

Пневмония: Аннотированный список статей



Анализ эффективности анти-микробной терапии внебольничной пневмонии в клинической практике / О.В. Жукова, О.В. Руина // Терапевтический архив. - 2017. - С. 17-21.

Аннотация: Цель исследования. Анализ фактического потребления лекарственных препаратов на основе установленной суточной дозы (DDD-анализ) и анализ потребления лекарственных

препаратов на основе их доли в общем числе установленных суточных доз (DU90-анализ) антимикробной терапии внебольничной пневмонии (ВБП) в условиях клинической практики стационара в России. Материалы и методы. Материалами для исследования послужили данные 117 историй болезни пациентов (51,3% мужчины, 48,7% женщины) с ВБП, госпитализированных в ГКБ №5 Нижнего Новгорода в 2015 г. В исследование включены все пациенты, госпитализированные в стационар за анализируемый период. В качестве методов исследования использовали DDD-анализ. Результаты. Проведен DDD-анализ антимикробной терапии ВБП в условиях стационара в клинической практике за год. Определены число установленных суточных доз (NDDD) в год для антимикробных препаратов, количество установленных суточных доз лекарственного препарата на 100 койко-дней (NDDD/100 койко-дней), установлена лекарственная нагрузка (в граммах) на 1000 больных ВБП в день и на 1 больного ВБП в год. Наибольшее потребление в стационаре при лечении ВБП приходится на цефтриаксон: NDDD/год составила 376 г, или 43,43 NDDD/100 койко-дней, что значительно превышает уровни потребления других антимикробных препаратов. Лекарственная нагрузка цефтриаксоном на 1000 больных ВБП в день составила 8,8 г, что превышает лекарственную нагрузку моксифлоксацином в 18,7 раза, азитромицином и левофлоксацином в 5 раз, ампициллином/сульбактамом в 2,3 раза. Лекарственная нагрузка цефтриаксоном на 1 больного ВБП в день составила 3,2 г, что превышает нагрузку ампициллином/сульбактамом в 2,3 раза, левофлоксацином и азитромицином в 5 раз, моксифлоксацином в 19 раз. Заключение. В качестве практических выводов можно рекомендовать дальнейшее ограничение доли, цефалоспоринов как препаратов, способствующих росту резистентности микробов и выработке у них бета-лактамаз расширенного спектра, с расширением доли пенициллинов, добавлением к используемому ампициллину/сульбактаму, например амоксициллина/клавуланата. Пенициллины в меньшей мере способствуют росту резистентности, а использование двух различных молекул пенициллинов, указанных в рекомендациях по лечению ВБП, позволит еще более замедлить этот процесс. Можно также рекомендовать использование цефуроксима (второе поколение цефалоспоринов) наряду с цефтриаксоном у пациентов, находящихся в

стабильном состоянии, без нарушения витальных функций по тем же соображениям.

Визель, А. Пневмония у больных ХОБЛ, получающих ингаляционные глюкокортикостероиды / А. Визель, И. Визель, Э. Гизатуллина // Врач. - 2017. - №2. - С.17-23.

Аннотация: Обзор посвящен оценке безопасности применения ингаляционных глюкокортикостероидов и их сочетаний с бета2-адреномиметиками длительного действия при хронической обструктивной болезни легких.

Воеводин, А.А. Терминальные компоненты IL1/TOLL и NF-κB сигнальных путей в мононуклеарах цельной крови у реконвалесцентов пневмонии и возможность их коррекции низкоинтенсивным излучением частотой 1 ГГц / А.А. Воеводин, С.С. Бондарь, И.В. Терехов // Вестник новых медицинских технологий. - 2016. - №3. - С.122-129.

Аннотация: В исследовании обсуждается содержание в мононуклеарных лейкоцитах (МНУ) ключевых компонентов IL1/TOLL-сигнального пути, включая фактор транскрипции AP-1, субъединицы p50 фактора транскрипции NF-κB, киназы TBK1, каспазы-1 а так же проинтерлейкина-1, ИЛ-4, -1, -12, -17A. Показано, что у пациентов, перенесших инфекционно-воспалительный процесс наблюдается дефицит p50, снижение активности ингибитора ядерного фактора NF-κB (IκB), повышенный уровень AP-1, снижение продукции ИЛ-4, ИЛ-17A, проИЛ-1, на фоне повышения в клетке уровня каспазы-1 и содержания TBK1. На фоне облучения цельной крови низкоинтенсивным микроволновым излучением частотой 1 ГГц наблюдается тенденция к нормализации уровня IκB, AP-1, TBK1, каспазы-1.

