



ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ

Китаева Наталья Хамидовна

Ферганский институт охраны общественного здоровья
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10014165>

АННОТАЦИЯ Внебольничная пневмония (ВП) представляет собой острое воспалительное заболевание легких, возникающее у лиц вне медицинских учреждений. Эта форма пневмонии стала объектом повышенного внимания медицинского сообщества в связи с распространением устойчивых к антибиотикам штаммов возбудителей и изменением критериев диагностики. Актуальные проблемы ВП включают определение этиологии, выбор оптимального лечения, адекватное использование антимикробных препаратов, а также предупреждение и контроль распространения инфекций. В данной теме рассматриваются современные аспекты этиологии, диагностики, лечения и профилактики внебольничной пневмонии с учетом актуальных клинических рекомендаций и новейших исследований.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, легочное воспаление, этиология пневмонии, антибиотики и лечение, диагностика пневмонии, пневмококковая инфекция, антибактериальное лечение, антимикробные препараты профилактика инфекций.

Внебольничная пневмония: современные аспекты диагностики и лечения

Внебольничная пневмония (ВП) представляет собой инфекционное воспалительное заболевание легких, возникающее у лиц вне стационара. Эта форма пневмонии стала значимой медицинской проблемой, требующей специального внимания и изучения. В данной статье мы рассмотрим актуальные аспекты диагностики и лечения внебольничной пневмонии.

Этиология и факторы риска:

Одним из основных аспектов ВП является определение ее этиологии. Она может быть вызвана различными микроорганизмами, включая *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae* и другими возбудителями. Факторы риска для развития ВП включают возраст (особенно пожилые люди и младенцы), наличие хронических заболеваний (хроническая обструктивная болезнь легких, сердечная недостаточность), иммунодефицитные состояния, табачное курение, алкогольная зависимость и др.

Этиология внебольничной пневмонии (ВП) включает различные возбудители, преимущественно бактериального происхождения, такие как *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus* (включая метициллинорезистентный *Staphylococcus aureus*, MRSA), *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella pneumophila* и другие.

Факторы риска для развития внебольничной пневмонии включают:

Возраст: Пожилые люди (старше 65 лет) и младенцы имеют повышенный риск заболевания пневмонией из-за ослабленного иммунитета или незрелой иммунной системы.

Хронические заболевания: Люди с хроническими заболеваниями, такими как хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), бронхиальная астма, сахарный диабет, сердечная недостаточность, имеют повышенный риск пневмонии.

Табачное курение: Курение увеличивает риск инфекций дыхательных путей, включая пневмонию.

Алкогольная зависимость: Чрезмерное употребление алкоголя может ослабить иммунитет и сделать организм более уязвимым к инфекциям, включая пневмонию.

Иммунодефицитные состояния: Вирусные инфекции, ВИЧ/СПИД, лечение иммуносупрессивными препаратами (например, после трансплантации) увеличивают риск инфекций, включая пневмонию.

Пребывание в больнице или реабилитационных учреждениях: Пациенты, перебивающие в больнице или длительное время в реабилитационных учреждениях, имеют повышенный риск инфекций, включая госпитальные штаммы бактерий.

Пребывание в общественных местах: Контакт с большим количеством людей, особенно в закрытых общественных местах (например, метро, аэропорты), увеличивает вероятность передачи инфекций, включая возбудителей пневмонии.

Понимание этиологии и факторов риска важно для эффективной профилактики, диагностики и лечения внебольничной пневмонии.

Диагностика:

Диагностика ВП включает клиническое обследование пациента, анамнез заболевания, физикальное исследование, лабораторные и инструментальные методы. Характерные симптомы ВП включают кашель, выраженные общие симптомы интоксикации (слабость, лихорадка), одышку, боли в грудной клетке. Чаще всего используется рентгенография легких, иногда может потребоваться компьютерная томография.

