

этих методик, но их внедрение в нашем регионе значительно расширило возможности оказания медицинской помощи кардиологическим больным. Однако недостаточно технически безупречно выполнить хирургическое вмешательство. Ведь к кардиохирургу пациент попадает из рук терапевта, который должен диагностировать аритмию, своевременно направить на консультацию к узкому специалисту, грамотно подготовить больного к операции. К терапевту же пациент возвращается после манипуляции, и от профессионализма врача зависит дальнейшее благополучие этого больного. Только тандем грамотных хирургов и терапевтов, осведомленность последних о методах и возможностях современной аритмологии может обеспечить адекватное и эффективное лечение нарушений сердечного ритма, которое сохранит больному удовлетворительное качество жизни и работоспособность на долгие годы.

Статья поступила в редакцию 20.05.2017

#### **Координаты для связи**

Вахненко Юлия Викторовна, к. м. н., ассистент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: gen-45@rambler.ru

Тарасюк Евгений Сергеевич, исполняющий обязанности заведующего клиникой кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Доровских Ирина Евгеньевна, к. м. н., заведующая диагностическим отделением клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Найденов Александр Валерьевич, врач клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Вереветинов Артем Николаевич, врач клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Белокурова Ирина Геннадьевна, врач клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 97. E-mail: agma@mn.ru

УДК 616.24-002.363

**О.В. Демура**

ГАУЗ АО «Амурская областная  
клиническая больница»  
г. Благовещенск

### **ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ НА ТЕРРИТОРИИ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Внебольничная пневмония относится к наиболее частым заболеваниям у человека и является одной из ведущих причин смерти от инфекционных заболеваний [1–4].

Целью работы явилась оценка диагностики, тактики ведения, лечения пациентов с внебольничной пневмонией.

Анализ динамики показателей заболеваемости населения всеми формами пневмоний на территории Амурской области свидетельствует о том, что своего пикового значения (897,3:100 000) уровень заболеваемости достиг в 2009 году, что было связано с пандемией гриппа. Произошло снижение заболеваемости на 21,5% в 2014 году, по сравнению с предыдущим годом (642,1:100 000, 2013 г.), на 6,8% – в 2015 году (468,6:100 000), в 2016 году – на 9,5% по сравнению с 2015 годом (424,6:100 000). Анализ динамики заболеваемости внебольничными пневмониями с 2012 по 2016 год указывает на наличие тенденции к снижению заболеваемости совокупного населения Амурской области.

В структуре больных внебольничными пневмониями на территории Амурской области по данным эпидемиологического мониторинга преобладает взрослое население, составляющее 71,3±0,28%. При этом среди взрослого контингента заболевших наибольшее представительство имеет возрастная группа от 40 до 64 лет (42,8%).

При анализе внутригодовой динамики заболеваемости внебольничными пневмониями наблюдается ярко выраженная сезонность. Установлено, что в течение года регистрируются два периода подъема заболеваемости: с февраля по апрель (с максимальным количеством зарегистрированных случаев заболевания на 4–7 неделях) и с сентября по декабрь (с максимальным количеством зарегистрированных случаев заболевания на 42–50 неделях) с пиком уровней заболеваемости в феврале – марте и октябре – ноябре.

В 90,2% случаев заболевание протекало в средней степени тяжести. У 7,3% заболевших лиц зарегистрировано тяжелое течение заболевания, у 2,5% – легкое. Процент госпитализации составил 96,4%.

В течение 2014–2016 годов проводилась активная работа по проверке первичной ме-

дицинской документации с целью оценки качества оказания медицинской помощи, уточнения причин смерти пациентов.

Пневмония является одним из самых распространенных и в тоже время плохо диагностируемых в поликлинических условиях заболеванием, ошибки в диагностике пневмонии достигают 20%, а диагноз в первые три дня заболевания ставится лишь в 35% случаев. Вместе с тем, ранняя диагностика и своевременно начатое лечение во многом определяют прогноз заболевания и снижают риск его неблагоприятного исхода.

В целях обеспечения контроля за эпидемиологической ситуацией заболеваемости населения внебольничной пневмонией министерством здравоохранения Амурской области регулярно проводятся заседания областного штаба, сформирована межведомственная экспертная группа для анализа особенностей, факторов и условий формирования эпидемиологической ситуации заболеваемости населения внебольничной пневмонией в муниципальных образованиях Амурской области.

Проведен ряд конференций областного уровня с участием практикующих врачей с целью повышения их уровня знаний по ведению пациентов с внебольничной пневмонией.

С целью профилактики гриппа, ОРВИ и внебольничных пневмоний используются пневмококковая и гриппозная вакцины. Доля лиц, иммунизированных против гриппа в 2016 году, составила 45,7%.

В настоящее время на территории Амурской области продолжается реализация комплекса организационно-методических мероприятий с участием учреждений здравоохранения, Роспотребнадзора, научных и образовательных учреждений, направленного на снижение уровня заболеваемости населения острыми респираторными инфекциями, пневмонией и их неблагоприятных исходов. Активно работает областной штаб по предупреждению распространения гриппа,

острых респираторных вирусных инфекций и пневмоний. В составе штаба руководители и специалисты министерств здравоохранения и образования Амурской области, Роспотребнадзора, ФГБУ ДНЦ ФПД. На заседаниях штаба в оперативном порядке рассматриваются актуальные проблемы и принимаются решения для их устранения.

