

УДК 616.24-002

DOI: 10.18101/2306-1995-2019-4-49-54

## **ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПРЕВМОНИЕЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

### **© Шпак Ирина Иннокентьевна**

кандидат медицинских наук, доцент

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова

Россия, 670000, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36а

Телефон: (3012) 44-82-55

заведующая отделением

Городская поликлиника № 2

Россия, 670031, г. Улан-Удэ, бульвар Карла Маркса, 12

E-mail: irina-shpak@yandex.ru

### **© Григорьева Елена Владимировна**

кандидат медицинских наук, доцент

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова

Россия, 670000, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36а

Телефон: (3012) 44-82-55

главный внештатный аллерголог-иммунолог

Министерство здравоохранения Республики Бурятия.

670000, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а,

E-mail: docevg64@gmail.com

### **© Гыргешкинова Надежда Сергеевна**

главный внештатный пульмонолог

Министерство здравоохранения Республики Бурятия,

заведующая отделением

Республиканская клиническая больница имени Н. А. Семашко

Россия, 670035, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12

E-mail: nadya-uude@yandex.ru

Своевременная диагностика и рациональная фармакотерапия внебольничной пневмонии остаются по-прежнему актуальными проблемами практического здравоохранения. Целью исследования было выявление проблем при оказании медицинской помощи пациентам с внебольничной пневмонией в медицинских организациях Республики Бурятия, оценка качества обследования и лечения больных. Проведен анализ историй болезни стационарных больных с внебольничной пневмонией в терапевтических отделениях городских и районных больниц республики. В результате исследования выявлено, что госпитализация более 72 % больных проводится в поздние сроки заболевания и отмечается низкая частота выполнения бактериологического исследования мокроты до назначения антибактериальных средств, что составило 2,7% всех случаев.

В заключение рекомендовано усиление контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с внебольничной пневмонией согласно стандартам лечения и клиническим рекомендациям с учетом индивидуальных особенностей пациента.

**Ключевые слова:** внебольничная пневмония; эпидемическая ситуация; диагностика заболевания; антибактериальные средства; этиотропное лекарственное средство; стандарты обследования; качество оказания медицинской помощи.

**Для цитирования**

*Шпак И. И., Григорьева Е. В., Гыргешикина Н. С.* Проблемы оказания медицинской помощи пациентам с внебольничной пневмонией в стационарных условиях // Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. 2019. Вып. 4. С. 49–54.

**Введение**

Внебольничная пневмония (далее – ВП) — распространенное заболевание органов дыхания, представляющее серьезную медицинскую и социально-экономическую проблему [1, 2, 4].

В Российской Федерации ВП ежегодно переносят более 1,5 млн человек взрослого населения. Из них в медицинские учреждения страны в течение года поступают около 400 тыс. больных, а число умерших от пневмонии и ее осложнений превышает 40 тыс. случаев в год. Риск возникновения пневмонии зависит от возраста, пола и сопутствующей патологии [1, 6, 8, 9]. Эпидемическая ситуация по заболеваемости внебольничными пневмониями в Республике Бурятия (РБ) расценивается как нестабильная. Ежегодно республика входит в первую пятерку регионов РФ, где отмечаются высокие уровни заболеваемости. Показатель первичной заболеваемости ВП в РФ за 2018 г. составил 492,2 на 100 тысяч населения, а в республике, по данным Министерства здравоохранения РБ, этот показатель составил 584,9 на 100 тысяч населения (5 725 человек).

Диагностика заболевания, оценка степени тяжести пациента и правильное лечение ВП остаются актуальными проблемами практического здравоохранения. Общеизвестно, что именно от своевременной постановки диагноза и адекватного использования антибактериальных средств зависит результативность лечения ВП [4, 6, 8, 10]. При этом очевидно, что эффективность антимикробной терапии зависит от правильного выбора этиотропного лекарственного средства, т. е. от активности назначаемого препарата в отношении причинно-значимых микроорганизмов [1, 4, 5].

