

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY  
TIBBIYOT  
JURNALI

№ 2 (103)  
2021

ЎЗБЕКИСТОН  
ВРАЧЛАР  
АССОТСИАТСИЯСИ  
БЮЛЛЕТЕНИ



НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ЖУРНАЛ

БЮЛЛЕТЕНЬ  
АССОЦИАЦИИ  
ВРАЧЕЙ  
УЗБЕКИСТАНА

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY  
TIBBIYOT JURNALI

**O'zbekiston  
vrachlar  
assotsiatsiyasi**

**Bosh muharrir:**  
Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA  
akademigi

**Tahrir hay'ati:**

Abduraximov Z. A., t.f.d.  
Akilov X.A., t.f.d., professor  
Alimov A.V., t.f.d., professor  
Asadov D.A., t.f.d., professor  
Ahmedova D.I., t.f.d., professor  
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor  
Kurbonov R.D., t.f.d., professor  
Rustamova M.T., t.f.d., professor  
Sidiqov Z.U., t.f.n.  
Sobirov D.M., t.f.d., professor  
Tursunov E.O., t.f.d., professor  
Yarkulov A.B., t.f.n.  
Shayxova X.E., t.f.d., professor

**Nashr uchun mas'ul xodim:**  
Mavlyan-Xodjaev R.Sh, t.f.d.

**Dizayn, kompyuterda teruvchi:**  
Abdusalomov A.A.  
Jurnal O'zbekiston Matbuot va  
axborot agentligidan 2016 yil  
13 dekabrda ro'yhatdan o'tgan.  
Guvohnoma №0034.  
Tahririyat manzili: 100007,  
Toshkent shahri,  
Parkent ko'chasi, 51-uy.  
Tel.; 71-268-08-17  
E-mail: info@avuz.uz  
Veb - sayt: www.avuz.uz

**B  
Y  
U  
L  
L  
E  
T  
E  
N  
I**

**2**  
(103)

**TOSHKENT**

TOSHKENT TIBBIYOT  
AKADEMIYASI KUTUBXONA  
№

**O'zbekiston Vrachlar  
Assotsiatsiyasi 2021 yil**

**МУХАРРИР МИНБАРИ**

6

**ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ**

**Абдурахимов З.А., Вихров И.П.** Соғлиқни сақлашда катта маълумотлардан фойдаланиш

7

**Акилов Х.А., Саатов Р.Р., Туракулов У.Н.** Тиббиётда масофавий ўқитиш – замон талаблари

14

**ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА**

**Ким Ен-Дин, Куличкин Ю. В., Ходжибаева Г. А, Джураев Ф. С.** Сурункали юрак етишмовчилиги бўлган юракдан ташқари жарроҳлик амалиёти ўтказилган қария ва кекса беморларда азот оксиди донаторларининг самарасини қиёсий баҳолаш

20

**Акилов Х.А., Низомов Ш.А., Шукуров Б.С.** Болаларда уретранинг травматик стриктураларида уретропластика натижаларини яхшилаш

26

**Мухтаров Ш.Т., Насиров Ф.Р., Сафаев Ё.У.** Перкутан нефролитотомия амалиётдан кейин асоратлар ривожланишида нефростомик найча турининг аҳамияти. Рандомизацияланган тадқиқотнинг эрта натижалари

32

**Даминова К.М., Сабилов М.А.** Сурункали буйрак касаллигини ривожланиши ва прогрессияси учун баъзи ўзгартирилиши мумкин ва ўзгартирилмайдиган хавф омилларининг комбинацияси

36

**Хайдаров И.Т., Красненкова М.Б.** Интенсив терапия бўлимида даволанаётган беморларда шифохонадан ташқари пневмония касаллигининг кечишига қўшимча касалликлар ва ёшнинг таъсири

43

**Саидахмедов И.О., Кадиров А.З., Махмудов Н.И., Масаидов Х.А., Халилова О.С.** Лозартан ва гидрохлортиазидни биргаликда артериал гипертензияли беморларни даволаш

