

... ФІЗИОЛОГІЯ ЛЮДИНИ ТА ТВАРИН PHYSIOLOGY OF HUMAN AND ANIMALS ...

УДК: 616.1/4-07

О некоторых особенностях современной внебольничной пневмонии О.С.Бильченко, А.В.Бильченко, В.А.Клапоух, О.В.Веремеенко, Е.А.Красовская

*Харьковский национальный медицинский университет (Харьков, Украина)
КУОЗ Областная клиническая больница (Харьков, Украина)*

Пневмония относится к наиболее распространенным заболеваниям, имеет определенные особенности течения в различные возрастные периоды. Она представляет собой комплекс патологических процессов, развивающихся в дистальных отделах легочной ткани. Основным проявлением этих процессов является инфекционное, экссудативное воспаление. Внебольничная пневмония отличается целым рядом особенностей течения: значительным ростом заболеваемости, неуклонным прогрессирующим течением с тяжелыми осложнениями, высокой смертностью. Перечислены факторы, определяющие особенности течения пневмонии. Представлены результаты клинических и рентгено-лабораторных наблюдений за 709 больными, лечившимися в отделении Областной клинической больницы г. Харькова в течение 3 лет. Выявлены факторы риска, способствующие тяжести течения внебольничной пневмонии.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, этиология, особенности течения, осложнения.

Про деякі особливості сучасної позалікарняної пневмонії О.С.Бильченко, О.В.Бильченко, В.А.Клапоух, О.В.Веремеєнко, Є.А.Красовська

Пневмонія належить до найбільш розповсюджених захворювань, має певні особливості перебігу у різні вікові періоди. Вона являє собою комплекс патологічних процесів, які розвиваються в дистальних відділах легеневої тканини. Основним проявом цих процесів є інфекційне, екссудативне запалення. Позалікарняна пневмонія відзначається цілим рядом особливостей перебігу: значним ростом захворювання, неухильно прогресуючою течією з важкими ускладненнями, високою смертністю. Перераховані фактори, які визначають особливості перебігу пневмонії. Подані результати клінічних і рентгено-лабораторних спостережень за 709 хворими, які лікувалися у відділенні Обласної клінічної лікарні м. Харкова на протязі 3 років. Визначені фактори ризику, які сприяють тяжкості перебігу позалікарняної пневмонії.

Ключові слова: позалікарняна пневмонія, етіологія, особливості перебігу, ускладнення.

On certain characteristics of contemporary community-acquired pneumonia O.S.Bilchenko, A.V.Bilchenko, V.A.Klapoukh, O.V.Veremeenko, Ye.A.Krasovskaya

Pneumonia is one of the commonest diseases, with its clinical course displaying specific features in different ages. It is a complex of pathological processes developing in distal parts of lung tissues. These processes are mainly manifested in infectious, exudative inflammation. Community-acquired pneumonia has a number of aspects specific to its course: a marked increase in morbidity, a steady progressive course with severe complications, high mortality rates. The work details factors responsible for a specific clinical course of pneumonia. It contains results of clinical and laboratory X-ray studies of 709 diseased who were treated at the Kharkiv Oblast Clinical Hospital for three years. It outlines risk factors affecting the severity of the clinical course of community-acquired pneumonia.

Key words: community-acquired pneumonia, etiology, clinical course characteristics, complications.

Пневмония относится к наиболее распространенным заболеваниям, имеет определенные особенности течения в различные возрастные периоды. Она представляет собой комплекс патологических процессов, развивающихся в дистальных отделах легочной ткани. Основным проявлением этих процессов является инфекционное, экссудативное, реже межочечное воспаление, вызванное микроорганизмами различной природы и доминирующее во всей картине заболевания. С клинических позиций понятие «пневмония» следует определить как инфекционное заболевание нижних отделов дыхательных путей, подтвержденное рентгенологически (Турьянов, Чернакова, 2003).

Внебольничная пневмония (ВП) в настоящее время отличается целым рядом особенностей течения: значительным ростом заболеваемости, неуклонным прогрессирующим течением с тяжелыми осложнениями, высокой смертностью. Все вышеперечисленное обусловлено целым рядом

причин: изменением эпидемиологии и этиологии (появлением новых бактерий, вирусов и их новых штаммов, изменением антигенных свойств возбудителей, убиквитарностью микробов и многим другим). Немаловажным также является снижение иммунологической резистентности организма, агрессия окружающей среды, изменение стиля жизни населения и ухудшение её качества, возрастающая резистентность возбудителей к антибиотикам, а также самолечение, бесконтрольное и нерациональное назначение врачами антибиотиков (Миронов, Шепеленко, 2006). Эпидемиология пневмоний на современном этапе характеризуется возникшей с конца 80-х годов тенденцией к росту заболеваемости и летальности как у нас в стране, так и во всем мире (Турьянов, Чернакова, 2003; Миронов, Шепеленко, 2006).