Несмотря на то, что ВП характеризуется яркой клинической картиной и рентгенологическими проявлениями заболевания реальная практика диагностики и лечения больных существенно отличается от действующих стандартов обследования и лечения [7–10]. В связи с этим появилась необходимость выявления проблем при оказании медицинской помощи при ВП.

**Цель.** Проанализировать качество оказания медицинской помощи пациентам с внебольничной пневмонией в городских и сельских медицинских организациях Республики Бурятия, соблюдение стандартов обследования и лечения.

**Материалы и методы.** Для достижения цели исследования проведен анализ 74 историй болезни пациентов с ВП в терапевтических отделениях двух городских и двух районных больниц республики, пролеченных в течение 2018 г.

Была разработана электронная карта для проведения экспертизы качества оказания стационарной медицинской помощи пациентам с ВП. Критериями экспертной оценки адекватности оказания медицинской помощи больному ВП выступали следующие параметры: первоначальная оценка степени тяжести течения

заболевания для уточнения обоснованности госпитализации, данные объективного осмотра пациентов, особенности клинического течения процесса, наличие сопутствующих заболеваний и фоновых состояний, результаты лабораторных методов исследований биологических жидкостей (кровь, мокрота) и идентификация возбудителя ВП, предусмотренные стандартами обследования [8–10].

Оценка диагностического стандарта предусматривала выполнение визуализирующих методов: своевременное проведение рентгенографии органов грудной клетки в двух проекциях и по показаниям компьютерной томографии легких [3, 8, 9].

При анализе лечебной тактики обращалось внимание на адекватность антибактериальной терапии: рациональный выбор препаратов, дозовый режим и своевременность назначения [1–3].

Экспертиза качества оказания медицинской помощи пациентам с ВП также предусматривала анализ диагностики и лечения ВП на догоспитальном этапе, предшествующем госпитализации, срок направления на стационарное лечение с момента заболевания, продолжительность госпитализации и наличие рекомендаций при выписке по ведению пациентов, перенесших ВП [3, 5, 8, 9].

#### **Результаты и обсуждение**

При анализе историй болезни с ВП выявлено, что средний возраст госпитализированных в 2018 г. с ВП составил 51,5 лет (от 18 до 85 лет), с небольшим преобладанием женщин — 52%. В большинстве случаев это были лица трудоспособного возраста, что составило 67,5%. Лишь треть пролеченных пациентов с ВП оказалась старше трудоспособного возраста (32,5% случаев), среди которых также преобладали лица женского пола, которые составили 60%.

Оценка тактики ведения пациентов с ВП показала, что в половине случаев больные были госпитализированы по направлениям врачей первичного звена (50 % случаев). Почти четверть пациентов с ВП обратилась в приемные отделения стационаров самостоятельно (26% случаев) и остальные пациенты доставлены скорой помощью, что составляет 24% всех госпитализаций. При анализе сроков поступления пациентов с ВП на стационарный этап с момента заболевания было выявлено, что основное число пациентов госпитализируется в поздние сроки болезни: до трех дней всего 28%, до 7 дней — 56% и свыше 7 дней — 16%. При рассмотрении сроков госпитализации от момента обращения за медицинской помощью отмечено, что в подавляющем числе случаев (91%) пациенты госпитализированы в день обращения, что свидетельствует о доступности стационарной помощи пациентам с ВП при обоснованном направлении.

Анализ своевременности и полноты объема диагностических мероприятий продемонстрировал почти полное соответствие принятым национальным клиническим рекомендациям по тактике ведения пациентов с ВП: обязательная рентгенологическая верификация диагноза проведена на амбулаторном этапе в 13,5 % случаев, у 81 % пациентов выполнена обзорная рентгенография органов грудной клетки при поступлении в стационар. Было обнаружено неполное выполнение стандартов обследования при ВП: обязательное для диагностики рентгенологическое исследование органов грудной клетки в двух проекциях проведено только в 67,6% случаев, а в трети случаев (32,4%) только в прямой проекции, что является недостаточным для достоверного диагноза. В ряде случаев

(5,5%) потребовалась дополнительная рентгенография легких для уточнения диагноза и выявления осложнений.