47

**Ташбаев А.Б., Мирзаахмедова И.З., Солиев К.К., Солиев Д.К., Солиев А.К.** Ўткир лимфобласт лейкозни даволаш даврида суяк қўмиги ва қонда лейкоформула ва миелограмма кўрсаткичлари. Касалхонадан ташқари терапевтик шароитда индукция, ремиссия, консолидация ва доимий қўллаб турувчи терапияда яшаб қолиш даври

51

**КОЛОНКА РЕДАКТОРА**

**ПРАВО И ЭКОНОМИКА**

**Абдурахимов З.А., Вихров И.П.** Использование больших данных в здравоохранении

**Акилов Х.А., Саатов Р.Р., Туракулов У.Н.** Дистанционное обучение в медицине – требование современности

**НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ**

**Ким Ен-Дин, Куличкин Ю. В., Ходжибаева Г. А, Джураев Ф. С.** Сравнительная оценка эффективности донаторов оксида азота на функцию эндотелия при внесердечных хирургических операциях у больных пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью

**Акилов Х.А., Низомов Ш.А., Шукуров Б.С.** Улучшение результатов уретропластики при травматических стриктурах у детей

**Мухтаров Ш.Т., Насиров Ф.Р., Сафаев Ё.У.** Роль вида нефростомической трубки в развитии послеоперационных осложнений перкутанной нефролитотомии. Предварительные результаты рандомизированного исследования

**Даминова К.М., Сабилов М.А.** Сочетание некоторых модифицируемых и не модифицируемых факторов риска развития и прогрессирования хронической болезни почек

**Хайдаров И.Т., Красненкова М.Б.** Влияние сопутствующих заболеваний и возраста на исходы внебольничной пневмонии у пациентов, госпитализированных в отделение интенсивной терапии

**Саидахмедов И.О., Кадиров А.З., Махмудов Н.И., Масаидов Х.А., Халилова О.С.** Комбинированная терапия лозартаном и гидрохлортиазидом у больных артериальной гипертензией

**Ташбаев А.Б., Мирзаахмедова И.З., Солиев К.К., Солиев Д.К., Солиев А.К.** Показатели лейкоформулы периферической крови и миелограммы костного мозга у больных с острым лимфобластным лейкозом в динамике лечения. Индукции ремиссии, консолидации и в периоды постоянной поддерживающей терапии с полной ремиссией длительной выживаемостью во внестационарных общетерапевтических условиях

