

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (НА ПРИМЕРЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ)

Усова Любовь Викторовна

канд. соц. наук, Кубанский государственный университет, РФ, г. Краснодар

E-mail: lyubov_soc@mail.ru

Скрипченко Ольга Викторовна

врач-терапевт, больница скорой медицинской помощи, РФ, г. Краснодар

E-mail: scrip-med@yandex.ru

TREATMENT PRINCIPLES OF BRONCHOPULMONARY DISEASES (BY THE EXAMPLE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA)

Lyubov Usova

candidate of Sociological Sciences, Kuban State University, Russia, Krasnodar

Olga Scripchenko

primary care doctor, Emergency Hospital, Russia, Krasnodar

АННОТАЦИЯ

В статье рассматривается одно из самых распространённых бронхолегочных заболеваний как пневмония. Представлены причины и распространённость, лечение внебольничной пневмонии.

ABSTRACT

The article deals with one of the most widespread bronchopulmonary diseases as pneumonia. Reasons and incidence, community-acquired pneumonia treatment are presented.

Ключевые слова: бронхолегочные заболевания; пневмония; внебольничная пневмония; инфекция; антибактериальная терапия.

Keywords: bronchopulmonary diseases; pneumonia; pneumonia; infection; antibacterial therapy.

На протяжении длительного времени по данным официальной статистики, происходит неуклонное увеличение заболеваемости населения органов дыхания [1]. Ведущее место занимает патология дыхательной системы, включающая острые и хронические воспалительные процессы. Пневмония является одной из самых распространённых патологией в структуре

бронхолегочных заболеваний. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), пневмония является причиной смерти 15 % смертности детей в возрасте до 5 лет [2]. В общей структуре летальных исходов в России пневмония занимает 4-е место после сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, травм и отравлений. Летальность от пневмоний возросла от 1 до 9 %, а при тяжелых осложненных пневмониях в отделениях реанимации летальность достигает 40—50 %.

Особенность пневмонии в том, что она различна по этиологии и патогенезу, морфологической характеристике острых инфекционных заболеваний, имеющей очаговые поражения респираторных отделов легких с неперенным наличием внутриальвеолярной экссудации.

Современная классификация учитывает условия возникновения заболевания, особенности инфицирования легочной ткани, а также иммунологической реактивности организма пациента. В соответствии с этой классификации выделяются следующие виды пневмоний: внебольничная (ВП) (первичная), нозокомиальная (госпитальная), аспирационная, пневмония у лиц с тяжелыми нарушениями иммунитета.

Например, анализируя работу терапевтического отделения № 1 Краснодарской городской клинической больницы скорой медицинской помощи, отметим высокие показатели поступивших в отделение с Ds: внебольничная пневмония.

Внебольничная пневмония по этиологии напрямую характеризуется нормальной микрофлорой. Лишь немногие микроорганизмы имеют повышенную вирулентность, которые способны вызывать воспалительную реакцию при попадании в нижние отделы верхних дыхательных путей. Таким типичным возбудителем внебольничной пневмонии является *S. pneumoniae* (30—50 % от всех случаев); *Chlamydomphila pneumonia*, *Mycoplasma pneumonia*, *Legionella pneumophila* — 8—30 %; *Haemophilus influenza*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae* — 3—5 %, в очень редких случаях ВП может вызывать *Pseudomonas aeruginosa* [3, с. 14].

Необходимо отметить, что зачастую у взрослых пациентов, которые перенося ВП, инфекция является смешанной или имеет место коинфекция, среди других возбудителей ВП — респираторные вирусы (вирус гриппа А, В, парагрипп, респираторный синциальный вирус, аденовирус), также ВП может быть связана с новыми ранее не известными возбудителями (ТОРС-ассоциированный коронавирус, вирус птичьего гриппа, метапневмовирус), вызывающими вспышки заболевания.

ВП по своей этиологической структуре может дифференцироваться по возрасту и тяжести пациента, а также отягощающей сопутствующей патологии.

Основными клинико-рентгенологическими признаками ВП является острая лихорадка, боль к грудной клетке, кашель, одышка и т. п., которые иногда отсутствуют у ослабленных и пожилых пациентов. Клиническая симптоматика у пациентов старше 65 лет представлена слабостью, тошнотой, анорексией, болями в животе, нарушением сознания.

