитора АПФ, индапамида и амлодипина, а также бета-адреноблокатора, диуретика (гипотиозида) и блокатора рецепторов к ангиотензину II, оказывает благоприятное влияние на психоэмоциональное состояние больных с АГ. Это характеризовалось более низкими уровнями тревоги и депрессии, что может быть обусловлено адекватной коррекцией величины артериального давления. Тогда как применение АПФ и диуретика сопровождалось высокой встречаемостью симптомов тревоги и депрессии.

### **Список литературы:**

1. Беспалов Ю.И. Тревожные состояния при артериальной гипертензии и ИБС / Ю.И. Беспалов, Г.У. Саятова, С.Ш. Халниязова, Л.Ю. Беспалова, Е.Д. Мукушева // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2016. – №1. – С.171-173.
2. Бокарев И.Н. Артериальная гипертензия: современный взгляд на проблему/ И.Н. Бокарев // Клиническая медицина. – 2015. –Т.93. - №8.- С. 65—70.
3. Оганов Р.Г. Депрессивные расстройства в общей медицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога / Р.Г. Оганов, Г.В. Погосова, С.А. Шальнова, А.Д. Деев // Кардиология. – 2005. – №8. – С.38-44.
4. Погосова Г.В. Депрессия – фактор риска развития ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти: 10 лет научного поиска / Г.В. Погосова // Кардиология. – 2012. №12. – С.4-11.
5. Чазов Е.И. Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике: у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КООРДИНАТА): результаты многоцентрового исследования / Е.И. Чазов, Р.Г. Оганов, Г.В. Погосова, С.А. Шальнова, Н.В. Сказин, Л.В. Ромасенко // Кардиология. – 2007. – №3. – С.28-37.
6. Чазова И.Е. Артериальная гипертензия в свете современных рекомендаций/ И.Е. Чазова // Терапевтический архив. – 2018. – №9. – С. 4-7.
7. Ho A.K. Association of anxiety and depression with hypertension control: a US. multi-disciplinary group practice observational study / A.K. Ho, C.T. Thorpe, N. Pandhi, M. Palta, M.A. Smith, H.M. Johnson // J. Hypertens. – 2015. –Vol. 33, №11. – P. 2215–2222.

УДК 616.24-002.14

**Кузина О. Е., Соломко А.В., Данилов Д.Ю., Цимлянская М.С., Попов А.А., Архипов К.В.**

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У  
ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kuzina O.E., Solomko A.V., Danilov D.Yu., Tsimlyanskaya M.S., Popov  
A.A., Arkhipov K.V.**

**CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF PNEUMONIA IN  
PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE**

Department of Hospital Therapy and Emergency Medical Care  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [olesya-kuzina-96@mail.ru](mailto:olesya-kuzina-96@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрены особенности клинических симптомов внебольничных пневмоний – хрипы, кашель, характер мокроты, вид одышки, в корреляционной связи с анамнезом, со временем поступления в стационар. Произведен анализ соотношения особенностей течения пневмоний у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

**Annotation.** The article discusses the features of the clinical symptoms of community-acquired pneumonia: wheezing, cough, the nature of sputum, type of shortness of breath, in correlation with the anamnesis, with the time of admission to the hospital. The analysis of the relationship between the characteristics of the course of pneumonia in patients with chronic heart failure.

**Ключевые слова:** пневмония, хроническая сердечная недостаточность, симптомы, признаки, течение.

**Key words:** communal pneumonia, chronic heart failure, symptoms, signs, course.

**Введение**

Внебольничная пневмония (ВП) является актуальной проблемой для терапевтической практики. В последние годы отмечается рост заболеваемости ВП, при этом она существенно возрастает у лиц старше 60 лет [3]. Пневмония определяется как острое инфекционное заболевание, преимущественно бактериальное, характеризующееся очаговыми поражениями легких с внутриальвеолярной экссудацией, что проявляется выраженными в различной степени интоксикацией, респираторными нарушениями, локальными физикальными изменениями со стороны легких и наличием инфильтративной

тени на рентгенограмме грудной клетки. При ВП начало клинических проявлений заболевания произошло вне больницы или в течение первых 72 часов после госпитализации [4,8].

