

3. Самым распространенным поводом вызова бригады СМП является повышение температуры тела - 1058 вызовов (63%).

4. Состояние средней тяжести отмечается у 968 детей (58%) среди всех детей с заболеваниями дыхательной системы. Крайне тяжелого состояния среди детей не отмечается.

5. Преобладающим диагнозом у всех детей с патологией органов дыхания является ОРВИ - 1138 случаев (67%).

7. Основной пик заболеваемости среди детей различных возрастных групп пришелся на зимнее и осеннее время.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Шайтор В.М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 356с.

2. Багненко С.Ф. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи детям. Клинические рекомендации. – М., 2018. – 124 с.

Сведения об авторах

О.И. Ваганова – ординатор

Д.В. Лямин - ординатор

Д.Ф. Хусаинова – кандидат медицинских наук, доцент

Л.А. Соколова – доктор медицинских наук, профессор

Е.В. Рузанов – заместитель главного врача

Information about the authors

O.I.Vaganova – postgraduate student

D.V.Lyamin - postgraduate student

D.F. Khusainova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

L.A. Sokolova – Doctor of Medicine, Professor

E.V. Ruzanov– Deputy Head Doctor

УДК 616.24 – 002.14

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ С ТЯЖЕЛОЙ ОЖОГОВОЙ ТРАВМОЙ

Виктория Руслановна Габдрахманова¹, Павел Александрович Бакакин², Владимир Анатольевич Багин³, Владимир Александрович Руднов⁴

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

³⁻⁴ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №40», Екатеринбург, Россия

¹ms.v.gabdrakhmanova@mail.ru

Аннотация

Введение. Нозокомиальная пневмония (НП) является вторым по частоте видом нозокомиальных инфекций. Нозокомиальные инфекции представляют серьезную проблему современной медицины и, в частности, реаниматологии,

при развитии которых увеличивается продолжительность госпитализации, материальные затраты на лечение и летальность госпитализированных больных. **Цель исследования** – проанализировать и оценить клинические характеристики и факторы риска смертности у пациентов с тяжелой пневмонией, находящихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии ожогового центра. **Материалы и методы.** Проведено ретроспективное когортное исследование. Изучены амбулаторные карты 39 пациентов ОРИТ с ожоговой травмой. Исследовалась частота развития госпитальной пневмонии, влияние на развитие госпитальной пневмонии (ГП) различных факторов. **Результаты.** Среди пациентов с ожоговой травмой у 20 пациентов (51,3%) развилась госпитальная пневмония. Выявлены факторы риска развития госпитальной пневмонии: ИВЛ (ОШ 95,5, $p=0,00581$). Количество баллов по шкале Charlson comorbidity index является предиктором госпитальной пневмонии (ОШ=1,31, $p=0,27$). Развитие госпитальной пневмонии является фактором риска смерти (ОШ=5,14, $p=0,025$), атрибутивная летальность 38,2% **Обсуждение.** Наше исследование подтвердило влияние на развитие госпитальной пневмонии подключение пациента к аппарату ИВЛ, количество баллов шкалы Charlson comorbidity index, но не было выявлено статистически значимого влияния ингаляционной травмы и глубины площади ожогов на развитие госпитальной пневмонии **Выводы.** Распространенность госпитальной пневмонии у пациентов ОРИТ ожогового центра составляет 51,3%, госпитальная пневмония является фактором риска смерти у пациентов с ожоговой травмой.

Ключевые слова: госпитальная пневмония, искусственная вентиляция легких, ожоговая травма, ОРИТ.

PREVALENCE AND ATTRIBUTIVE MORTALITY IN PATIENTS WITH HOSPITAL PNEUMONIA IN THE ICU WITH SEVERE BURN INJURY

Victoria R. Gabdrakhmanova¹, Pavel A. Bakakin², Vladimir A. Bagin³, Vladimir A. Rudnov⁴

¹⁻⁴Ural State Medical University

Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg, Russia

³⁻⁴GAUZ SO City Clinical Hospital No. 40, Yekaterinburg, Russia

¹ms.v.gabdrakhmanova@mail.ru

Abstract

Introduction. Nosocomial infections are a serious problem of modern medicine and, in particular, resuscitation, the development of which increases the duration of hospitalization, material costs of treatment and mortality of hospitalized patients. **The aim of the study** to analyze and evaluate the clinical characteristics and risk factors of mortality in patients with severe pneumonia being treated in the intensive care unit of the burn center. **Materials and methods.** A retrospective cohort study was conducted. Outpatient records of 39 ICU patients with burn injury were studied. The frequency of development of hospital pneumonia and the influence of various factors on the development of hospital pneumonia were studied. **Results.** Among patients with burn injury, 20 patients (51.3%) developed hospital pneumonia. Risk factors for

