

К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ В НЕКОТОРЫХ СТАЦИОНАРНЫХ И АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ г. ЕРЕВАНА

В течение последних десятилетий вопрос диагностики пневмонии стал предметом обсуждения на международных симпозиумах и симпозиумах ВОЗ (Лондон, 1958; Москва, 1962; Женева, 1980). Особого внимания заслуживает подход различных исследователей Научно-исследовательских институтов пульмонологии и международных организаций к диагнозу хроническая пневмония. Вопреки предложению ВОЗ (1980г.) в доступной литературе диагноз хроническая пневмония встречается наиболее часто. Однако в информации некоторых авторитетных международных организаций, в частности ВОЗ, термин "хроническая пневмония" практически не встречается. Более того, отдельными исследователями высказывается мнение о недостаточной аргументации термина "хроническая пневмония" как нозологической единицы, поскольку в очаге хронического легочного воспаления имеется поражение бронхиального дерева в виде рубцового стеноза или деформирующего бронхита, бронхоэктазов, а также склеротического изменения легочной ткани.

По предложению ВОЗ при диагностике пневмонии все врачи медицинских учреждений должны руководствоваться Международной классификацией болезней — МКБ. Однако данное предложение ВОЗ до сих пор в практике медицинских учреждений Республики Армения в полной мере не нашло своего отражения.

С целью разрешения проблемы диагностики пневмонии нами ретроспективно было изучено 5000 случаев заболеваний органов дыхания, в том числе и пневмонии 1059 (21,9%); из них острая пневмония наблюдалась в 451 (42,6%), а хроническая пневмония — в 608 (57,4%) случаях.

В ходе проведенного нами исследования выяснилось, что как в амбулаторно-поликлинических, так и в стационарных учреждениях диагноз хроническая пневмония как нозологическая единица поставлен в 73 случаях (12%). Кроме того, установлено также, что поставленные диагнозы в большинстве случаев не совпадают с МКБ как при острой, так и при хронической пневмонии.

Анализ исследуемого материала по острой пневмонии имеет следующую картину (табл. 1).

При сопоставлении диагнозов, поставленных врачами стационара с МКБ-9 или 10 (табл. 2), установлено, что правильный диагноз острой пневмонии выявляется всего в 5 случаях (1,1%), а в поликлинике вовсе не соответствует МКБ. Отсюда следует, что при диагностике острой пневмонии врачи не руководствовались МКБ.

Таблица 1

Разновидность диагнозов острая пневмония в поликлинических и стационарных учреждениях

Диагноз	Поликлиника		Стационар	
	абс.	%	абс.	%
Острая плевропневмония	45	10,0±4,5	45	10,0±4,5
Крупозная пневмония	18	4,0±4,6	18	4,0±4,6
Острая пневмония	195	43,2±3,5	175	39,0±3,7
Очаговая пневмония	-	-	9	2,0±4,7
Бронхопневмония	193	42,8±3,6	193	42,8±3,6
Очаговая бронхопневмония	-	-	5	1,1±4,4
Стафилококковая пневмония	-	-	5	1,1±4,4
Всего	451	100	451	100

Таблица 2

Острая пневмония по Международной классификации болезней

Код	Диагноз
ДСГ-94	
J.10	Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа
J.10.0.	Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован Гриппозная (бронхо) пневмония, вирус гриппа идентифицирован
J.12.	Вирусная пневмония, не классифицированная в других рубриках
J.12.0.	Аденовирусная пневмония
J.12.1.	Пневмония, вызванная респираторным синцитиальным вирусом
J.12.2.	Пневмония, вызванная вирусом парагриппа
J.12.8.	Другая вирусная пневмония
J.12.9.	Вирусная пневмония неуточненная
J.13.	Пневмония, вызванная <i>Streptococcus pneumoniae</i> Бронхопневмония, вызванная <i>S. pneumoniae</i>
J.14.	Пневмония, вызванная <i>Haemophilus influenzae</i> (палочкой Афанасьева-Пфейффера)