Эпидемиологические исследования показали, что заболеваемость ВП имеет четкий сезонный характер: она минимальна в июле–сентябре, повышается в октябре–декабре, достигает максимума в январе–апреле и снижается в мае – июне. Заболеваемость ВП коррелирует с сезонным повышением уровня ОРВИ.

При этом заболеваемость ВП у взрослых колеблется в широком диапазоне: у лиц молодого и среднего возраста составляет 1-11,6%, в старших возрастных группах — 25-44 % [1,7]. Наиболее высокая заболеваемость пневмонией среди взрослых отмечена в Сибирском и Северо-Западном федеральных округах (4,19% и 3,7%, соответственно), наименьшая — в Центральном федеральном округе (3,09 %).

**Цель исследования** - выявление особенностей течения ВП у лиц без хронической сердечной недостаточности (ХСН) и больных ХСН.

#### **Материалы и методы исследования**

Дизайн: ретроспективное одномоментное исследование на основании данных историй болезни пациентов терапевтического отделения ЦГКБ №24. В исследование включены 60 пациентов, последовательно госпитализированных в терапевтическое отделение ЦГКБ №24 на период с мая 2018 года по октябрь 2019.

Анализировали течение ВП у 30 пациентов, имевших ХСН, и у 30 пациентов без сердечно-сосудистой патологии. Диагноз ХСН верифицировали согласно действующим клиническим рекомендациям [3].

Пациенты в возрасте 40 до 81 года были распределены на возрастные группы: 40-50 лет – 16 человек (26,7%), 51-60 лет – 20 человек (33,3%), 61-70 лет – 14 человек (23,3%), 71 год и старше - 10 человек (16,7%). Данные и обрабатывали с помощью «Excelstudent» и «Biostat».

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Распространённость ВП в европейских странах составляет более 3 млн. человек в год, в США — более 5,5 млн. случаев. Согласно статистике, истинная заболеваемость ВП в России составляет 14-15%, а общее число больных ежегодно превышает 1,6 млн. человек [2]. При этом, ХСН считается одним из наиболее распространенных сопутствующих заболеваний у лиц с ВП, является независимым фактором риска ее развития и предиктором неблагоприятного прогноза [5].

Невысокая эффективность диагностики ВП у пожилых пациентов с ХСН может быть объяснена возрастными изменениями функционирования дыхательной системы: экспекторации мокроты препятствует угнетение кашлевого рефлекса, при этом мокрота может либо полностью отсутствовать, либо отделяться в количестве, недостаточном для исследования [6].

Таблица 1

Выраженность симптомов у пациентов с ХСН и без нее

	С ХСН	Без ХСН	Значимость различий,
Лихорадка	субфебрильная – 10 (33%) фебрильная – 15 (50%) пиретическая – 5 (17%)	субфебрильная – 7 (23%) фебрильная – 20 (67%) пиретическая – 3 (10%)	$\chi^2=1,7$ ; P=0,4
Хрипы	Сухие – 5 – 14% Влажные – 23 – 80% нет – 2 – 6%	Сухие – 5 – 23% Влажные – 25 – 77%	$\chi^2=3,35$ ; P=0,18
Кашель	30 (100%)	30 (100%)	
Мокрота	25 (100%)	23(100%)	$\chi^2=0,1$ ; P=0,75
Одышка	Смешанная – 15 (50%) Экспираторная – 12(40%) Нет – 3 (10%)	Смешанная – 11 (37%) Экспираторная - 4 (13%) Нет – 15 (50%)	$\chi^2=12,12$ ; P=0,002

У пациентов обеих групп преобладала фебрильная лихорадка (50% и 67% соответственно), но статистически значимых различий между группами не получено. В обеих группах одинаково часто встречались влажные хрипы и кашель. Выделение мокроты чаще наблюдалось у пациентов с ХСН.

У больных ХСН преобладал смешанный характер одышки, у пациентов без сердечно-сосудистой патологии в 50% случаев одышки не было совсем.