В частности, во исполнение решений штаба проводится экспертная оценка и анализ историй болезни пациентов с внебольничными пневмониями, в том числе умерших от них, координация деятельности учреждений здравоохранения, Роспотребнадзора, научных и образовательных учреждений по обеспечению доступности и качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля, организации мониторинга заболеваемости, эффективности противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Эти и другие мероприятия призваны совершенствовать профилактику внебольничных пневмоний, привести к снижению уровней заболеваемости и смертности населения, а также оптимизировать противоэпидемическую работу с целью обеспечения респираторного здоровья на территории региона.

По данным исследования внесены следующие предложения по улучшению оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания:

- для врачей первичного звена регулярно проводить обучающие мероприятия по оказанию медицинской помощи пациентам с внебольничной пневмонией;

- в цикл усовершенствования врачей по внутренним болезням ввести курс лекций по антибактериальной терапии;

- совершенствовать взаимодействие терапевтов, пульмонологов и врачей лучевой диагностики в постановке диагноза внебольничной пневмонии с целью исключения гипердиагностики;

## РЕЗЮМЕ

В публикации приведены особенности клиники и диагностики внебольничных пневмоний в Амурской области. Изложен опыт работы регионального министерства здравоохранения по анализу особенностей, факторов и условий формирования эпидемиологической ситуации заболеваемости и профилактике внебольничной пневмонии в муниципальных образованиях Амурской области.

**Ключевые слова:** внебольничная пневмония, Амурская область.

DOI 10.22448/AMJ.2017.2.86-88

## PECULIARITIES COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA IN THE TERRITORY OF THE AMUR REGION

O.V. Demura

Amur Regional Clinical Hospital, Blagoveshchensk

### Abstract

The publication describes the features of the clinical picture and diagnosis of community-acquired pneumonia in the Amur region. The experience of the regional Ministry of Health on the analysis of features, factors and conditions for the formation of the epidemiological situation of morbidity and prevention of community-acquired pneumonia in the municipalities of the Amur region is described.

**Key words:** community-acquired pneumonia, Amur Region.

– при затруднении постановки диагноза, отсутствии эффекта от лечения своевременно направлять пациентов из городских и районных ЛПУ для обследования в областные медицинские учреждения;

– оснастить ЛПУ городов и районов области пульсоксиметрами для определения сатурация кислорода у пациентов для определения дальнейшей тактики.

Полученные результаты указывают на то, что необходимо постоянно проводить мониторинг показателей заболеваемости, обучение врачей первичного звена диагностики и тактике ведения пациентов с внебольничной пневмонией, своевременно решать экстренные вопросы по уровню оказания медицинской помощи.

### Литература

1. Чучалин А.Г. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике //М. 2010. РРО.

2. Чучалин А.Г. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых //М. 2014. РРО.

3. Чучалин А.Г. Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации //М. 2016. РРО.

4. Чучалин А.Г. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание. //М. 2016. РРО.

Статья поступила в редакцию 14.05.2017

### Координаты для связи

Демура Ольга Викторовна, к. м. н., руководитель дистанционно-консультативного отдела по мониторингу больных пневмониями ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», главный внештатный пульмонолог министерства здравоохранения Амурской области. E-mail: ovdemura@mail.ru

Почтовый адрес ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26.

УДК 616.891

О.В. Астафурова,<sup>1</sup> Н.Г. Браш<sup>2</sup>

ОСП ГБУЗ АО «Амурская областная психиатрическая больница»<sup>1</sup>

г. Благовещенск

ФБОУ ВО Амурская ГМА

Минздрава России<sup>2</sup>

г. Благовещенск

ОБМЕН ОПЫТОМ

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРЕВОЖНЫХ И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Генерализованное тревожное расстройство (ГТР) выделено из разнородной группы «тревожный невроз» сравнительно недавно, в 1980 году. Это распространенное в популяции тревожное расстройство, имеющее хроническое или рекуррентное течение, сопровождающееся стабильным беспокойством и напряжением, приводящее к выраженной дезадаптации и повышению суицидального риска. Как и другие тревожные расстройства, ГТР относят к расстройствам тревожно-депрессивного или аффективного спектра. Наличие единого спектра обосновывается результатами многочисленных клиничко-биологических исследований, подтверждающих патогенетическое родство тревожного и депрессивного синдромов [1, 2].

По данным некоторых авторов, распространенность тревожных и тревожно-депрессивных расстройств в общей популяции в течение жизни сильно варьирует (0,1–8,5%) и в среднем составляет около 5% среди взрослого населения. Тревожное и тревожно-депрессивное расстройства чаще встречаются у женщин, чем у мужчин, в соотношении примерно 2 к 1. Помимо возраста и пола к факторам риска так же относят низкий уровень образования и одиночество [2].

Основным проявлением ГТР является наличие тревоги, проявляющейся в виде постоянной напряженности, «предчувствия» надвигающейся катастрофы, опасений, настороженности, неадекватного беспокойства по различным поводам. Соматические проявления длительной тревоги разнообразны и включают мышечное напряжение, симптомы вегетативной лабильности (сухость во рту, тахикардия, потливость, тошнота, колебания артериального давления).

Важная клиническая значимость тревожных расстройств подтверждается особенностью их течения. Доказано, что для тревожных расстройств характерно не ремиттирующее течение, а хроническое. Даже при успешном лечении могут оставаться резидуальные проявления ГТР. При отсутствии адекватного лечения обнаруживается высокий процент рецидивов. Для тревожных расстройств характерна высокая степень коморбидности с другими психи-