Госпитальная пневмония, ассоциированная с возбудителем *Streptococcus pneumoniae*, у новорожденных детей / М.В. Кушнарeva [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2017. - №3. - С.53-58.

Аннотация: Цель работы: анализ особенностей клинического течения ИВЛ-ассоциированной пневмонии, вызванной *Streptococcus pneumoniae*, у новорожденных детей как группы высокого риска по развитию госпитальной инфекции, а также исследование чувствительности патогена к антибиотикам. Под наблюдением находились 18 новорожденных детей (14 недоношенных и 4 доношенных) с ИВЛ - ассоциированной пневмонией, обусловленной *Streptococcus pneumoniae*. Заболевание протекало у большинства (72%) новорожденных в виде моноинфекции, чаще в тяжелой и острой формах с выраженным токсикозом, трофическими нарушениями, тяжелой дыхательной недостаточностью, двусторонним поражением легких и бронхов. У 33% детей, преимущественно недоношенных, имела место смена возбудителя, что усиливало тяжесть и продолжительность заболевания. Пневмония имела осложнения в виде сепсиса (6%) и бронхолегочной дисплазии (28%). Большинство штаммов *Streptococcus pneumoniae* сохраняли чувствительность к тикарциллин+клавуланату, ципрофлоксацину, хлорамфениколу и котримаксозолу.

Данилов, А.И. Современные особенности внебольничной пневмонии, вызванной *Clamydophyla рNeumoNiae* / А.И. Данилов, Н.А. Петроченкова, Л.А. Ковалева // Лечащий Врач. - 2019. - №3. - С.93-94.

Аннотация: *Clamydophyla рNeumoiae* - один из ведущих возбудителей, поражающий бронхолегочную систему во внебольничных условиях. Вместе с тем сложности диагностики острой и хронической *C. рneumoNiae* - инфекции затрудняют установление истинного значения данного возбудителя и развившегося заболевания.

Диагностика пневмонии у больного с высокогорным острым отеком легких / А.Ш. Сарыбаев [и др.] // Терапевтический архив. - 2019. - №3. - С.68-70.

Аннотация: Высокогорный острый отек легких (ВООЛ) является относительно редкой формой высокогорных заболеваний, однако, при неоказании своевременной квалифицированной медицинской помощи может приводить к летальному исходу. В то же время симптомы ВООЛ крайне неспецифичны и многие состояния могут имитировать его. В настоящей статье мы представляем случай ошибочного диагностирования пневмонии у больного с ВООЛ. На основе этого случая обсуждаются проблемы предупреждения и оказания первой медицинской помощи при данной форме.

Дисфункция респираторных мышц и болезни органов дыхания / Б.И. Гельцер [и др.] // Терапевтический архив. - 2019. - №3. - С.93-100.

Аннотация: В обзоре представлен анализ литературы по проблеме дисфункции респираторных мышц (РМ) у больных с различными формами патологии органов дыхания: хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), бронхиальной астмой (БА), внебольничной пневмонией (ВП), идиопатическим легочным фиброзом (ИЛФ), саркоидозом, а также интерстициальными заболеваниями легких (ИЗЛ), ассоциированными с некоторыми системными болезнями соединительной ткани (полимиозитом, дерматомиозитом и системной красной волчанкой - СКВ). Рассмотрены различные клиничко-патофизиологические аспекты дисфункции РМ при данных заболеваниях, общие закономерности ее патогенеза и специфические особенности отдельных вариантов, которые необходимо учитывать в клинической практике. Показано, что роль мышечного компонента в развитии дыхательной недостаточности (ДН) зависит от формы легочной патологии, ее стадии, а также особенностей ремоделирования органов дыхания и выраженности системных проявлений: избыточного протеолиза, оксидативного стресса, тканевой гипоксии, хронического системного воспаления и др. Влияние этих факторов модифицирует морфофункциональный статус РМ, ухудшает их сократительную функцию, способствуя развитию ДН. В некоторых случаях слабость РМ может быть первичной и предшествовать клинической манифестации легочной патологии, что встречается при некоторых вариантах миозит-ассоциированных ИЗЛ и СКВ. Важная роль в развитии дисфункции РМ у больных ВП принадлежит синдрому эндогенной интоксикации. Отмечено, что при саркоидозе в ряде случаев нарушения легочной вентиляции в большей мере связаны со слабостью РМ, чем со степенью гранулематозного поражения легких. В большинстве случаев дисфункция РМ является вторичной и вносит существенный вклад в

прогрессирование ДН, что особенно заметно при тяжелом течении ХОБЛ, БА и ИЛФ.

