



Pneumonia with co-morbid trends

Nigora MAMUROVA¹, Dildora NOSIROVA², Parvina ZAKIRYAYEVA³

Samarkand State Medical Institute

ARTICLE INFO

Article history:

Received September 2020

Received in revised form 15

September 2020

Accepted 25 September

2020

Available online

1 October 2020

Keywords:

Community-acquired pneumonia

Comorbidity

Pancreatic pathology

Antibiotic resistance

ABSTRACT

The most relevant comorbid conditions of clinical significance in patients with pneumonia are considered: chronic obstructive pulmonary disease, heart failure, diabetes mellitus, chronic renal failure, diffuse liver disease, chronic alcoholism, tumor diseases, systemic vasculitis treated with glucocorticoids and cytostatics, alimentary insufficiency and some other diseases.

In addition, the presence of concomitant pathology with functional disorders in the liver and kidneys creates certain difficulties and can become a source of errors in the choice of antibiotics, its dosage, routes of administration, duration of therapy, etc. pathology in general, or its underestimation in relation to the risk of the toxic effect of antibiotics

2181-1415/© 2020 in Science LLC.

This is an open access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Касаллик тенденциялари билан пневмония

АННОТАЦИЯ

Пневмония билан оғриган беморларда клиник аҳамиятга эга бўлган энг муҳим қўшма касаллик ҳолати қуидагича ҳисобланади: ўпканинг сурункали обструктив касаллиги, юрак этишмовчилиги, қандли диабет, сурункали буйрак этишмовчилиги, диффуз жигар касаллиги, сурункали алкоголизм, ўсма касалликлари, глюкокортикоидлар ва ситостатиклар билан даволанган тизимили ваккулайит. қобилиятсизлик ва бошқа баъзи касалликлар. Бундан ташқари, жигар ва буйракларнинг функционал бузилишлари билан бирга келадиган

¹ Assistant of The Department of internal medicine No. 4, Samarkand State Medical Institute

² Assistant of The Department of internal medicine No. 4, Samarkand State Medical Institute

³ Assistant of The Department of internal medicine No. 4, Samarkand State Medical Institute

Email: dildora.nosirova88@mail.ru

патологиянинг мавжудлиги маълум қийинчиликларни келтириб чиқаради ва антибиотикларни танлашда, унинг дозалари, қўлланилиш йўллари, терапия давомийлиги ва бошқаларда хатолар манбаига айланиши мумкин. умуман патология ёки унинг антибиотикларнинг токсик таъсири хавфи билан боғлиқлиги.

Пневмонии с коморбидными течениями

АННОТАЦИЯ

Ключевые слова:
Внебольничная пневмония
Коморбидность
Патология поджелудочной
железы
Антибиотикорезистентность

Рассмотрено наиболее актуальное коморбидное состояние, имеющее клиническое значение, у больных пневмонией, это: хроническая обструктивная болезнь лёгких, сердечная недостаточность, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, диффузные заболевания печени, хронический алкоголизм, опухолевые заболевания, системные васкулиты,леченные глюкокортикоидами и цитостатиками, алиментарная недостаточность и некоторые другие заболевания. Кроме того, наличие сопутствующей патологии с функциональными нарушениями со стороны печени и почек создаёт определённые сложности и может становиться источником ошибок в выборе антибиотиков, его дозировки, путях введения, длительности терапии и т. д. При этом в основе ошибок может лежать либо не выявление сопутствующей патологии вообще, либо её недоучёт в отношении риска токсического эффекта антибиотиков.

ESSAY.

Respiratory diseases are one of the main causes of morbidity and mortality worldwide [1]. At the present stage, the clinical course is changing and the severity of these diseases is aggravated, which leads to an increase in various complications, disability and increasing mortality [2]. Community-acquired pneumonia is still one of the leading pathologies in the group of respiratory diseases. The incidence rate of community-acquired pneumonia in most countries is 10-12 %, varying depending on age, gender, race and socio-economic conditions of the surveyed populations [2]. According to the latest WHO data published in 2017, deaths from lung diseases in Uzbekistan reached 2.132, or 1.26% of total deaths. The age-adjusted mortality rate is 10.42 per 100,000 population, and according to these indicators, Uzbekistan ranks 172 in the world.