Как указано в опубликованных руководствах [5, 6], эффективность антибактериальной терапии напрямую зависит от своевременной и качественной микробиологической диагностики. Проведенная экспертиза представленных историй болезни показала, что достоверный возбудитель заболевания установлен только у 8 пациентов, что составляет 11% всех анализируемых случаев ВП. В подавляющем числе случаев (89%) потенциального возбудителя определить не удалось. Вероятно, это связано с недостаточно проработанной организацией бактериологического исследования мокроты. Отрицательные результаты полностью коррелируют с поздними сроками забора материала (мокроты) на 2–3-е сутки в 89,2% всех случаев. У 6 пациентов не было даже попытки этиологической верификации заболевания, микробиологическое исследование мокроты не было назначено. Таким образом, своевременное бактериологическое исследование бронхо-легочного секрета до назначения антибактериального препарата было проведено лишь в 2,7% случаев.

Экспертиза проведенной этиотропной терапии продемонстрировала, что перед поступлением в стационар на амбулаторном этапе в 78 % случаев пациенты не принимали антибактериальные препараты, получая лишь симптоматическую терапию НПВС в 15% случаев.

На стационарном этапе лечения выявлено несоответствие стартовой антибактериальной терапии ВП стандартам (протоколам) и клиническим рекомендациям [1, 2, 6] почти в половине случаев при нетяжелом течении пневмонии (48,2%), и в трети случаев тяжелой пневмонии (33,3%). Кроме того, в представленных историях болезни ВП не было обнаружено указание на сроки начала антибактериальной терапии, в то время, как известно, что отсрочка с назначением антибиотика на 4 часа и более ухудшает прогноз заболевания [9].

Изучение выписных эпикризов историй болезни больных ВП показало, что рекомендации для врачей первичного звена по диспансерному наблюдению за пациентами, перенесшими ВП, прописаны не во всех случаях и не в полном объеме.

Практически во всех случаях отсутствовали рекомендации по антипневмококковой вакцинации и профилактике гриппа.

### **Заключение**

В ходе исследования выявлены следующие проблемы оказания медицинской помощи пациентам с ВП: госпитализация производится в поздние сроки заболевания (около недели), невыполнение в 32,4% случаев обязательной рентгенографии органов грудной клетки в двух проекциях, крайне низкая частота (2,7%) выполнения микробиологического исследования мокроты до назначения антибактериальных средств и высокая частота позднего сбора мокроты (на 2–3-е сутки госпитализации), что негативно влияет на адекватный выбор рациональной антибактериальной терапии. Стартовое этиотропное лечение у госпитализированных пациентов соответствовало клиническим рекомендациям не во всех случаях ВП: лишь в половине случаев при нетяжелом течении пневмонии (51,8%), и в 66,7% случаев лечения тяжелой пневмонии. Недостаточно качественно оформлены выписные эпикризы, где не всегда и не в полном объеме представлены ре-

комендации по диспансерному наблюдению за пациентами, перенесшими ВП, и их вакцинации.

В связи с выявленными недостатками для повышения качества оказания медицинской помощи больным с ВП необходимо усилить в медицинских организациях внутриведомственный контроль за использованием своевременных и адекватных методов диагностики и лечения данного заболевания в соответствии с утвержденными стандартами и клиническими рекомендациями с учетом индивидуальных особенностей пациента. Особое внимание следует уделить правильной организации диагностических мероприятий по определению возбудителя ВП на всех этапах оказания медицинской помощи больным с ВП.