Изучение предикторов летального исхода внебольничной пневмонии при проведении противоопухолевой химиотерапии у больных раком легкого / М.Д. Ардатская [и др.] // Клиническая геронтология. - 2017. - №5/6. - С.21-28.

Аннотация: Цель исследования. Выявить предикторы летального исхода внебольничной пневмонии при проведении противоопухолевой химиотерапии у больных раком легкого. Материал и методы. Сформированы 2 группы: 1-я группа (РЛ с ВП/ПХТ летальный исход) - 17 больных раком легкого (68 (63-72) лет, м/ж = 12/3) с внебольничной пневмонией при проведении ПХТ, госпитализация которых завершилась летальным исходом; 2-я группа (РЛ с ВП/ПХТ выписка) - 27 больных раком легкого (71 (68-74) лет, м/ж = 23/4) с внебольничной пневмонией при проведении ПХТ, госпитализация которых завершилась выпиской из стационара. Проведено сравнительное исследование анамнестических, клинических, лабораторно-инструментальных и других данных. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью ППП Statistica 8.0 методами непараметрической статистики и ССП Microsoft Excel для вероятности 95%. Для изучения предикторов летального исхода проводился однофакторный регрессионный анализ с вычислением отношения шансов (ОШ), достоверного интервала ОШ. Результаты. У больных раком легкого с внебольничной пневмонией при проведении ПХТ, госпитализация которых закончилась летальным исходом, статистически значимо (p менее 0,05) чаще по сравнению с группой больных раком легкого с внебольничной пневмонией при ПХТ, завершившейся выпиской, были более низкий общий соматический статус по шкале ECOG 0-2/3-4 балла (5/12 против 17/10 больных), более тяжелое течение внебольничной пневмонии по шкале CURB-65 1-2/3 и более баллов (5/12 против 24/3 больных), двусторонняя пневмония (64 против 15% больных), сопровождающаяся тахипноэ (94 против 60% больных), артериальная гипотензия (58 против 18,5% больных); у пациентов этой группы был более длительный анамнез рака легкого (в среднем 11 против 8 мес.), чаще распространенность метастатического поражения в 0-1/2 и более органов (2/15 против 11/16 больных), более длительный срок (в среднем 8 против 4 мес.), количество линий (2 против 1) и курсов (7 против 4) ПХТ, более частая лейкопения в анамнезе (70 против 34%), а также энцефалопатия (94 против 63%). Пневмония чаще протекала на фоне анемии (47 против 15%), лейкопении (65 против 15%) и нейтропении (71 против 15% больных). В стартовой антибактериальной терапии внебольничной пневмонии при ПХТ у больных с летальным исходом статистически реже назначались фторхинолоны (30 против 67% больных). Предикторами летального исхода госпитализации по поводу ВП у больных РЛ при проведении ПХТ явились: ECOG 3-4 балла - ОШ 9,3 (1,8-34,5), CURB-65 3 балла и более - ОШ 47 (5,5-443), тахипноэ более 20 в минуту - ОШ 11 (2,3-95,5), АД систолическое менее 90 мм рт. ст. - ОШ 6,2 (1,5-24,7), анемия менее 90 г/л - ОШ 5,11 (1,22-21,2), лейкопения менее 4×10^9 в степни 9 /л - ОШ 5,2 (1,4-19,5), нейтропения менее $1,8 \times 10^9$ в степни 9 /л - ОШ 13,8 (3,10-61,4), двусторонняя пневмония - ОПТ 10,8 (2,09-55,6), отсутствие фторхинолонов в стартовой терапии - ОШ 4,8 (1,2-17,8).
Заключение. Предикторы летального исхода внебольничной пневмонии при ПХТ

у больных РЛ: общий соматический статус по шкале ECOG 3-4 балла, тяжесть пневмонии по шкале CURB-65 3 балла и более, тахипноэ более 20 в минуту, АД систолическое менее 90 мм рт. ст., анемия менее 90 г/л, лейкопения менее 4×10^9 /л, нейтропения менее $1,8 \times 10^9$ в степени 9 /л, двусторонняя пневмония, отсутствие в стартовой антибактериальной терапии фторхинолонов (р менее 0,05).