In recent years, attention is drawn to the fact that the number of patients with a complicated course of community-acquired pneumonia is growing everywhere. Currently, a number of specific criteria for community-acquired pneumonia have been identified, however, certain difficulties often arise with the diagnosis of this disease and the assessment of its severity in children, in patients of older age groups, people with cardiovascular disease, as well as in patients with diseases of the pancreas [2].

Pneumonia continues to be one of the most important pathologies in the clinic of internal diseases, and the quality of diagnosis of this disease and the effectiveness of treatment of a patient with pneumonia are, without exaggeration, a measure of the medical rating.

In classical cases of the course of the disease, the diagnosis of pneumonia is not particularly difficult, and the appointment of adequate antibiotic therapy helps to resolve pneumonia in most patients after 3-4 weeks [3].

Among patients with pneumonia, who can be classified as complex, there is reason to distinguish the following categories of patients requiring a non-standard approach to diagnosis and treatment:

- elderly and senile patients;
- patients with polymorbidity;
- incompatible patients;
- patients with a high risk of antibiotic resistance;
- patients at risk of side effects;
- pregnant patients;
- patients with poor response to antibiotic therapy [4].

Taking into account the frequent comorbidity, it is important to timely identify and adequately correct the decompensation of concomitant pathology (heart failure, cardiac arrhythmias, decompensation of diabetes mellitus), since mortality in this category of patients is often caused precisely by the decompensation of comorbid conditions [3]

The indication for hospitalization of patients should be considered not so much the late age of patients itself, but the severity of the disease, decompensation (or its high risk) of comorbid conditions. At the same time, the duration of a patient's stay in the hospital should be minimized, taking into account the risk of developing hospital iatrogenies in patients (confusion, nosocomial infections, falls, etc.).

Patients with concomitant and background pathology are always considered a risk group for pneumonia.

The presence of comorbidity is one of the unfavorable factors affecting the course and prognosis of pneumonia. The main features of the course of the disease that create difficulties in the management of this category of patients are the following:

- frequent decompensation of concomitant pathology against the background of pneumonia;
- the risk of a poor response to antibiotic therapy;
- risk of antibiotic resistance;
- impaired pharmacokinetics of antibiotics;
- the risk of drug interactions;
- frequency of side effects [4].

The most relevant comorbid conditions of clinical significance in patients with pneumonia are: chronic obstructive pulmonary disease, heart failure, diabetes mellitus, chronic renal failure, diffuse liver diseases, chronic alcoholism, tumor diseases, systemic vasculitis treated with glucocorticoids and cytostatics, alimentary insufficiency and some other diseases.

Severe concomitant (background) pathology is an unfavorable factor that aggravates the prognosis of the disease, as well as the development of complications, prolonged and severe course, and an increased risk of antibiotic resistance. In addition,