- Исламова М.С., Сабилов М.А., Даминова К.М.** Лептин-семизликда буйрак шикастланиши диагностикасини истикболи 55
- Ярмухамедова Н.Ф., Бакиева Ш.Х., Саломова Ф.И.** Риносинуситларнинг эпидемиологияси, этиологияси, диагностикаси, клиникаси ва даволашга замонавий ёндошув 59
- Киличев И.А., Матёкубов М.О.** Оролбўйи худудида мия инсультининг ёш ва жинсга боғлиқ хусусиятлари 67
- Закирова У.И.** Қайталовчи бронхиал обструкцияда болаларни комплексли тиббий реабилитацияси тамойиллари 70
- Сабилов Э.Э., Боймурадов Ш.А.** Тиш-жағ анамалаялари ва деформацияларида милк рецессияларини жаррохлик усуллари билан даволаш 76
- Захидова М.З., Хасанова Д.А.** Қарияларда сурункали қабзиятни учраш частотаси 80
- Туйчиев Ж.Д., Набиходжаева Д.К., Муртазаева З.Б., Раззакова Ш.О.** Covid-19 билан боғлиқ жигар зарарланишлари 87
- Маликов О.М., Убайдуллаева З.И., Уришева М.М., Валиев А.А.** Сурункали вирусли (в, с, д) гепатит ва жигар циррози негизда камқон беморларни озон билан даволаш 89
- Салохиддинов З.С., Усманова У.И.** Оитс бўлган популяцияда гипергликемияни тарқалиши 93
- Расулова М.И., Хасанова Д.А.** Ноинфекцион касалликларни профилактикасида оилавий шифокорларнинг роли 95
- Хаидарова Б.А.** Гипертония билан оғриган беморларда соғлом овқатланишни ташкил этишда олий маълумотли ҳамширанинг ўрни 98
- Ходжаев Н.И., Рахимова Ш.Х.** Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикасининг соғлом турмуш тарзини шакллантиришдаги аҳамияти 101
- Индиаминов С.И., Қўшбоқов А.М.** Болалар ўлими таркиби, сабаблари ва тафсилотлари 104
- Асатулаев А.Ф., Индиаминов С.И.** Странгуляцион механик асфиксия-осилиш жараёнининг долзарб суд-тиббий жиҳатлари 108
- Исламова М.С., Сабилов М.А., Даминова К.М.** Лептин-перспектива для диагностики ренального поражения при ожирении
- Ярмухамедова Н.Ф., Бакиева Ш.Х., Саломова Ф.И.** Современные представления об эпидемиологии, этиологии, диагностике, клинике и лечении риносинуситов
- Киличев И.А., Матёкубов М.О.** Возрастные и гендерные особенности мозгового инсульта в регионе приаралья
- Закирова У.И.** Принцип комплексности в медицинской реабилитации детей с рецидивирующей бронхиальной обструкцией
- Сабилов Э.Э., Боймурадов Ш.А.** Лечение больных с рецессией десны в сочетании с зубочелюстными аномалиями и деформациями после хирургического вмешательства
- Захидова М.З., Хасанова Д.А.** Частота встречаемости хронического запора среди людей преклонного возраста
- Туйчиев Ж.Д., Набиходжаева Д.К., Муртазаева З.Б., Раззакова Ш.О.** Covid-19 ассоциированные поражения печени
- Маликов О.М., Убайдуллаева З.И., Уришева М.М., Валиев А.А.** Лечение больных анемией обусловленных хроническими гепатитами (в, с, д) и циррозами печени с применением озона.
- Салохиддинов З.С., Усманова У.И.** Распространённость гипергликемии в популяции вич-инфицированных
- Расулова М.И., Хасанова Д.А.** Роль семейного врача в профилактике неинфекционных заболеваний
- Хаидарова Б.А.** Роль медсестры с высшим образованием при организации здорового питания у больных с гипертонической болезнью
- Ходжаев Н.И., Рахимова Ш.Х.** Роль профилактики неинфекционных заболеваний в формировании здорового образа жизни
- Индиаминов С.И., Қўшбоқов А.М.** Структура, причины и обстоятельства смертности детей
- Асатулаев А.Ф., Индиаминов С.И.** Актуальные аспекты судебно-медицинской экспертизы состояний странгуляционной механической асфиксии – повешения

- Искандарова Г.Т.** Гербицид алионни атроф-мухит объектларида токсикологик-гигиеник баҳолаш 113
- Искандарова Г.Т.** Токсиколого-гигиеническая оценка гербицида алион в объектах окружающей среды
- Хасанова Н.А.** Сурункали касалликларда даволанишга бўлган муносабатни мотивацион-қадриятли хусусиятларини ўрганишнинг тадқиқот методологияси 116
- Хасанова Н.А.** Исследовательская методика изучения мотивационно-ценных характеристик подхода к лечению хронических заболеваний
- Тулеметов С.К., Ашуров Т.А.** Она организми сурункали заҳарланган шароитда туғилган авлодда буйрак постнатал тараққиётининг структур-функционал хусусиятлари 121
- Тулеметов С.К., Ашуров Т.А.** Структурно-функциональные особенности постнатального развития почек у потомства в условиях хронической интоксикации материнского организма
- Мирварисова Л.Т., Файзиева Н.Н., Мирварисова З.Ш.** Мулоқот стратегиясини жорий этиш орқали шошилиш тиббий ёрдам тизимидан фойдаланишни оптималлаштириш 126
- Мирварисова Л.Т., Файзиева Н.Н., Мирварисова З.Ш.** Оптимизация использования системы экстренной медицинской помощи путём внедрения коммуникационной стратегии

