

УДК: 616.24-002

## «ПНЕВМОНИЯ — АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНЫ»

Фатуллаева Г.А., Богданова Т. М.

Саратовский Государственный Медицинский Университет им. В.И. Разумовского, г. Саратов.

Статья посвящена актуальности изучения пневмонии в современном мире. Показатели осложнений и летальных исходов повышаются, несмотря на совершенствование медицины. Появление новых штаммов микроорганизмов, устойчивых к антибиотикам растет. Современные лекарственные средства помогают избежать тяжелых осложнений и вылечить практически любые формы воспаления легких без последствий. Однако необходимо помнить, что для эффективного лечения и успешной профилактики осложнений терапией данного заболевания должен заниматься специалист. Все эти трудности формируют необходимость создавать новые медицинские препараты, а также совершенствовать уже имеющиеся знания о причинах и факторах риска пневмоний различной этиологии. Выделены основные методы терапии, направленные на избавление от воспалительного процесса в легочной ткани. Различия между течением, диагностикой и тактикой лечения пневмонии между мужчинами и женщинами. Диагноз пневмония ставится на основании клинической картины, и ряда инструментальных и лабораторных исследований. На основе исследований изучены основные причины возникновения болезни. Выявлены группы людей склонные к данному заболеванию. В работе указаны всевозможные виды пневмонии и ее возбудителей, картины течения болезни, а также группы риска, осложнения, методы лечения и профилактики.

Ключевые слова: пневмония, статистика, осложнения, профилактика.

## "PNEUMONIA IS AN URGENT PROBLEM OF MEDICINE»

Fatullaeva G.A. Bogdanova T.M.

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov

The article is devoted to the relevance of studying pneumonia in the modern world. The rates of complications and deaths are increasing, despite the improvement of medicine. The emergence of new strains of microorganisms resistant to antibiotics is growing. Modern medicines help to avoid serious complications and to cure virtually any form of inflammation of the lungs without consequences. However, it must be remembered that for effective treatment and successful prevention of complications, the therapy of this disease should be handled by a specialist. All these difficulties form the need to create new medicines, as well as to improve existing knowledge about the causes and risk factors of pneumonia of different etiology. The main methods of therapy aimed at getting rid of the inflammatory process in the lung tissue are identified. Differences between the course, diagnosis and treatment of pneumonia between men and women. Diagnosis of pneumonia is based on the clinical picture, and a number of instrumental and laboratory studies. On the basis of studies, the main causes of the disease are studied. Identified groups of people prone to this disease. The paper identifies all kinds of pneumonia and its pathogens, the course of the disease, as well as risk groups, complications, methods of treatment and prevention.

The Key words: pneumonia, statistics, complications, prevention.

Лечение пневмонии в последнее время является одной из самых актуальных проблем в современной медицинской практике.

Пневмония является достаточно распространенным заболеванием органов дыхания. С каждым столетием течение данного заболевания усугубляется, так как появляются все больше новых штаммов вирулентных микроорганизмов, являющихся возбудителями пневмонии. Действие антибиотиков слабеет, летальность заболевания увеличивается. В России ежегодно отмечается около 1,5 млн случаев пневмоний. Число больных с осложненным течением болезни растет из-за недостаточной оценки тяжести состояния больного. Количество больных пневмонией остается одной из главных проблем в нашей стране.

**Цель:** изучить причины возникновения пневмонии, методы профилактики, а также определение дальнейших перспектив в разрешении проблемы резистентности бактерий к антибиотикам.

**Материалы и методы.** Изучение статистических данных России и анализ научной литературы.

**Результаты и обсуждение.**

Два столетия назад воспаление легких считали одним из самых опасных заболеваний, так как большинство из числа больных погибали. Казалось, что с открытием антибиотиков, лечение станет лучше, но, к сожалению, микроорганизмы стали более устойчивы к антибиотикам, что стало новым препятствием перед медиками.

Возбудители данного заболевания с каждым годом становятся более резистентными, меняя свой геном, мутируя, становятся более вирулентными.

Первое упоминание о воспалении легких говорится в трудах древнеримского целителя Цельса.

Также знаменитый древнегреческий целитель - Гиппократ высказывал суждения о воспалительных процессах органов дыхания, как о болезни всего организма.

Пневмонию он считал местным воспалительным процессом. Чтобы вылечить это заболевание, в то время применяли обильные кровопускания, что безусловно, увеличивало смертность.

В 1684 году английский доктор Томас Виллис выделил основные симптомы пневмонии: лихорадка, высокая температура тела, кашель, одышка, диспноэ, мокрота.