За последние десять лет во всем мире отмечается особенно высокий процент заболеваемости ВП. Так, 25% всех больных в мире обращаются к врачам с заболеваниями дыхательных путей, из них у 1/3 диагностируется ВП. В США ежегодно регистрируется 5,6 млн. пневмоний, из них 60 тыс. чел. умирает. В Украине заболеваемость ВП составляет 4,3–5,7 на 1 тыс. населения. В мире умирает 1 млн. человек в год, при этом смертность от ВП занимает 1-е место среди всех инфекционных заболеваний, 6-е место среди основных причин смерти в США, 4-е место в ЕС. По данным Американского Торакального общества, смертность от ВП в США составляет 18–20 %, Европейского Респираторного общества – 10%. В Харьковской области также отмечается значительный рост смертности на протяжении последних 3 лет (в 2006 г. умерло 106 человек, 2007 г. – 152 человека, 2008 г. – 210 человек).

В настоящее время наиболее частыми возбудителями ВП являются: пневмококк, атипичные микроорганизмы (хламидии, микоплазма, легионелла, коронарновирус и др.), грамотрицательные бактерии и вирусы.

Однако чаще причиной ВП является ассоциация возбудителей, а у 30–50 % больных возбудитель остается невыясненным.

Смертность при первичных тяжелых пневмониях зависит от возбудителя: *Pseudomonas aeruginosa* – 51,1%, *Klebsiella spp.* – 35,7%, *Escherichia coli* – 33,5%, *Staphylococcus aureus* – 31,8%, смешанная флора – 23,6%, *Legionella pneumophila* – 14,7%, *Streptococcus pneumoniae* – 12,3%, *Chlamidophila pneumoniae* – 9,5%, *Haemophilus influenzae* – 7,4%, *Mycoplasma pneumoniae* – 1,4% (Турьянов, Чернакова, 2003; Миронов, Шепеленко, 2006).

В последние три десятилетия открыто более 30 новых инфекционных агентов, среди которых доминируют мутантные вирусы. Эти возбудители способствовали появлению «новых» инфекционных заболеваний, в т.ч. атипичной внебольничной пневмонии. Одной из основных причин их эпидемиологического и пандемического распространения является феномен глобализации, приведшей к «открытости мира», когда сотни миллионов людей получили возможность перемещаться из страны в страну, с континента на континент со скоростью звуковых лайнеров. Новые инфекционные заболевания, в т.ч. атипичная пневмония (агент SARS), пневмония, вызванная калифорнийским вирусом, будут, по-видимому, не последним доказательством феномена «открытости мира» (Фещенко, Яшина, 1998; Бова, Крыжановский, 2000).

Одним из факторов, способствующим тяжелому течению ВП, является снижение иммунитета человека, что обусловлено увеличением диапазона применения цитостатической терапии с целью лечения злокачественных опухолей, внедрением в практику пересадки донорских органов, трансплантации костного мозга и других форм гематологических манипуляций, эпидемией СПИД/ВИЧ-инфекции, врожденными нарушениями иммунитета, ростом числа лиц с аутоиммунными заболеваниями, проводимыми многолетними курсами иммуносупрессивной терапии при различных заболеваниях, алкоголизмом, наркоманией, асоциальным типом поведения.

Клиника ВП пестра и многообразна. Она зависит от многих факторов: возбудителя, эпидемиологических факторов, резистентности возбудителя и многих других причин.

В связи с этим отмечается низкое качество диагностики ВП. Среди умерших в стационаре правильный диагноз в направлении поликлиники был поставлен у 53% больных. В России в поликлинике не распознана пневмония у 70% больных. У 30–40 % врачей диагноз пневмонии вызывает затруднения. Диагноз устанавливается лишь в конце 1-ой недели, правильный диагноз в первые 3 дня – в 35% случаев (Junghauss, Marr, 2002).

Цель данной работы состояла в изучении особенностей течения внебольничной пневмонии.

На протяжении последних трех лет под наблюдением находилось 709 больных ВП. Большинство больных лечились в районных больницах, где подавляющее большинство получало неадекватную и недостаточную терапию. У 75% больных течение болезни было тяжелым, а 9% больных нуждались в лечении в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. Эти больные поступали с различными осложнениями: токсический отек легких, нарушения общей гемодинамики, ДВС-синдром (диссеминированное внутрисосудистое свёртывание), острая дыхательная недостаточность, инфекционно-токсический шок, кровохарканье, из них 18 больных нуждались в ИВЛ (искусственная вентиляция лёгких). Возраст больных колебался от 22 до 72 лет, из

них 35% больных было старше 60 лет. Превалировали мужчины, они составляли 68% больных, женщины – 32%. У 40% больных отмечено наличие сопутствующей патологии: ХОЗЛ (хроническое обструктивное заболевание лёгких) у 58%, гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца – у 37%, сахарный диабет и другие заболевания – у 5%. У 52% больных констатирован гнойный бронхит, у ряда больных ВП протекала на фоне туберкулеза, у 15 больных – на фоне ВИЧ-инфекции и имела прогрессирующий характер.