Диагностика внебольничной пневмонии (ВП) включает в себя ряд методов и исследований, направленных на подтверждение диагноза, выявление возбудителя и оценку тяжести заболевания. Основные методы диагностики внебольничной пневмонии включают:

Анамнез и физикальное обследование:

Врач собирает анамнез, выясняет симптомы, длительность заболевания, наличие хронических заболеваний и факторы риска.

Проводит физикальное обследование, включая прослушивание легких, оценку общего состояния и клинических проявлений.

Лабораторные исследования:

Клинический анализ крови: выявление воспалительных изменений (лейкоцитоз, ускорение СОЭ).

Биохимический анализ крови: оценка функции почек, печени, электролитного баланса.

Иммунодиагностика: определение уровня С-реактивного белка, прокальцитонина, маркеров воспаления.

Инструментальные методы:

Рентгенография грудной клетки: оценка изменений в легких.



Компьютерная томография грудной клетки (КТ): более точная оценка поражения легких.

Бронхоскопия с бронхоальвеолярной лаважной жидкостью: помогает в идентификации возбудителя инфекции.

Микробиологические исследования:

Микроскопия и культуральное исследование мокроты: выявление возбудителя и его чувствительность к антибиотикам.

Биопсия легкого (при необходимости): взятие образца ткани для бактериологического исследования.

Другие методы:

Оценка функции дыхания: спирометрия для оценки объемов легких и потока воздуха.

Электрокардиография (ЭКГ): оценка работы сердца, особенно при наличии сопутствующих заболеваний.

Диагностика внебольничной пневмонии требует комплексного подхода и индивидуального выбора методов в зависимости от клинических симптомов, истории болезни и состояния пациента. Ранняя и точная диагностика играет ключевую роль в успешном лечении и предотвращении осложнений.

Лечение:

Эффективное лечение ВП включает применение антибиотиков, выбранных с учетом этиологии, клинической картины и риска осложнений. Назначение антибиотиков должно осуществляться в строгом соответствии с принятыми стандартами и рекомендациями. Важно также обеспечить правильную симптоматическую терапию, включая антипиретики, антитуссивы, муколитики, дыхательную поддержку.

Лечение внебольничной пневмонии (ВП) зависит от типа возбудителя, тяжести заболевания, состояния пациента и наличия сопутствующих заболеваний. Обычно лечение включает в себя следующие аспекты:

Антибиотикотерапия:

Назначение антибиотиков должно быть эмпирическим и ориентированным на наиболее вероятных возбудителей инфекции.

При легкой форме ВП могут быть использованы пероральные антибиотики.

Среди часто используемых антибиотиков: амоксициллин с клавулановой кислотой, цефуроксим, левофлоксацин, азитромицин.

Симптоматическое лечение:

Противокашлевые препараты, жаропонижающие средства (парацетамол, ибупрофен) для облегчения симптомов.

Гидратация и уход за дыхательными путями, включая увлажнение воздуха.

Лечение сопутствующих заболеваний:

Коррекция хронических заболеваний (астима, хроническая обструктивная болезнь легких, сердечная недостаточность).

Оксигенотерапия:

Назначается при нарушении уровня кислорода в крови (гипоксемия).

Интенсивная терапия:

В случае тяжелого течения ВП, особенно с осложнениями, может потребоваться госпитализация в отделение интенсивной терапии.

Физиотерапия и реабилитация:



Физиотерапевтические процедуры (ингаляции, физиотерапия, массаж) для улучшения общего состояния и функции дыхания.

Реабилитационные упражнения для восстановления объемов легких и улучшения физической активности.

Важно подчеркнуть, что точное лечение будет зависеть от оценки врача и учитывать индивидуальные особенности каждого пациента. Необходимо строго соблюдать рекомендации врача и завершить курс антибиотиков, даже если симптомы улучшились, чтобы предотвратить рецидивы и развитие резистентности возбудителей к антибиотикам.