**ТИББИЙ ТАЪЛИМ,  
АМАЛИЁТЧИ ШИФОКОРЛАР  
ЭТИБОРИГА**

- Нурмухамедова Р.А., Садырова М.А.** 130  
Оила шифокорларини масофавий ўқитиш учун ўқув модулларини яратиш
- Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С.,** 135  
Сут беги саратонини соғлиқни сақлаш бирламчи бўғини даражасида эрта диагностика қилишнинг ноинвазив усуллари
- Исаков П.М., Абдуллажанов Б.Р., Ботиров А.К.** 139  
Қисилган вентрал чурралар бўйича герниопластикада тизимли асоратларни ташриҳдан кейинги олиб бориш ва олдини олиш хусусиятлари

**ҲОТИРА**

- 2021 Йил хотира ва қадрлаш кунида ўтказилган тадбир ҳақида 143

**ЮБИЛЕЙ**

- Ўзбекистон врачлар ассоциацияси Сирдарё вилоят булими раиси Мирзаев Ботиржон Раимкулович – 75 ёшда 145

**МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ,  
ВНИМАНИЮ ПРАКТИКУЮЩИХ  
ВРАЧЕЙ**

- Нурмухамедова Р.А., Садырова М.А.** 130  
Создание учебных модулей для дистанционного обучения семейных врачей
- Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С.,** 135  
Неинвазивные методы ранней диагностики рака молочной железы на уровне первичного звена здравоохранения
- Исаков П.М., Абдуллажанов Б.Р., Ботиров А.К.** 139  
Особенности послеоперационного ведения и профилактики системных осложнений при герниопластике по поводу ущемленных вентральных грыж

**ПАМЯТЬ**

- 2021 Йил хотира ва қадрлаш кунида ўтказилган тадбир ҳақида

**ЮБИЛЕИ**

- Ўзбекистон врачлар ассоциацияси Сирдарё вилоят булими раиси Мирзаев Ботиржон Раимкулович – 75 ёшда

УДК:616.24-002.363.085.281:616-036

**ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВОЗРАСТА НА ИСХОДЫ  
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В  
ОТДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Хайдаров И.Т.<sup>1</sup>, Красненкова М.Б.<sup>2</sup>

Военно-медицинская академия вооруженных сил Республики Узбекистан<sup>1</sup>

Ташкентская медицинская академия<sup>2</sup>

Внебольничная пневмония (ВП) - частая причина госпитализации во всем мире с высоким уровнем смертности. Сопутствующие заболевания пациента могут быть связаны не только с повышенным риском развития заболевания, но и с худшими исходами. В этой работе была предложена оценка влияния сопутствующих заболеваний на прогноз пациентов с тяжелой ВП, поступивших в отделение интенсивной терапии (ОИТ). Индексы тяжести некоторые клинические и аналитические параметры при поступлении в ОИТ, а также сопутствующие заболевания были проанализированы и статистически сопоставлены со смертностью. В этом исследовании прогнозируется при тяжелой ВП смертность лечащихся пациентов в ОИТ, несмотря на отсутствие четкой связи между сопутствующими заболеваниями и возрастом.

**Ключевые слова:** внебольничная пневмония, индекс коморбидности, прогнозирование исходов, сопутствующие заболевания.

**ИНТЕНСИВ ТЕРАПИЯ БЎЛИМИДА ДАВОЛАНАЁТГАН БЕМОРЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЧИШИГА ҚЎШИМЧА КАСАЛЛИКЛАР ВА ЁШНИНГ ТАЪСИРИ**

Шифохонадан ташқари пневмониялар (ШП) дунёда ўлим даражаси юқори бўлган касаллик турларига кириб, беморларни узоқ вақт даволаш муассаларида даволанишга сабаб бўлади. ШП билан касалланган беморларда қўшимча касалликлар кузатилса касаллик хавфли ривожланиб оғир асоратларга олиб келиши мумкин бу эса интенсив терапия жарёини мураккаблаштиради. Ушбу ҳолатларда ШП нинг қўшимча касалликларини каморбид индекси орқали аниқлаб касалликнинг кечишини башоратлаш мумкин.