Только курильщиками были – 21%, 30% злоупотребляли алкоголем, 40% курили и злоупотребляли спиртными напитками одновременно.

Заболевание особенно тяжело протекало на фоне сопутствующей патологии и при наличии иммунодефицита и осложнялось гнойным бронхитом, экссудативным плевритом, инфекционной деструкцией легких, острой дыхательной недостаточностью, эмпиемой плевры, инфекционно-токсическим шоком, миокардитом, гангреной легких, кровохарканьем, отеком мозга.

При микробиологическом исследовании мокроты у 30% больных выявили *Str. pneumoniae*, у 5% – *Str. aureus*, у 11% – аэробные грамотрицательные микроорганизмы, у 4% – *Nesseria*, у 3% – *Influenza*. При серологическом исследовании выявили *Mycoplasma pneumoniae* у 12% больных, *Chlamidia* – у 10%, микст-инфекцию – у 5%. У 20% больных не удалось установить этиологический фактор, а при серологическом исследовании у данных пациентов был обнаружен положительный титр антител к Ig M, что позволяло верифицировать атипичную пневмонию.

При исследовании крови ускоренная СОЭ констатирована у 90% больных, лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом – у 76%, анемия – у 28%. У больных с наиболее тяжелым течением отсутствовал лейкоцитоз, была выражена нейтропения, лимфопения, моноцитопения, гипергаммаглобулинемия.

Среди больных пневмонией преобладают мужчины, а частота развития пневмоний отчетливо увеличивается с возрастом. Отмечено увеличение количества больных ВП с тяжелым течением и осложнениями, ведущими к повреждению одного или нескольких защитных механизмов, возросла летальность.

Все вышеперечисленное можно объяснить следующими причинами: изменившейся этиологией пневмоний, увеличением разнообразия патогенных агентов, ростом резистентности флоры дыхательных путей к антибиотикам, изменившимся стилем жизни населения. Осложнения, как правило, развивались у пациентов, имеющих факторы риска. К этим факторам относятся: возраст старше 60 лет и наличие сопутствующих заболеваний, ХОЗЛ, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, сердечная недостаточность, печеночная недостаточность, госпитализация в предшествующем году, алиментарное истощение. Возраст старше 60 лет является одним из важных факторов риска, что связано с угнетением кашлевого рефлекса, нарушением мукоцитарного клиренса, изменением микробной среды. К возникновению ВП предрасполагают нарушение сознания, алкогольная интоксикация и наркомания. Чаще всего у больных тяжелой формой ВП наблюдалось сочетание двух или более факторов риска.

Таким образом, ВП – это, по-видимому, группа специфических инфекций с различной эпидемиологией, клиникой, течением и прогнозом.

Список литературы

- Турьянов М.Х., Чернакова Г.М. Современные представления об атипичной пневмонии // Инфекции и антимикробная терапия. – К., 2003. – Т.5, №2. – С. 14–16.
Миронов М.Б., Шепеленко А.Ф. Пневмоцистная пневмония у лиц с тяжелыми дефектами иммунитета // Лечащий врач. – К., 2006. – №1. – С. 10–12.
Фещенко Ю.И., Яшина Л.А. Новый подход к классификации и лечению пневмоний // Фарм. новости. – 1998. – №3–4. – С. 3–7.
Бова А.А., Крыжановский В.Л. Этиология пневмоний // Мед. новости. – 2000. – №7. – С. 31–36.
Junghauss C., Marr K.A. Infections risks and outcomes after stem cell transplantation: are nonmyeloablative transplants changing the picture? // Curr. Opin. Infect. Dis. – 2002. – Vol.15. – P.345.

Представлено: Л.В.Журавльовой / Presented by: L.V.Zhuravlyova

Рекомендовано до друку: Є.Е.Перським / Recommended for publishing by: Ye.E.Persky

Подано до редакції / Received: 07.04.2010.

© О.С.Більченко, О.В.Більченко, В.А.Клапоух, О.В.Веремеєнко, Є.А.Красовська, 2010
© O.S.Bilchenko, A.V.Bilchenko, V.A.Klapoukh, O.V.Veremeenko, Ye.A.Krasovskaya, 2010