#### *Литература*

1. Антибактериальная терапия внебольничной пневмонии в военных лечебно-профилактических учреждениях / А. И. Синопальников [и др.] // Военно-медицинский журнал. 2009. № 2. С. 14–20.
2. Лещенко И. В. Внебольничная пневмония у взрослых: возможности лечения в амбулаторных условиях. Медицинский совет. 2017. № 18. С. 108–114.
3. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пневмонии средней степени тяжести: приказ от 29 декабря 2012 г. № 1658н / Министерство здравоохранения Российской Федерации. М., 2012.
4. Оценка адекватности медицинской помощи при внебольничной пневмонии в стационарах различных регионов РФ: опыт использования индикаторов качества / С. А. Рачина [и др.] // Пульмонология. 2009. № 3. С. 5–3.
5. Рачина С. А., Козлов Р. С. Современные подходы к микробиологической диагностике при внебольничной пневмонии // Пульмонология. 2010. № 5. С. 5–14.
6. Респираторная медицина: руководство: в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. Изд. 2, перераб. и доп. М.: Литтерра, 2017. Т. 2. С. 29–75.
7. Синопальников А. И., Козлов Р. С. Внебольничные инфекции дыхательных путей: диагностика и лечение: рук-во для врачей // Приложение к СССРХХХIX тому «Военно-медицинского журнала». М.: М-Вести, 2008. 272 с.
8. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике: пособие для врачей / А. Г. Чучалин [и др.] // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2010. № 12(3). С. 186–225.
9. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых / А. Г. Чучалин и др. // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2015. № 17(2). С. 84–126.
10. Фесенко О. В., Синопальников А. И. Современные системы оценки внебольничной пневмонии тяжёлого течения: перспективы и ограничения. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2011. № 13. С. 204–213.

PROBLEMS OF HEALTH CARE DELIVERY TO PATIENTS WITH  
COMMUNITY-ACQUIRED IN STATIONARY CONDITIONS

*Irina I. Shpak*

Candidate of Medical Sciences,  
Associate Professor of the Department of Therapy, Medical Institute,  
Dorzhi Banzarov Buryat State University  
36a, Oktyabrskaya St., Ulan-Ude, 670001, Russia  
Tel: +7(3012) 448255

Head of the Department of the State Polyclinic "City Polyclinic No. 2".  
24a, Smolin St., Ulan-Ude, 670000, Russia  
E-mail: Irina-shpak@yandex.ru

*Elena V. Grigorieva*

Candidate of Medical Sciences,  
Associate Professor of the Department of  
Outpatient Therapy and Preventive Medicine  
Dorzhi Banzarov Buryat State University  
36a, Oktyabrskaya St., Ulan-Ude, 670001, Russia  
E-mail: docevg64@gmail.com

Chief Freelance Allergist-Immunologist of the  
Ministry of Health of the Republic of Buryatia  
24a, Smolin St., Ulan-Ude, 670000, Russia  
E-mail: docevg64@gmail.com

*Nadezhda S. Gyrgeshkinova*

Chief Freelance Pulmonologist of the Ministry of Health of the Republic of Buryatia,  
Head of the Department of the Republican Clinical Hospital  
named after A.N. Semashko",  
12, Pavlov St., Ulan-Ude, 670047, Russia  
E-mail: nadya-uude@yandex.ru

Timely diagnosis and rational pharmacotherapy of community-acquired pneumonia remain relevant public health problems. The aim of the study was to identify problems in the provision of medical care to patients with community-acquired pneumonia in medical organizations of the Republic of Buryatia, to assess the quality of examination and treatment of patients. The analysis of case histories of inpatients with community-acquired pneumonia in the therapeutic departments of city and district hospitals of the republic is carried out. The study revealed that more than 72% of patients were hospitalized in the late stages of the disease and there was a low frequency of bacteriological examination of sputum before to the appointment of antibacterial agents - only 2.7% of all cases of microbiological analysis.

In conclusion, it is recommended to strengthen the quality control of medical care for patients with community-acquired pneumonia in accordance with treatment standards and according to clinical recommendations, taking into account the individual characteristics of the patient.

**Keywords:** pneumonia, rational pharmacotherapy, treatment of patients.