



ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ

Мирвоҳидова Назокат Мирбосит қизи

ЕМУ Университет, Ташкент, Узбекистан

Аннотация: В статье представлен анализ системных обзоров и метаанализов, опубликованных за последние три года по стратегическим вопросам пневмонии. Обсуждаются распространенность, смертность, особенности этиологии, диагностики и лечения больных приобретенной пневмонией, больничной (нозокомиальной) пневмонией, пневмонией, связанной с уходом за больным, пневмонией, связанной с проведением искусственной вентиляции легких, и микоплазменной пневмонией. Большое число исследований подчеркивает актуальность этой проблемы в современной клинической практике.

Ключевые слова: Пневмония, связанная с проведением искусственной вентиляции легких, больничная (нозокомиальная) пневмония, хроническая обструктивная болезнь легких, распространенность, смертность, диагностика, лечение.

Критерием качества оказания помощи больному с пневмонией является начало терапии антибиотиками. Врач, который поставил диагноз пневмонии, должен в течение ближайших 4 ч приступить к назначению антибактериальных препаратов (АБП). Начальная терапия всегда носит эмпирический характер; повышение ее эффективности связано с ранней диагностикой этиологического фактора пневмонии. Общепринятыми методами этиологической расшифровки пневмонии является микробиологическое исследование мокроты (чувствительность метода не



превышает 50%), а также исследование крови для выявления бактериемии (чувствительность метода держится в пределах 30%). Промежуточное место занимает метод бактериоскопии; окраска мокроты по Граму позволяет врачу ориентироваться в выборе эмпирической антибактериальной терапии (АБТ). Необходимо подчеркнуть, что в нашей стране внедрение метода бактериоскопии связано с именем С.П. Боткина. В последние годы активно внедряются метод ПЦР и исследование пневмококкового антигена в моче; иммунохроматографически определяется полисахарид С пневмококка. Время, которое уходит на постановку теста Винах, не превышает 15 мин, т.е. его можно рассматривать в качестве экспресс-метода диагностики и по времени, которое уходит на постановку данного теста, он сопоставим с бактериоскопией. В системном обзоре А. Sinclair и соавт. [2] приводится метаанализ 27 публикаций, в которых устанавливались чувствительность и специфичность теста с определением пневмококкового антигена в моче. Работы, включенные в метаанализ, указывают, что специфичность теста составила 94,2%, а чувствительность превысила 72%. Результаты Винах как диагностического теста коррелируют с микробиологическими данными. В перспективе, исходя из этих данных, можно ожидать повышения эффективности начальной эмпирической терапии у больных с ПнП. В России А.И. Синопальниковым, Р.С. Козловым и др. накоплен положительный опыт по применению теста Винах в этиологической расшифровке пневмонии, вызванной пневмококком.

В метаанализе, составленном N. Horita и соавт. [3], рассмотрены вопросы специфичности и чувствительности мочевого теста на антиген *S. pneumoniae*. Авторы метаанализа проработали 195 публикаций, из которых только 10 соответствовали критериям включения. Основной вывод, который приводится в данном метаанализе, указывает на высокую специфичность и относительно низкую чувствительность данного диагностического метода с использованием



теста на антиген пневмококка в моче. В этиологии пневмонии вторым по распространенности возбудителем является *Mycoplasma pneumoniae*; особенно часто данный возбудитель встречается у детей, подростков и молодых людей.

Следует подчеркнуть, что роль *M. pneumoniae* среди взрослой популяции остается мало изученной темой. В литературе дискутируется вопрос о роли антипневмококковых вакцин в росте числа больных микоплазменной пневмонией (МП). В систематическом обзоре E. Biondi и соавт. [4] приведен метаанализ по МП и оценке эффективности АБТ. Авторы указывают на распространенность пневмонии, возбудителем которой явилась *M. pneumoniae*; она колеблется от 10 до 40%. В США в год госпитализируется более 150 тыс. детей с диагнозом пневмонии, и каждый второй или третий ребенок болен МП. Системный обзор построен на анализе более 4 тыс. публикаций, из которых только 16 отвечали критериям для проведения метаанализа.

Эффективность терапии оценивалась по таким параметрам, как продолжительность фебрильного периода, кашля, обструктивных нарушений вентиляционной функции легких, продукции мокроты, данных визуализирующих методов исследования и лабораторной диагностики. Основной задачей, которая решалась в настоящем метаанализе, было установление эффективности макролидов в лечение больных МП. Новое поколение макролидов достаточно широко применяются в лечении как инфекционных заболеваний верхнего отдела дыхательных путей, так и при пневмониях (нижний отдел дыхательных путей).

Антибактериальным лекарственным средством сравнения служили β -лактамы антибиотики. Метаанализ показал, что при монотерапии макролидами в более короткие сроки происходит снижение температуры,



однако остается относительно слабая доказательная база по эффективности и полном выздоровлении от пневмонии. Лучшие результаты достигнуты при комбинированной терапии макролидов с β -лактамами. Пневмония, связанная с уходом за больным (healthcare-associated pneumonia — НАР), поражает больных, находящихся на лечении в социальных домах или же регулярно посещающих гемодиализные центры или в домашних условиях при получении такого лечения, как длительная кислородотерапия, неинвазивная вентиляция легких и др. По структуре возбудителей и патобиологическим характеристикам НАР может быть отнесена к разновидности больничной (нозокомиальной) пневмонии (БП). Выделение НАР в самостоятельную группу обусловлено некоторыми особенностями возбудителей данной пневмонии, а также клинической картиной и методов профилактики и лечения.

Физиотерапия на область грудной клетки при пневмонии является методом, который достаточно широко применяется на всех этапах развития и разрешения пневмонического инфильтрата.

Литература

1. Rozenbaum MH, Pechlivanoglou P, van der Werf TS, Lo-TenFoe JR, Postma MJ, Hak E. The role of Streptococcus pneumonia in community-acquired pneumonia among adults in Europe: a metaanalysis. Eur J Clin Microb Infect Dis. 2013;32:305-316.
2. Sinclair A, Xie X, Teltscher M, Dendukuri N. Systematic review and meta-analysis of urine pneumococcal antigen test for diagnosis of community-acquired pneumonia caused by Streptococcus pneumonia. J Clin Microbiol. 2013;51(7):2303-2310. doi: 10.1128/JCM.00137-13.
3. Horita N, Miyazawa N, Kojima R, Kimura N, Inque M, Ishigatsubo Y, Kaneko T. Sensitivity and specificity of the Streptococcus pneumonia urinary



antigen test for unconcentrated urine from adult patients with pneumonia: a meta-analysis. *Respirology*. 2013;18:1177-1183.

4. Biondi E, McCulloh R, Alverson B, Klein A, Dixon A, Ralston S. Treatment of mycoplasma pneumonia: a systematic review. *Pediatrics*. 2014;133(6):1081-1090. doi: 10.1542/peds.20133729.

5. Trolino AS, Jahan Porhomayon Ali A, El-Solh: Guideline — concordant antimicrobial therapy for healthcare-associated pneumonia: meta-analysis. *Lung*. 2013;191:229-237.

6. Phung DT, Wang Z, Rutherford S, Huang C, Chu C. Body mass index and risk of pneumonia: a meta-analysis. *Obesity Rev*. 2013;14:839-857.