- J.15. Бактериальная пневмония, не классифицированная в других рубриках
 - J.15.0. Пневмония, вызванная *Klebsiella pneumoniae*
 - J.15.1. Пневмония, вызванная *Pseudomonas*
(синегнойной палочкой)
 - J.15.2. Пневмония, вызванная стафилококком
 - J.15.3. Пневмония, вызванная стрептококком группы В
 - J.15.4. Пневмония, вызванная другими стрептококками
 - J.15.5. Пневмония, вызванная *Escherichia coli*
 - J.15.6. Пневмония, вызванная другими аэробными грамотрицательными бактериями.
Пневмония, вызванная *Serratia marcescens*
 - J.15.7. Пневмония, вызванная *Mycoplasma pneumoniae*
 - J.15.8. Другие бактериальные пневмонии
 - J.15.9. Бактериальная пневмония неуточненная
 - J.18. Пневмония без уточнения возбудителя
 - J.18.0. Бронхопневмония неуточненная
 - J.18.1. Долевая пневмония неуточненная
 - J.18.8. Другая пневмония, возбудитель не уточнен
 - J.18.9. Пневмония неуточненная
 - J.21. Острый бронхит
 - J.21.0. Острый бронхит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом
 - J.21.8. Острый бронхит, вызванный другими уточненными агентами
 - J.21.9. Острый бронхит неуточненный. Бронхит (острый)
 - J.69. Пневмонит, вызванный твердыми веществами и жидкостями
 - J.69.0. Пневмонит, вызванный пищей и рвотными массами
- Аспирационная пневмония (вызванная):
- БДУ
- пищей (при регургитации)
 - желудочным соком
 - молоком
 - рвотными массами

- J.69.1. Пневмонит, вызванный вдыханием масел и эссенций. Жировая пневмония
- J.69.8. Пневмонит, вызванный другими твердыми веществами и жидкостями. Пневмонит, вызванный аспирацией крови
- J.84. Другие интерстициальные легочные болезни
- J.84.9. Интерстициальная легочная болезнь неуточненная.
Интерстициальная пневмония БДУ

Аналогичная картина наблюдается и при диагностике хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ) (табл. 3)

Таблица 3

Разновидность диагнозов хроническая пневмония, в стационарах и поликлиниках

Стационар Диагноз	Абс.	%
Хр.пневмония в фазе обострения. Хр. диффузный с/г бронхит в фазе обострения. Перибронхиальный пневмосклероз	43	71,2±2,2
Хр.пневмония в фазе обострения. Хр. диффузный обструктивный с/г бронхит в фазе обострения.	66	10,8±3,8
Хр.пневмония в фазе обострения.	73	12,0±3,8
Хр.пневмония в фазе обострения. Хр. диффузный обструктивный с/г бронхит с бронхоэктазом	6	1,0±4,3
Хр.пневмония в фазе обострения. Хр. диффузный обструктивный с/г бронхит с бронхоэктазом	6	1,0±4,3
Хр.пневмония в фазе обострения. Вторичная бронхоэктатическая болезнь.	6	1,0±4,3
Хр.пневмония в фазе обострения. Эмфизема легких. Фиброз легкого.	12	2,0±4,1
Хр.пневмония в фазе обострения. Метапневманический пневмосклероз.	6	1,0±4,3
Хр.бронхопневмония в фазе обострения. Хр. сегментарный бронхит.	6	1,0±4,3
Всего	608	100