Таблица 2 показывает, что пневмонии у больных, имеющих ХСН, протекают дольше и с большим числом осложнений (см. табл.2):

Таблица 2

Характер течения пневмоний

	С ХСН	Без патологии	
Количество дней в стационаре (среднее, медиана, стандартное отклонение)	15,5 дней	12,5 дней	

Количество дней в реанимации (среднее, медиана, стандартное отклонение)	3,5 дней	2,9 дней	
Дыхательная недостаточность	1 степень: 14 (46,6%) 2 степень: 8 (26,8%) 3 степень: 8 «26,6%)	1 степень: 8 (26,6%) 2 степень: 15 (50%) 3 степень: 7 (23,4%)	
Отек легких	3 (10%)	0	-
Эмпиема:	1 (3,3%)	0	-
Степень тяжести пневмонии	Средняя 11 (36,7%) Тяжелая степень =24 человека = 63,3%	Средняя 6 (81%) Тяжелая 19 (19 %)	

### **Выводы:**

1. Пневмония у пациентов с ХСН протекает более длительно, с выраженной симптоматикой (высокий процент влажных хрипов и мокроты, преобладают смешанный характер одышки, дыхательная недостаточность, часто – осложнения, например, эмпиема, отек легких).

2. Выявлены факторы риска тяжелого течения пневмоний: позднее обращение к врачу за помощью, наличие кардиологических заболеваний, приводящих к развитию ХСН), нарушения иммунитета

### **Список литературы:**

1. Бобылев А.А. Этиология внебольничной пневмонии у лиц с хронической сердечной недостаточностью / А.А. Бобылев, С.А. Рачина, С.Н. Авдеев, Р.С. Козлов, М.В. Сухорукова // Пульмонология. – 2019. – № 29. – С. 293–301.

2. Фатенков О.В. Течение внебольничной бактериальной пневмонии при коморбидной патологии у пожилых пациентов / О.В. Фатенков, Т.М. Кузьмина, О.А. Рубаненко // Успехи геронтологии. – 2017. – Т.30. – № 3. – С. 394–397.

Хроническая сердечная недостаточность. Клинические рекомендации.

3. Российское кардиологическое общество, Национальное общество специалистов по заболеваниям миокарда и сердечной недостаточности, Общество специалистов по сердечной недостаточности. – М., 2019. – 137 с.

4. Chuchalin A.G. Community-Acquired Pneumonia in Adults: Clinical Guidelines on Diagnosis, Treatment and Prevention / A.G. Chuchalin, A.I.

Sinopalnikov, R.S. Kozlov // *Clinical Microbiology and Chemotherapy*. – 2010. – Т.12. – №3. – С. 186–225.

5. Feldman C. Epidemiology of lower respiratory tract infections in adults / C. Feldman, E. Shaddock // *Expert. Rev. Respir. Med.* – 2019. – Т.13. – №1. – С. 63–77.

6. Kaplan V. Community-acquired pneumonia in the elderly / V. Kaplan, D. Angus // *Crit. Care Clin.* – 2013. – Т.19. – №4. С. 729–748.

7. Lieberman D. Community-acquired pneumonia in the elderly: a practical guide to treatment / D. Lieberman. – *Drugs Aging*, 2010. – 105 p.

8. Mareev V.Y. National Guidelines of Russian Society of Heart Failure Specialists, Russian Society of Cardiology, and Russian Scientific Medical Society of Internal Medicine of Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure / V.Y. Mareev, F.T. Ageev, G.P. Arutyunov // *Heart Failure Journal*. – 2013. – Т.14. – №7. – С. 379–472.

9. Vila-Corcoles A. Epidemiology of community-acquired pneumonia in older adults: a population-based study / A. Vila-Corcoles, O. Ochoa-Gondar, T. Rodriguez-Blanco // *Respir. Med*, 2011. – Т.103. – №2. С. 309–316.

10. Welte T. Community-acquired pneumonia / T. Welte // *Internist(Berl.)*, 2015. – Т.50. – №3. – С. 331 – 339.

УДК 616.24-002.14

**Кузина О. Е., Соломко А.В., Данилов Д.Ю., Цимлянская М.С., Попов А.А., Кодинцев А.Н., Архипов К.В.**

**ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kuzina O.E., Solomko A.V., Danilov D.Yu., Tsimlyanskaya M.S., Popov A.A., Kodintsev A.N., Arkhipov K.V.**

**LABORATORY CHARACTERISTICS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE**

Department of Hospital Therapy and Emergency Medical Care Service  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [olesya-kuzina-96@mail.ru](mailto:olesya-kuzina-96@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрены особенности лабораторных показателей внебольничных пневмоний – показателей общего анализа крови (гемоглобин, лейкоциты, эритроциты, СОЭ), биохимического анализа крови (уровень креатинина и СРБ). Произведен сравнительный анализ лабораторных