Индикаторная роль клеточного содержимого в назальном секрете при остром бронхите и внебольничной пневмонии у детей / Л.Ф. Галимова [и др.] // Лечащий Врач. - 2017. - №11. - С.55-56.

Аннотация: Изучена диагностическая значимость показателей риноцитогаммы при острых бронхитах и внебольничных пневмониях у детей. Установлено, что метод риноцитогаммы позволяет проводить дифференцированную диагностику острого бронхита и внебольничной пневмонии на этапе первичного и стационарного звена.

Комплекс факторов, способствующих развитию аспирационной пневмонии в пожилом возрасте / К.С. Азаров [и др.] // Клиническая геронтология. - 2018. №5/6. - С.19-24.

Комплексное лечение больных внебольничной пневмонией / Н.Е. Чернеховская [и др.] // Туберкулез и болезни легких. - 2019. - №6. - С.24-30.

Аннотация: Цель исследования: применение лазерной доплеровской флоуметрии для диагностики нарушения микроциркуляторного кровотока у больных внебольничной пневмонией и определение возможности оксида азота в его регуляции. Материалы и методы. Проведены обследование и комплексное лечение 146 пациентов с внебольничной пневмонией в возрасте от 21 года до 72 лет. В 1-ю группу включено 49 пациентов, которым на фоне стандартной антимикробной терапии выполняли санационную бронхоскопию и интрабронхиальное региональное лимфатическое введение антибиотика; во 2-ю группу - 82 больных, которым проводили комплексное лечение - стандартную антимикробную терапию, санационную бронхоскопию, интрабронхиальное лимфорегиональное введение антибиотика и проводили дополнительно NO-терапию; 3-ю группу составили 15 больных, у которых применяли только стандартную антимикробную терапию и санационные бронхоскопии. Эндобронхиальную лазерную доплеровскую флоуметрию провели 15 больным из каждой группы с использованием лазерного анализатора капиллярного кровотока Л АКК-01. Регистрировался показатель микрогемоциркуляции (ПМ), далее рассчитывали его среднеквадратичное отклонение (СКО), коэффициент вариации. Определяли колебания кровотока и вычисляли индекс эффективности микроциркуляции (ИЭМ). Результаты. Все исследованные параметры микроциркуляции у больных пневмонией были снижены по сравнению со здоровыми лицами. Установлено, что на 7-е сут от начала лечения только у пациентов 2-й группы, получавших в комплексном лечении NO-терапию, отмечено достоверное повышение ПМ до $57,4 \pm 1,6$ пф. ед., СКО - до $8,4 \pm 1,2$ пф. ед., ИЭМ составил $0,9 \pm 0,02$ у. е. К 14-му дню лечения во 2-й группе показатели микрогемоциркуляции достигли нормы, в то время как в других группах лишь

наметилась положительная динамика. Это нашло свое отражение в сроках лечения пневмонии, наилучшие результаты (в среднем 14 дней) были в группе с использованием NO-терапии при комплексном лечении.

Маланичева, Т.Г. Локальный цитокиновый профиль и цитологический статус у детей с внебольничной пневмонией, протекающей на фоне сниженной резистентности организма / Т.Г. Маланичева, С.С. Можгина, Е.В. Агафонова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2017. - №5. - С.139-143.

Аннотация: Цель работы - изучить особенности цитокинового профиля и цитологического статуса у детей с внебольничной пневмонией, протекающей на фоне сниженной резистентности организма для совершенствования методов лечения. Обследованы 53 ребенка в возрасте от 3 до 7 лет. Основную группу составили 30 детей с внебольничной пневмонией, которая протекала на фоне сниженной резистентности организма. Группу сравнения составили 23 ребенка с внебольничной пневмонией, имеющие хорошую резистентность. Местный иммунитет изучали на основе оценки параметров цитокинового статуса (туморнекротический фактора-альфа, интерлейкин-8, интерферон-гамма) и клеточного состава с оценкой деструктивных изменений нейтрофилов в индуцированной мокроте. Выявлено, что в основной группе детей отмечается депрессия выхода нейтрофилов в бронхиальное содержимое и выраженный рост количества нейтрофилов с максимальными признаками деструкции ядра и цитоплазмы на фоне дисбаланса цитокинового статуса, проявляющийся повышением содержания туморнекротического фактора-альфа и снижением уровня интерлейкина-8, и интерферона-гамма. Включение в состав традиционной терапии внебольничной пневмонии у детей, имеющих сниженную резистентность организма, противовоспалительного препарата фенспирида устраняет дисбаланс провоспалительных цитокинов и повышает выход функционально полноценных нейтрофилов в бронхиальный секрет.