Поликлиники	Абс.	%
Диагноз		
Хр.обструктивный бронхит, в стадии обострения. Пневмосклероз.	177	33,1 ±3,5
Хр.пневмония в фазе обострения. Хр. диффузный с/г бронхит в фазе обострения. Пневмосклероз.	43	8 ±4,1
Хр. с/г бронхит, перибронхит в стадии обострения.	6	1,1±4,3
Хр.пневмония в стадии обострения.	79	15 ±4
Хр.пневмония в стадии обострения. Хр. диффузный обструктивный бронхит с астмоидным компонентом	18	3,4 ±4,2
Двусторонняя бронхопневмония	18	3,4 ±4,2
Хр. с/г бронхит с астмоидным компонентом	6	1,1±4,3
Хр. диффузный обструктивный бронхит с астмоидным компонентом. Эмфизема легких	36	6,7±4,1
Хр. диффузный с/г обструктивный бронхит в стадии обострения	54	10,1±4,1
Бронхиальная астма инфекционно-аллергическая форма	31	5,8±4,2
Остаточные явления после перенесенной правосторонней плевропневмонии	6	1,1±4,3
ХНЗЛ. Легочное сердце. ИБС. Атеросклероз, атеросклеротический кардиосклероз.	6	1,1±4,3
Хр.пневмония в фазе обострения. Хр. диффузный с/г бронхит в фазе обострения	49	9,1±4,1
Острый калькулезный холецистит	6	1,1±4,3
Всего	535	100

Как видно из таблицы, диагнозы при ХНЗЛ ставятся в стационаре, игнорируя МКБ.

При сопоставлении диагнозов пневмонии, установленных врачами поликлиники (табл. 3) с МКБ-10 (табл.4), выяснилось, что в поликлинике при направлении больных на стационарное лечение диагнозы соответствуют МКБ в 183 случаях (34,2%), не соответствуют в 346 случаях (64,6%) и в 6 случаях (1,1%) больные поступали в приемное отделение с ошибочным диагнозом, где была диагностирована хроническая пневмония, что подтверждалось в пульмонологическом отделении при дальнейшем обследовании.

Хронические неспецифические заболевания легких по МКБ-10

Код	Диагноз
ДСГ-80 J.41.	Простой и слизисто-гнойный хр.бронхит
J.41.0.	Простой хр.бронхит
J.41.1.	Слизисто-гнойный хр.бронхит
J.41.8.	Смешанный, простой и слизисто-гнойный хр.бронхит
J.42.	Хр.бронхит неуточненный Хронический: . бронхит БДУ . трахеит . трахеобронхит
J.44.	Другая хроническая обструктивная легочная болезнь Включены: хронический (ая): . бронхит: астматический(обструктивный) . эмфизематозный . с: . закупоркой дыхательных путей . эмфиземой . обструктивная (ый): . астма . бронхит . трахеобронхит
J.44.0.	Хр.обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей
J.44.1.	Хр.обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная
J.44.8.	Другая уточненная хр.обструктивная легочная болезнь Хр. бронхит: . астматический(обструктивный) БДУ . эмфизематозный БДУ . обструктивный БДУ
J.44.9	Хр.обструктивная легочная болезнь неуточненная Хр. обструктивная: . болезнь дыхательных путей БДУ . болезнь легкого БДУ
J.47.	Бронхоэктатическая болезнь Бронхиолектазы
Q.33.4.	Врожденная бронхоэктазия

- ДСГ-97 J.98. Другие респираторные нарушения
- J.98.2. Интерстициальная эмфизема
Медиастинальная эмфизема
- J.43. Эмфизема
- J.43.0. Синдром Мак-Леода
Односторонняя:
. эмфизема
. прозрачность легкого
- J.43.1. Панлобулярная эмфизема
Панацинарная эмфизема
- J.43.2. Центрилобулярная эмфизема
- J.43.8. Другая эмфизема
- J.43.9. Эмфизема (легкого) (легочная):
. БДУ
. буллезная
. везикулярная
Эмфизематозный пузырек

Таким образом, результаты данного исследования свидетельствуют, что для правильного решения вопроса диагностики заболеваний, в частности пневмонии, возникает необходимость скорейшего внедрения МКБ-10 в практику здравоохранения Республики Армения.

Ж.А.Саакян, К.А.Хачатрян
НИЗ МЗ РА