**Калит сўзлар:** шифохонадан ташқари пневмониялар, каморбид индекси, натижаларни башоратлаш, қўшимча касалликлар.

**INFLUENCE OF COMBINED DISEASES AND AGE ON OUTCOMES OF NON-HOSPITAL PNEUMONIA IN PATIENTS HOSPITALIZED IN THE INTENSIVE CARE DEPARTMENT**

**Abstract:** Community-acquired pneumonia (CAP) is a common cause of hospitalization worldwide with high mortality rates. Host comorbidities may be associated not only with an increased risk of disease development but also with worse outcomes. This paper proposed an assessment of the impact of host comorbidities on the prognosis of patients with severe CAP admitted to the intensive care unit (ICU). Severity indices, some clinical and analytical parameters on admission to the ICU, and comorbidities were analyzed and statistically compared with mortality. In this study, despite the lack of a clear association between comorbidities and mortality on the prognosis of severe CAP.

**Keywords:** community-acquired pneumonia, comorbidity index, prediction of outcomes, concomitant diseases.

За последний год стремительно возросло количество внебольничных пневмоний, осложнившихся развитием острой дыхательной недостаточности [3]. Традиционно увеличение числа пациентов с ВП отмечается в осенне-зимний период, большую часть из которых составляют больные с ОРВИ вирусной этиологии. Немалая часть этих пациентов имеет сопутствующие заболевания, которые могут усугубить тяжесть их состояния [2].

Большое практическое значение для врачей отделений интенсивной терапии и реанимации имеет оценка степени тяжести состояния больного и ориентировочного прогноза течения заболевания. Сегодня в литературе большое внимание уделяется оценке степени тяжести ВП, разработано несколько шкал для объективной оценки и активности интенсивной терапии [5,6]. Большинство из них очень громоздки. Не всегда и не во всех стационарах у врачей есть возможность оценить все эти показатели сразу. Выявление простых, доступных при первичном осмотре пациента, признаков, свидетельствующих о неблагоприятном прогнозе заболевания, особенно актуально для районных стационаров.

**Материал и методы исследования.** Для изучения структуры сопутствующей патологии был проведен анализ историй болезни 133 пациентов, поступивших в отделение реанимации и интенсивной терапии городской клинической больницы №1 им. Ибн Сино в период с сентября 2019 г по февраль 2020 года, с диа-

гнозом «Внебольничная пневмония».

Коморбидность больных оценивали с помощью индекса коморбидности (ИК) Чарлсон (Charlson), согласно которому все исследуемые больные были разделены нами на 3 группы: I группу составили больные с ИК  $\leq 3$  баллов (низкая коморбидность) - 36 больных; II группу составили больные с ИК 4-5 баллов (умеренно выраженная коморбидность) - 51 больной; III группу – больные с ИК  $\geq 6$  баллов (высокая коморбидность) - 53 больных.

Таким образом, оценка сопутствующей патологии при помощи индекса коморбидности позволяет оценить прогноз для жизни у пациентов с внебольничной пневмонией.

Средний возраст больных составил  $58,7 \pm 5,3$  лет. Мужчин - 80, женщин - 53. Наличие или отсутствие сопутствующей патологии было определено по результатам клинического обследования у 104 выживших пациентов (77,9 %) и по результатам аутопсии у 29 пациентов (22,1 %). Сопутствующая патология была обнаружена у 126 (91,6 %) пациентов.

Для решения поставленных задач исследуемая группа была разделена на две подгруппы с критерием отбора – выжившие и умершие:

- пациенты, с благоприятными исходами, выписанные или переведенные в другие отделения, средний возраст которых составил  $(67,9 \pm 6,5)$  лет,

- погибшие пациенты, средний возраст –  $(71,2 \pm 7,0)$  лет.