В 1830 году английский врач Лаэнком описал аускультативную картину пневмонии. Доктор выделил несколько форм данного заболевания: крупозная, долевая и бронхопневмония.

В XIX веке пневмонию называли «Лихорадочная грудная болезнь».

В конце XIX века подтвердился инфекционный характер пневмонии, как раз после открытия пневмококков, гемофильной палочки, риккетсии.

Благодаря новым открытиям, ученые разработали новую классификацию болезни, а также определили новые методики лечения.

«Пневмония- воспалительное поражение легочной паренхимы, альвеол, частично мелких бронхов, инфекционной природы, чаще всего обратимое.» [1]

Пневмония бывает различной по происхождению и локализации.

«Безусловно, данное заболевание вызывает инфекция различного рода. Она может быть бактериальной (пневмококки, стафилококки), вирусной, микоплазменной, грибковой (аспергиллез, кандидоз), риккетсиозной, хламидийной. А также выделяют легионеллу, как возбудитель острой пневмонии. » [2]

«По локализации бывает: пневмония долевой (крупозная, плевропневмония) и очаговой (дольковая, бронхопневмония)

Крупозная пневмония- поражение одной или нескольких долей легкого с воспалительным процессом плевры.

Возбудителем данной пневмонии являются в основном пневмококки, иногда могут быть стафилококки или клебсиелла.

Клиническим проявлением долевой пневмонии является повышенная температура тела до 39-40 С, тяжелая интоксикация, кашель, мокрота.» [3]

«Очаговая пневмония- воспалительный процесс в лёгочной паренхиме и в смежных бронхах. Возбудителем очаговой пневмонии является палочка Пфайффера, стафилококк, пневмококк.» [4]

Главным возбудителем большинства пневмоний является *S. Pneumoniae* (15-35%)

Вторым по частоте является *Legionella pneumoniae*, следующий агент, вызывающий пневмонию - *Haemophilus influenzae* (10%).

Так мы можем сделать вывод, что наиболее часто выявляются ассоциации пневмококков и гемофильной палочки (51%), хламидий и пневмококков (20%).

Не стоит забывать атипичную пневмонию. Такая пневмония может быть вызвана микоплазмами, хламидиями, синегнойной палочкой и золотистым стафилококком. Частота микоплазменной и хламидийной пневмонии варьирует от 5 до 15 %, чаще всего страдают молодые люди.

«Атипичная пневмония возникает в результате заражения человека нетипичными возбудителями пневмонии, вызывая необычное клиническое течение болезни.» [8]

Так, например, пневмонии могут быть вызваны грамотрицательными бактериями *E. coli*, *Pseudomonas aeruginosa*.

Такая пневмония, вызванная этими возбудителями, чаще встречается у пациентов, перенесших операции на органах мочевыделительной системы, кишечнике, а также у больных пациентов резко ослабленных, истощенных, страдающих нейтропенией или с синдромом приобретённого иммунодефицита.

Атипичная пневмония является очень коварной, так как тяжело на первой стадии ее диагностировать, из-за чего не сразу начинается лечение.

В результате тяжелого течения пневмоний различного рода, могут возникать самые разнообразные осложнения.

Плевриты, миокардиты, перикардиты и эндокардиты, менингиты, инфекционно-токсический шок, сепсис, обструкция легочной ткани и многое другое.

Нагноения с образованием абсцессов возникают в клеточных инфильтратах легких, вызываемые пневмококками, клебсиеллой, стрептококками и стафилококками. Клеточный инфильтрат развивается в первые дни болезни, поэтому применение антибиотиков часто не оказывает влияния на ход событий.

Такие абсцессы сопровождаются стойкой лихорадкой, нейтрофильным лейкоцитозом до момента высвобождения гнойного содержимого полости в легкое. Если опорожнение произойдет в полость плевры возникнет пневмоторакс.

Гангрена легкого менее часто встречающееся осложнение, но являющийся очень опасным.

Гангрена легкого это гнойно-гнилостный некроз одной доли или всего легкого, имеющий тенденцию распространяться. Дает о себе знать гангрена только тогда, когда части пораженного легкого начинают отторгаться.

Острая дыхательная недостаточность также является серьезным осложнением. Из-за резкой нехватки кислорода повреждаются органы, системы органов.

Организм прекращает полноценно функционировать.

Эмпиема плевры развивается если к плевриту присоединяется вторичная инфекция. В результате чего возникает более интенсивное интоксикационно-воспалительный синдромом.

Сепсис, как самое опасное осложнение в медицине является очень тяжелым, из всех существующих видов осложнений пневмонии. В кровь попадают микроорганизмы, которые размножаются и циркулируют в кровяном русле. Самая высокая смертность наблюдается при сепсисе.