Поздняя диагностика и задержка с началом антибактериальной терапии (АБТ) обуславливает худшие прогнозы заболевания. Плевральный выпот осложняет течение ВП и не имеет особого значения в предсказании этиологии заболевания. Образование полостей деструкции легких свидетельствуют в пользу стафилококковой инфекции, аэробных грамотрицательных бактерий и анаэробов.

Наиболее важным диагностическим исследованием является рентгенография органов грудной клетки, однако следует иметь ввиду, что рентгенография органов грудной клетки не обладает абсолютной чувствительностью в визуализации очагово-инфильтративных изменений в легких. В этой связи назначение компьютерной томографии является вполне обоснованным и целесообразным.

Особое значение в лечении и диагностике при ВП является исследование материала — мокроты, получаемой при откашливании. Сбор анализа следует осуществлять до начала АБТ, однако, несмотря на важность получения

лабораторного материала, микробиологическое исследование не должно служить причиной задержки АБТ.

При наличии плеврального выпота проводится исследование плевральной жидкости. Фибробронхоскопия — при подозрении на туберкулез легких, злокачественного новообразования, аспирированного инородного тела бронхов. Также обязательным исследованием являются данные клинического и биохимического анализов крови, исследование сывороточного уровня СРБ и прокальцитонина.

Необходимо отметить, что никакие диагностические исследования не должны быть причиной задержки с началом АБТ.

К основным современным классам антимикробных препаратов для лечения ВП относят:

1. β -лактанные антибиотики (амоксцилин/клавуланат, цефалоспорины 2—4 поколений). Основные недостатки — отсутствие активности в отношении атипичных микроорганизмов.

2. Макролиды (эритромицин, кларитромицин, азитромицин и др.). Данные препараты являются основными при терапии ВП вызванной атипичными микроорганизмами.

3. Фторхинолоны (левофлоксацин, моксифлоксацин). Эти препараты действуют на всех наиболее вероятных возбудителей ВП.

Эффективным препаратом при ВП является группа оксазолидинов, которая обладает высокой степенью активности в отношении полирезистентных грамположительных микроорганизмов. Среди карбапенемов препаратом выбора при ВП является эртапенем.

В большинстве случаев взрослые пациенты с ВП могут лечиться на дому. При госпитализации в стационар учитывают возраст (старше 60 лет), наличие сопутствующих заболеваний (ХОБЛ), сахарный диабет, ХСН, алкоголизм, наркомания, ХПН; неэффективная стартовая АБТ; желание пациента. В тяжелых случаях следует госпитализация ОРИТ.

Оценка эффективности терапии проводится через 48—72 часа. Основными критериями эффективности являются снижение температуры тела, уменьшение симптомов интоксикации, одышки и др. проявлений дыхательной недостаточности. Если у пациента сохраняются жалобы или симптоматика прогрессирует, то лечение следует признать неэффективным. В этом случае необходимо пересмотреть тактику АБТ.

Критерии достаточности АБТ: температура ниже 37,5, отсутствие интоксикации, отсутствие дыхательной недостаточности, отсутствие гнойной мокроты, количество лейкоцитов в крови $<10 \times 10^9/\text{л}$, отсутствие отрицательной динамики на рентгенографии. Следует отметить, что даже если отмечаются отдельные признаки (клинические, лабораторные, рентгенологические) ВП, то это не является абсолютным показателем к продолжению АБТ — в большинстве случаев эти признаки блокируются самостоятельно.

В настоящее время для профилактики ВП применяется пневмококковая и гриппозная вакцины.

Таким образом, ВП — проблема здравоохранения, носящая массовый характер. В целях уменьшения количества заболевших внебольничной пневмонией необходимо проводить профилактические мероприятия по локализации инфекционно-воспалительных заболеваний.

Список литературы:

1. Заболеваемость и смертность населения по основным классам болезней // Территориальный орган государственной статистики по Краснодарскому краю / [Электронный ресурс] — Режим доступа. — URL: <http://krsdstat.gks.ru/> (дата обращения: 28.01.2015).
2. Пневмония // Информационный бюллетень ВОЗ № 331 ноябрь 2014 г. / [Электронный ресурс] — Режим доступа. — URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/ru/> (дата обращения: 28.01.2015).

3. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Страчунский Л.С., Козлов Р.С, Рачина С.А., Яковлева С.Я. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. М., 2006. — 75 с.