the development of hospital pneumonia have been identified: Ventilator (OR 95.5, $p=0.00581$). The number of points on the Charlson comorbidity index scale is a predictor of hospital pneumonia (OR=1.31, $p=0.27$). The development of hospital pneumonia is a risk factor for death (OR 5.14, $p=0.025$), attributive lethality 38,2% **Discussion.** Our study confirmed the effect on the development of hospital pneumonia of connecting a patient to a ventilator, the number of points of the Charlson comorbidity index scale, but there was no statistically significant effect of inhalation trauma and the depth of the area of burns on the development of hospital pneumonia. **Conclusions.** The prevalence of hospital pneumonia in ICU patients of the burn center is 51.3%, hospital pneumonia is a risk factor for death in patients with burn injury.

Keywords: hospital pneumonia, artificial lung ventilation, burn injury, ICU.

ВВЕДЕНИЕ

Нозокомиальная пневмония – воспалительное инфекционное поражение легких, развившееся не ранее 48 часов после поступления больного в стационар, или в течение 48—72 часа после выписки из стационара при предшествующем отсутствии признаков легочной инфекции.

Госпитальная пневмония – довольно частое осложнение ожоговой травмы. По данным мета-анализа у 50% пациентов с ожоговой травмой и без ингаляционной травмы развивается пневмония. Смертность у пациентов с данным осложнением составляет 15-25% без ингаляционной травмы, и 30-40% с ингаляционной травмой [1].

В развитии госпитальной пневмонии важную роль играют следующие факторы риска: общая площадь ожога, площадь глубокого ожога, проведение ИВЛ, ингаляционная травма (ИТ) верхних дыхательных путей, возраст и другие [2].

С целью предотвращения развития госпитальной пневмонии у пациентов с ожоговой травмой используют постоянную аспирацию слизи из надманжеточного пространства. При использовании открытых систем для аспирации секрета дыхательных путей применяют однократные катетеры. Головной конец кровати приподнимают на 30-45 градусов. Контролируют за положением зонда при проведении энтерального питания. Нужно избегать необоснованного назначения Н-2 блокаторов, гипнотиков, опиатов. Для профилактики орофарингеальной колонизации необходимо проводить адекватную обработку ротоглотки с последующей обработкой 0,12-1,0% раствором хлоргексидина [3].

Вопросы профилактики, диагностики и лечения госпитальной пневмонии у ожоговых пациентов имеют большое значение, так как развитие этого осложнения увеличивает продолжительность госпитализации, материальные затраты на лечение и летальность госпитализированных больных.

Цель исследования – проанализировать и оценить клинические характеристики и факторы риска смертности у пациентов с тяжелой пневмонией, находящихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии ожогового центра.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе ГАУЗ СО ГКБ №40 города Екатеринбурга. Из числа пациентов, проходящих лечение в ОАР №5, случайным образом отобраны 39 пациентов. Для статистической обработки была использована программа EZR версии 4.1.2. Тип исследования: ретроспективное когортное описательное исследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Таблица 1

Характеристики обследованных пациентов

Параметр	n=39
Пол мужской, n (%)	29(74.4%)
Средний возраст, лет, Me (IQR)	40.00 [32.50, 51.50]
Летальный исход, n (%)	22 (56,4%)
Общая площадь ожога, %, Me (IQR)	40.00 [32.50, 51.50]
ИВЛ, n (%)	26(66,7%)
APACHE II, балл	10.50 [7.25, 15.00]
ЗПТ, n (%)	15 (38,5%)
Госпитальная пневмония, n (%)	20 (51,3%)

Исследуемая группа отличается небольшим средним возрастом, преобладанием в выборке мужчин и большой средней общей площадью ожога (табл.1).

Среди пациентов с тяжелой ожоговой травмой (средняя общая площадь ожога у пациентов в нашей выборке – 40%. У 20 пациентов (51,3%) развилась госпитальная пневмония. В таблице №2 проведено сравнение двух групп пациентов: с ГП и без ГП.

Таблица 2

Сравнение параметров у пациентов без ГП и с ГП.