Осложненная пневмония может затронуть не только бронхи и легкие, но и другие органы и даже весь организм.

Пневмонией подвержены не только взрослые, но и дети. Зачастую воспаление легких у детей определяется чаще.

По статистике пневмония занимает приблизительно 75% всех легочных болезней в педиатрии.

К группе риска детей, которые могут заболеть пневмонией относятся: недоношенные дети; дети, которые часто болеют ОРВИ, а также дети с хроническими заболеваниями дыхательной системы (ларингит, синусит, тонзиллит).

Пневмонии у детей протекают своеобразно, обычно в тяжелой форме и занимают одно из первых мест среди причин смерти.

«Чаще всего у детей пневмония возникает после перенесения осложнений острой респираторной инфекции.

У новорожденных детей болезнь может возникнуть благодаря внутриутробной инфекции. Такая пневмония возникает из-за герпеса, грибков, клебсиелл, хламидий.» [7]  
Причем данные возбудители вызывают атипичную пневмонию, что повышает риск осложнений. Картина данной болезни не является характерной для пневмонии, что затрудняет постановку диагноза. Чем младше ребенок, тем более тяжелое и серьезное течение заболевания.

### **Выводы.**

«Статистические данные Здравоохранения России показывают, что за январь- июль 2017 года было зафиксировано всего - 341421 случаев внебольничного инфицирования. Из них у детей до 17 лет - 112725 человек, у детей до 14 лет - 106870. А за январь- июль 2016 года следующие показатели: всего - 367011 человек, у детей до 17 лет - 114687, у детей до 14 лет - 109467.» [5]

Пневмония является достаточно распространенным заболеванием, так из 1000 человек у 12 – 14 взрослых будет выявлена болезнь.

С возрастом люди более подвержены пневмонии. Так у людей старше 55 лет соотношение будет равно 17:1000.

Среди больных преобладают мужчины. Они составляют 52 - 56% больных, женщины 44 - 48%.

Для лечения больных с пневмонией используют антибиотики широкого спектра. Такие как бета-лактамы (цефалоспорины, карбопенемы, монобактамы), левофлоксацин, амоксициллин. Пневмония, вызванная гриппом (вирусом), лечится противовирусными препаратами. Стоит заметить, что вирусные инфекции являются причиной 5% всех тяжелых пневмоний. Вирусная пневмония осложняется присоединением бактериального агента, поэтому назначаются антибиотики.

Лечение пневмонии является достаточно сложным процессом, и для получения эффекта и сохранения здоровья необходимо провести ряд диагностических исследований и проводить длительную комплексную терапию, а также не забывать о профилактических мероприятиях. Профилактика пневмоний заключается прежде всего в предупреждении ОРВИ, так как вирусная пневмония часто осложняется присоединением бактериальной пневмонии.

«К обязательной вакцинации относят вакцины от коклюша, кори и туберкулеза, возбудители которых нередко являются причиной развития пневмонии. Кроме того, применение вакцин против гриппа снижают не только заболеваемость гриппом, но и уменьшают смертность от гриппа и воспаления легких. Не стоит забывать и о пневмококковой вакцине, которая снижает заболеваемость пневмониями в 2-3 раза.» [6].

В заключение хочется сказать, что своевременное обращение к врачу и выявление пневмонии с последующим лечением способно спасти жизнь человека.

### **Список литературы.**

1. А. Л. Гребнев, В. Х. Василенко- Пропедевтика внутренних болезней. 5-е изд., доп и перераб. — М.: Медицина, 2001 г. – 592с. — [3, 4]
2. В. И. Покровский Этиологическая диагностика и этиотропная терапия острых пневмоний/ В.И Покровский, С.В. Прозоровский, В.В. Малеев и др. – М.: Медицина. – 1995. – 272с. — [8]
3. Игнатова Г. Л., Федосова Н. С., Степанищева Л. А. Профилактическое и терапевтическое использование пневмококковой вакцины у работающих на промышленном предприятии пациентов с хроническими бронхолегочными заболеваниями. («Урал-Трак ЧТЗ», Челябинск). Пульмонология, 2007, № 3 — [6]
4. Н.А Мухин, Моисеев- Пропедевтика внутренних болезней: учебник. - 2-е изд., доп. и перераб. —М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 г. – 848с. — [1, 2]
5. Таточенко В. К., Антибактериальная терапия пневмоний у детей. Фарматека, № 11, 2002 — [7]

6. Федеральная служба государственной статистики (Росстат)- Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб./Росстат. - М., 3-46 2017. – 170 с. — [5]