the presence of concomitant pathology with functional disorders in the liver and kidneys creates certain difficulties and can become a source of errors in the choice of antibiotics, its dosage, routes of administration, duration of therapy, etc. pathology in general, or its underestimation in relation to the risk of the toxic effect of antibiotics.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Небольничная пневмония по-прежнему остается одной из ведущих патологий в группе болезней органов дыхания. Показатель заболеваемости внебольничной пневмонией в большинстве стран составляет 10-12%, варьируя в зависимости от возраста, пола, расовой принадлежности и социально-экономических условий обследуемых популяций [2]. Согласно последним данным ВОЗ, опубликованным в 2017 года, смертельные случаи от болезней легких в Узбекистане достигли 2.132 или 1,26% от общей смертности. Скорректированная на возраст смертность составляет 10,42 на 100 000 населения, и по этим показателям Узбекистан занимает 172 место в мире. Наличие коморбидности является одним из неблагоприятных факторов, влияющих на течение и прогноз пневмонии. С учётом частой коморбидности важным является своевременное выявление и адекватная коррекция декомпенсации сопутствующей патологии (сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, декомпенсация сахарного диабета), поскольку летальность у данной категории пациентов нередко обусловлена именно декомпенсацией коморбидных состояний.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение влияния на течение пневмонии наличие коморбидности с патологией поджелудочной железы, особенностей диагностики и лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Нами были обследованы 50 больных с пневмониями. Больные находились на стационарном лечении в отделении пульмонологии ГМО №1 г. Самарканда. Все больные были обследованы по стандарту, ультразвуковое исследование брюшной полости, биохимические показатели крови. Всем больным на основании стандартов был выставлен диагноз «Пневмония».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Среди обследованных у 75 % больных было выявлено на УЗИ исследовании признаки хронического панкреатита. Но биохимические показатели крови при этом не изменились. Клинически у 24% больных хронический панкреатит проявлялся виде обострения: опоясывающие боли, стеаторея, громкая отрыжка воздухом. При объективном осмотре у 100% больных был выявлен положительный симптом «красные капельки», а 24 % больных были выявлены положительные симптомы Мейо - Робсона и Кача. В анамнезе у 12 % больных имелись вредные привычки – принимали алкоголь. С сопутствующей патологией в 100% случаях были изменения со стороны ОАК в виде анемии, ускорение СОЭ и нейтрофильного лейкоцитоза, и изменения со стороны ЭКГ, указывающие на признаки миокардиодистрофии.

Также были выявлены у больных с сопутствующей патологией в 48% случаях изменения биохимических показателей, со стороны ЭКГ изменения в виде гипоксии и ишемии миокарда, нарушений ритма – мерцательной аритмии и экстрасистолии, нарушения проводимости.

ВЫВОДЫ

Таким образом, наши исследования показали, что пневмония на фоне хронического панкреатита в некоторых случаях даёт обострение течения хронического панкреатита, которое в свою очередь ухудшает состояние больных. Объективная оценка тяжести состояния больного – необходимый инструмент для принятия решения о тактике ведения больного, решения вопросов о его транспортировке, об оптимальном месте терапии для сравнения исходов у больных в зависимости от методов терапии, качества оказания помощи. Наиболее часто используемыми системами балльных оценок тяжести больных в отделении интенсивной терапии, безусловно, являются шкалы APACHE, Fine и CURB-65, основанные на оценке функциональных нарушений и предназначенные для предсказания прогноза и риска летального исхода [2], но также, было бы целесообразно обследовать функциональное состояние поджелудочной железы. Также при выявлении патологии поджелудочной железы у больных с внебольничной пневмонией целесообразно комплексный подход в лечении – коррекция функции поджелудочной железы.

Библиографические ссылки;

1. А.Г.Чучалин, Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации. – Москва, 2010.
2. Мамурова Н.Н., Носирова Д.Э. Статья “Тяжесть течения внебольничной пневмонии в зависимости от сопутствующей патологии”. XXII Международная научно-практическая интернет-конференция «Тенденции и перспективы развития в условиях глобализации». Выпуск 22. 2017. С.490-492
3. М.А. Куценко, И.А. Баранова, «Современная тактика диагностика и лечения внебольничной пневмонии». Научная статья. // Журнал «Медицинский совет». 2009.
4. Мамурова Н.Н., Носирова Д.Э. Статья “Изменение со стороны ОАК у больных с пневмонией”. “Проблемы эффективного использования научного потенциала”. // Сборник статей Международной научно-практической конференции. Часть 2. Уфа 2017 г.. с. 251-252.
5. В.П. Колосов, Е.Ю. Кочегарова, С.В. Нарышкина «Внебольничная пневмония (Клиническое течение, прогнозирование исходов)». Благощенск, 2012.
6. Мамурова Н.Н., Носирова Д.Э. Закирьяева П.О. Тезис «Изучение кардиологических больных с ВП пожилого возраста», 2018.
7. Metlay JP, Fine MJ. Testing strategies in the initial management of patients with community-acquired pneumonia. Ann Intern Med 2003; 138: 109-118.
8. Л.И. Дворецкий, ММА И.М. Сеченова «Пневмония у сложных больных». Номер журнала : апрель 2010.