Профилактика:

Профилактика ВП имеет большое значение, особенно для лиц с факторами риска. Одним из важных методов профилактики является вакцинация против *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae*. Это позволяет снизить вероятность заболевания и осложнений.

Профилактика внебольничной пневмонии (ВП) направлена на предотвращение возникновения заболевания или его осложнений. Важными мерами профилактики являются:

Профилактика ОРВИ:

Использование мер гигиенической профилактики, вакцинация против гриппа и других респираторных вирусных инфекций.

Вакцинация:

Регулярное проведение вакцинации против пневмококковой инфекции и гемофильной инфекции типа В, особенно у групп риска (пожилые люди, лица с хроническими заболеваниями).

Профилактика аспирационной пневмонии:

Уверенное положение больного при приеме пищи, особенно если есть нарушение глотания.

Передача пищи или жидкости в реабилитационных учреждениях под наблюдением и сопровождением персонала.

Профилактика инфекций больных с нарушением иммунитета:

Применение антибиотиков или других медикаментов, которые может назначить врач для профилактики инфекций.

Профилактика ВП в больницах:

Эффективная гигиена рук персонала медицинских учреждений, применение антисептических средств.

Соблюдение строгих инфекционных мер в больницах и интенсивных отделениях.

Укрепление иммунитета:

Правильное питание, активный образ жизни, физические упражнения, укрепление общего здоровья.

Курение и алкоголь:

Избегание курения и ограничение потребления алкоголя, что снижает риск развития осложнений и заболеваний дыхательной системы.

Важно заметить, что конкретные меры профилактики могут изменяться в зависимости от возраста, состояния здоровья и особенностей каждого человека. Всегда следует

проконсультироваться с врачом для разработки индивидуальной программы профилактики.

Таким образом, внебольничная пневмония является серьезным заболеванием, требующим комплексного подхода к диагностике и лечению. Своевременное обращение к врачу, правильно подобранный курс терапии и профилактические меры помогут справиться с этим заболеванием и предотвратить его осложнения.

Используемая литература:

1. Mandell, L. A., Wunderink, R. G., Anzueto, A., Bartlett, J. G., Campbell, G. D., Dean, N. C., ... & Whitney, C. G. (2007). Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults. *Clinical Infectious Diseases*, 44(Supplement_2), S27-S72.
2. Woodhead, M., Blasi, F., Ewig, S., Garau, J., Huchon, G., Ieven, M., ... & Torres, A. (2011). Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections. *Clinical Microbiology and Infection*, 17(6), E1-E59.
3. World Health Organization. (2014). Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. World Health Organization.
4. Jain, S., Self, W. H., Wunderink, R. G., Fakhran, S., Balk, R., Bramley, A. M., ... & Grijalva, C. G. (2015). Community-acquired pneumonia requiring hospitalization among US adults. *New England Journal of Medicine*, 373(5), 415-427.
5. Torres, A., Niederman, M. S., Chastre, J., Ewig, S., Fernandez-Vandellos, P., Hanberger, H., ... & Welte, T. (2017). International ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: Guidelines for the management of hospital-acquired pneumonia (HAP)/ventilator-associated pneumonia (VAP) of the European Respiratory Society (ERS), European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) and Asociación Latinoamericana del Tórax (ALAT). *European Respiratory Journal*, 50(3), 1700582.
6. Natalya Kitayeva Khamidovna BRONCHO – OBSTRUCTIVE SYNDROME IN THE PRACTICE OF A THERAPIST FRANCE international scientific-online conference: "SCIENTIFIC APPROACH TO THE MODERN EDUCATION SYSTEM", Part 18 5th OCTOBER COLLECTIONS OF SCIENTIFIC WORKS PARIS 2023, 198-200.
7. Kitayeva Natalya Khamidovna СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС монография Copyright 2023 Dodo Books Indian Ocean Ltd. And OmniScriptum S.R.L. Publishing group ISBN: 978-620-6-78875-1.