Показатель	Без ГП(n=15)	С ГП(n=24)	p
APACHE, балл, Me (IQR)	9,00 [5,25, 11,75]	13,00 [9,00, 15,25]	0,067
SOFA, балл, Me (IQR)	1,00 [0,25, 3,00]	2,5[2,00, 5,25]	0,064
ИВЛ, n (%)	7 (36,8%)	19 (95%)	<0,001
Общая площадь ожога,%, Me (IQR)	40,00[22,50, 68,50]	50,50[32,50, 70,50]	0,260

Площадь глубоких ожога,%, Me, (IQR)	11,00 [3,50, 25,00]	12,50[5,00, 20,50]	0,788
Индекс коморбидности Charlsons, балл, Me (IQR)	0,00 [0,00, 1,00]	1,50 [0,00, 4,00]	0,014
ИТ, n (%)	10 (52,6%)	13(65,0%)	0,52
Летальность, n (%)	7 (36,8%)	15 (75,0%)	0,025

Изучены факторы риска госпитальной пневмонии с использованием методики отношения шансов (ОШ). Мы обнаружили, что предикторами развития ГП являются: количество баллов по шкале Charlsons – ОШ 1.31, ($p=0.27$), потребность в проведении ИВЛ – ОШ 95.5, ($p=0.00581$) (табл.2).

ГП является фактором риска смерти (ОШ 5,14, $p=0,025$) атрибутивная летальность 38,2%.

ОБСУЖДЕНИЕ

В нашем исследовании частота развития госпитальной пневмонии у пациентов с ожоговой травмой выше, чем в других исследованиях. Это, несомненно, связано с переводом пациента на ИВЛ. Так же, госпитальная пневмония в нашем исследовании зависит от индекса коморбидности Чарлсона: чем он выше у пациентов, тем гораздо больше шансы на развитие госпитальной пневмонии. Уровень смерти в нашем исследовании несколько выше, чем в других исследованиях. Факторы риска развития госпитальной пневмонии, выявленные в нашем исследовании, сходятся с данными, полученными при мета-анализе статей.

ОШ у пациентов находящихся на ИВЛ в нашей выборке значительно отличается от данных других исследователей, в нашем случае ОШ 95.5.

Отношение шансов индекса Charlsons у нас составляет 1.31, в других исследованиях этот критерий задействован не был. Критерий можно использовать как предиктор ГП.

Наличие ингаляционной травмы в нашем исследовании не оказало статистически значимого эффекта на развитие ГП, хотя в других исследованиях выявлено, что при ИТ 3-й степени тяжести пневмония развивается статистически значимо чаще, чем при ИТ 2-й степени тяжести ($p < 0,001$).

Стоит отметить, что ГП значительно повышает риск смерти, что обуславливает важность своевременной диагностики и адекватного лечения ГП у пациентов с ожоговой травмой.

ВЫВОДЫ

Фактором риска развития госпитальной пневмонии является проведение ИВЛ, а также количество баллов по шкале коморбидности Charlson, чем индекс выше, тем больше риск развития ГП.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Нозокомиальная пневмония у пострадавших с ожогами и ингаляционной травмой / Спиридонова Т.Г., Жиркова Е.А., Смирнов С.В. и др. // Анестезиология и реаниматология. – 2017. – № 62(6). – С. 436-441.
2. Ergun B., Ergun R. Risk factors for mortality in severe pneumonia patients followed in ICU // European Respiratory Journal. – 2015; 46: 2140
3. Шуварин Д.В., Багин В.А. Клинические рекомендации по ведению взрослых пациентов с ожоговой травмой. Учебно-методическое пособие. 3-е переработанное и дополненное издание. – СПб.: ООО «Келла Принт», 2019.- 51 с.

Сведения об авторах

В.Р. Габдрахманова – студент

П.А. Бакакин – студент

В.А. Багин – кандидат медицинских наук

В.А. Руднов – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

V.R. Gabdrakhmanova – student

P.A. Bakakin – student

V.A. Bagin - Candidate of Medical Sciences

V.A. Rudnov – Doctor of Medicine

УДК 616.98-036-07-08:578.834.11: 614.88

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЗА 2021 ГОД

Алена Максимовна Дерябина¹, Илья Андреевич Абрамов², Диляра Феатовна Хусаинова³, Людмила Александровна Соколова⁴, Евгений Валерьевич Рузанов⁵, Артем Анатольевич Попов⁶

^{1-4,6}ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

⁵ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса»,

Екатеринбург, Россия

³husainovad@mail.ru

Аннотация

Введение. Появление в декабре 2019 года заболеваний, вызванных новым коронавирусом («coronavirus disease 2019»), уже вошло в историю как чрезвычайная ситуация международного значения. Известно, что наиболее распространенным клиническим проявлением новой инфекции является пневмония, а также у значительной части пациентов — респираторный дистресс-синдром. **Цель исследования** – проанализировать клинические,