Мамлеев, Р.Н. Осложненная внебольничная пневмония у ребенка, вызванная полирезистентным *Streptococcus pneumoniae*: особенности течения, анализ ошибок / Р.Н. Мамлеев // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2017. - №5. - С.144-148.

Аннотация: Осложненное течение пневмоний при неправильно подобранной стартовой антибиотикотерапии встречается с досадным постоянством. По данным ВОЗ, пневмония является причиной смертности 15% детей до 5 лет во всем мире. В последнее время участились летальные исходы и в развитых странах с высоким уровнем медицины. Ошибки в антибактериальной терапии пневмонии на амбулаторном этапе продолжают оставаться серьезной проблемой. Нами представлено клиническое наблюдение осложненной внебольничной пневмонии, вызванной полирезистентным *Streptococcus pneumoniae*. Отмечены клинические особенности течения, проведен анализ ошибок в стартовой терапии.

Нарушение карнитинового обмена у недоношенных новорожденных детей с «вентилятор-ассоциированной» пневмонией / В.В. Гармаева [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2019. - №4. - С.45-51.

Аннотация: Исследовали концентрацию карнитина и его фракций в периферической крови методом tandemной масс-спектрометрии у 22 недоношенных новорожденных детей с «вентилятор-ассоциированной» пневмонией и у 20 условно здоровых недоношенных новорожденных. Масса тела детей при рождении составила $2086,32 \pm 117,13$ и $2140,9 \pm 74,4$ г, гестационный возраст - $33,7 \pm 0,41$ и $34,16 \pm 0,51$ нед. соответственно. В остром периоде заболевания концентрация общего карнитина была на нижней границе нормы или снижена у 10 (45%) детей. У 4 новорожденных с «вентилятор-ассоциированной» пневмонией выявлен стойкий дефицит карнитина: содержание свободного карнитина было очень низким: от 7,47 до 8,37 мкмоль/л ($7,97 \pm 0,197$ мкмоль/л), концентрация общего карнитина также была снижена (от 21,55 до 22,01 мкмоль/л; $21,7 \pm 0,366$ мкмоль/л). Показатели фракций ацилкарнитинов широко варьировали в течение всего заболевания. У 1 ребенка были выявлены высокие показатели C18OH ($0,282$ мкмоль/л; норма $0-0,110$ мкмоль/л) и C18:1OH ($0,282$ мкмоль/л; норма $0-0,180$ мкмоль/л) в течение всего периода новорожденное™. Это могло быть связано с недостаточностью митохондриального трифункционального белка. Исследование общего карнитина и его фракций у недоношенных новорожденных с «вентилятор-ассоциированной» пневмонией позволило на раннем этапе выявить нарушения его обмена как вторичные, так и наследственного характера.

Овчаренко, С.И. Мультидисциплинарный подход в диагностике идиопатической неспецифической интерстициальной пневмонии / С.И. Овчаренко, Е.А. Сон, В.А. Капустина // Терапевтический архив. - 2019. - №3. - С.101-106.

Аннотация: В статье дается современная классификация интерстициальных заболеваний легких. Основное внимание уделяется малоизученной и трудно диагностируемой идиопатической неспецифической интерстициальной пневмонии, выделенной в отдельную нозологическую форму и включенной в классификацию лишь в 2002 г. В работе представлены особенности клинической, рентгенологической, гистологической картины идиопатической неспецифической интерстициальной пневмонии в сравнении с идиопатическим легочным фиброзом. Представленные материалы базируются на результатах самого крупного исследования, проведенного рабочей группой Американского торакального общества, в котором показана важность взаимодействия специалистов в диагностике идиопатической неспецифической интерстициальной пневмонии. Комплексная оценка обследования пациентов, проводимого в содружестве клинициста и рентгенолога, после их совместного обсуждения во многих случаях может помочь избежать проведения биопсии легких, а исследование морфологического материала чаще бывает необходимо лишь в сложных для диагностики ситуациях.