**Статистическая обработка.** Статистиче-

ская обработка данных проводилась с помощью статистического пакета Statistica 6.0. При статистической обработке материала использованы непараметрические методы, метод корреляционного анализа. Изучаемые количественные признаки представлены в виде среднего (M) со стандартным отклонением (Sd). Корреляционный анализ проводился с использованием непараметрического критерия - коэффициент Спирмена (SR). Достоверность различий средних величин в двух группах определялась с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни. Парные сравнения зависимых выборок проводились с использованием непараметрического критерия Вилкоксона. Различия показателей считались достоверными при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** При анализе сопутствующей патологии определено, что самыми распространенными сопутствующими соматическими заболеваниями в данной популяции, являются артериальная гипертензия, выявленная у 73,7 % пациентов, и ишемическая болезнь сердца – 57,9 %, причем в 38,9 % случаев эти заболевания встречались у одного пациента. Как видно из данных, отраженных в таблице 1, частота встречаемости сопутствующей патологии возрасала среди погибших пациентов в несколько раз. Так, артериальная гипертензия выявлена у 28,2 % выживших пациентов и у 70,5% умерших. Ишемическая болезнь сердца у выживших встречалась в 25,6 % случаев а у умерших в 59,0%.

Таблица 1.

Частота встречаемости сопутствующей патологии среди пациентов с внебольничной пневмонией

Сопутствующая патология, %	Выжившие	Умершие
Гипертоническая болезнь	28,2	70,5
Ишемическая болезнь сердца	25,6	59,0
Коагулопатии и антикоагулянтная терапия	30,8	69,7
Хронические легочные заболевания, включая обструктивные заболевания легких и бронхиальную астму	12,8	24,6
Перенесенные кардиохирургические операции	2,6	9,0
Аритмии (включая установленные кардиостимуляторы)	12,8	26,2
Тромбоз глубоких вен, лимфостаз	23,1	23,0
Сахарный диабет	19,7	23,1
Ожирение (3-4 степень)	11,5	28,2
Неврологические заболевания	1,6	5,5
Хроническая почечная недостаточность	5,1	9,0
Системные заболевания (СКВ, РА)	2,6	7,4
Сенильная деменция	0,3	5,0
Пролежни	2,6	4,9
Онкологические заболевания	2,6	4,1
Алкоголизм	3,8	7,6
Гепатиты, ВИЧ	23,1	14,8
Наркотическая зависимость, токсикомания, курение	43,6	19,7

Примечания: СКВ – системная красная волчанка, РА – ревматоидный артрит, ВИЧ – вирус иммунодефицита человека.

Следующим этапом была проведена комплексная оценка сопутствующей патологии у пациентов двух сравниваемых групп. Комор-

бидность больных оценивали с помощью индекса коморбидности (ИК) Чарлсон (Charlson) согласно которому все исследуемые больные



были разделены нами на 3 группы: I группу составили больные с ИК  $\leq 3$  баллов (низкая коморбидность) - 36 больных; II группу составили больные с ИК 4-5 баллов (умеренно выраженная коморбидность) - 51 больной; III группу – больные с ИК  $\geq 6$  баллов (высокая коморбидность) - 53 больных.

Оценка категорий коморбидности показала, что 56 % пациентов имели предварительно существующие риски сопутствующей патологии трех и более (3+) (95 % CI, 36-78 %), 29 % была присвоена 1-2 категория коморбидности (95 % CI, 15–47 %) по сравнению с пациентами, у которых не было сопутствующих заболеваний (0 – категория коморбидности).

Индекс коморбидности Charlson составил  $5,0 \pm 2,1$  балла. Среднее количество нозологий на больного с ВБП –  $4,6 \pm 1,6$  (от 1 до 10 нозологий). Больные с ВБП с высокой коморбидностью были старше по возрасту, чем больные с низкой коморбидностью:  $67,6 \pm 8,2$  и  $55,2 \pm 7,0$  года соответственно. Общее количество нозологий у больных также увеличивается с возрастом ( $r=0,25$ ;  $p=0,005$ ). ИК Charlson составил  $4,9 \pm 2,1$  балла у мужчин,  $5,1 \pm 2,2$  балла у женщин ( $p=0,5$ ).

Анализ показал, что значения индекса Charlson были выше у погибших пациентов в сравнении с выжившими. Так, у выживших пациентов индекс Charlson был равен ( $4,7 \pm 1,4$ ) балла, а у погибших – ( $5,8 \pm 2,1$ ) балла, что позволило сделать вывод о влиянии индекса Charlson на уровень летальности. Увеличение возраста каждые 5 лет сопровождалось увеличением риска развития осложнений в среднем на 10% (95% CI, 8,7–10,5%).

Положительной и наиболее значительной была установлена связь между возрастом и коморбидностью (ОШ, 1,005; в год для пациентов с тремя и более сопутствующими заболеваниями).

#### Литература.

1. Arnold FW, Wiemken TL, Peyrani P, Mirsaedi M, Ramirez JA. Outcomes in females hospitalised with community-acquired pneumonia are worse than in males. *Eur Respir J.* 2013;41(5):1135–40. doi: 10.1183/09031936.00046212.
2. Mattila JT, Fine MJ, Limper AH, Murray PR, Chen BB, Lin PL. Pneumonia. Treatment and diagnosis. *Ann Am Thor Soc.* 2014;11(Suppl 4):S189–92. doi: 10.1513/AnnalsATS.201401-027PL.
3. Nguyen, M.T.N., Saito, N. & Wagatsuma, Y. The effect of comorbidities for the prognosis of community-acquired pneumonia: an epidemiologic study using a hospital surveillance in Japan. *BMC Res Notes* 12, 817 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4848-1>
4. Sirvent JM, de la Torre CM, Lorenzo C, et al. Predictive factors of mortality in severe community-acquired pneumonia: a model with data on the first 24h of ICU admission. *Medicina intensiva/Sociedad Espanola de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias.* 2013;37(5):308–15. doi: 10.1016/j.medin.2013.03.003.
5. Tejerina E, Frutos-Vivar F, Restrepo MI, et al. Prognosis factors and outcome of community-acquired pneumonia needing mechanical ventilation. *J Crit Care.* 2005;20(3):230–8. doi: 10.1016/j.jcrc.2005.05.010.

Сопутствующая соматическая патология оказывает влияние на уровень летальности при внебольничной пневмонии: При значении индекса Charlson 3-4 балла уровень летальности составил 21,0 % и менее, при 5-6 баллах – свыше 40 %, а при 7 баллах и выше уровень летальности превысил 50 %, достигнув 100 % при 9 баллах.

Наибольшее влияние на уровень летальности сопутствующая соматическая патология оказывает при пневмонии с относительно благоприятным прогнозом для жизни по сравнению с соматически здоровыми пациентами. Значения индекса Charlson были равны ( $6,2 \pm 1,8$ ) балла у погибших и ( $4,8 \pm 1,3$ ) балла у выживших. Независимо от возраста и тяжести состояния наибольшее количество неблагоприятных исходов лечения наступает при значении индекса Charlson  $\geq 5$  баллов (для 60 пациентов с баллом, равным 5 или более, из 95 больных уровень летальности составил 51,7 %).

Анализ нашей выборки показал, что люди с внебольничной пневмонией на фоне сопутствующей патологии имеют повышенные риски неблагоприятных исходов, таких как повышенная смертность, заболеваемость и увеличение продолжительности пребывания в стационаре. Наши результаты подтверждают более ранние исследования, предполагающие связь между наличием сопутствующих заболеваний и неблагоприятными исходами у лиц, госпитализированных с ВП.

**Выводы.** Таким образом, анализ сопутствующей патологии при помощи индекса коморбидности Charlson позволяет оценить прогноз для жизни у пациентов с внебольничной пневмонией. Значение индекса Charlson  $\geq 5$  баллов у пациентов старших возрастных групп прогностически неблагоприятны для жизни.