Оценка профилактической эффективности пищевых продуктов заданного состава при внебольничных пневмониях с неустановленным возбудителем / Р.С. Рахманов [и др.] // Вопросы питания. - 2017. - №1. - С.91-99.

Аннотация: Цель исследования - оценка профилактической эффективности пищевых продуктов с повышенным содержанием биологически активных веществ при внебольничных пневмониях с неустановленным возбудителем.

Исследование проведено среди юношей 18 лет в период адаптации к условиям организованного коллектива с нормальным пищевым статусом [с индексом массы тела (ИМТ) 19,5-22,9 кг/м² степени 2] и с пониженным питанием (ИМТ 18,5-19,4 кг/м² в степени 2). Критериями выраженности воспалительного процесса были уровень в сыворотке крови фактора некроза опухоли α (ФНО α) и интерлейкина-1 α (ИЛ-1/3). Так же оценивали функциональную активность фагоцитов с использованием теста с нитросиним тетразолием (НСТ-тест). Для профилактики пневмоний в рацион питания лиц с нормальным пищевым статусом включали двукратно по 15 дней с интервалом в 30 дней концентрированный пищевой продукт из растительного сырья (3 г/сут), произведенный по криогенной технологии. Лица с пониженным питанием однократно в течение 15 дней наряду с данным продуктом дополнительно получали продукт из белково-растительного сырья (35 г/сут), произведенный по криогенной технологии. Среди лиц с нормальным пищевым статусом были выделены 3 группы: юношам из 1-й группы (n=480) назначали только пищевой продукт, юношам из 2-й группы (n=100) проводили только вакцинацию полисахаридной поливалентной вакциной «Пневмо-23», а из 3-й (n=316) - вакцинацию совместно с назначением продукта. Среди лиц с пониженным питанием была только группа юношей (n=231), которым назначали пищевой продукт. В контрольную группу вошли 263 юноши с нормальным пищевым статусом. Уровни заболеваемости в течение 3 мес. наблюдения и длительность стационарного лечения больных сравнивали с данными наблюдения в базовом периоде (среднепогодная за 3 года до исследования). Полученные данные о снижении резервной возможности фагоцитов свидетельствовали об исходном дефиците факторов иммунной защиты у лиц с пониженным питанием; в период адаптации подобное явление было определено и у лиц с нормальным пищевым статусом. Включение в рацион питания белково-растительного продукта способствовало увеличению бактерицидной функции нейтрофилов, а также увеличению массы тела юношей с пониженным питанием; растительного - поддержанию на нормальном уровне. В период адаптации уровни ФНО α нарастали в обеих группах, соответственно на 21,0 и 35,1%; уровень ИЛ-1 α в группе с нормальным пищевым статусом достоверно не изменялся, а у лиц с пониженным питанием возрастал в 2,25. При определении этих показателей через 30 дней после приема продуктов уровни изучаемых цитокинов снизились до исходных величин. В группе контроля к этому времени уровень ФНО α увеличивался в 1,8 раза, ИЛ-1 α - в 2,86 раза. Профилактическая эффективность в очаге с неизвестным возбудителем специально созданных продуктов проявилась в снижении уровня заболеваемости (82,4-78,4%) в группах лиц с нормальным пищевым статусом и пониженным питанием, что было соизмеримо с показателями эффективности только вакцинопрофилактики. Пищевой продукт с антиоксидантными свойствами потенцировал вакцинопрофилактику. Позитивный эффект проявился и в том, что не было допущено смертельных исходов заболеваний, вспышечной заболеваемости, уменьшилось среднее количество койко-дней пребывания в стационаре на 3,5 сут. в клинической картине преобладали легкие формы заболеваний по сравнению с аналогичными показателями базового периода наблюдения.

Первый опыт применения гидрохирургических технологий в лечении детей с легочно-плевральными осложнениями деструктивной пневмонии / С.М. Батаев [и др.] // Хирургия. - 2019. - №7. - С.15-23.

Аннотация: Дренирование и эндоскопические методы санации плевральной полости не всегда позволяют добиться эффективного очищения от некротизированных тканей при эмпиеме плевры. Цель исследования - разработка и внедрение в клиническую практику гидрохирургических технологий для дебридмента плевральной полости. Материал и методы. Из 423 детей с острой внебольничной пневмонией у 88 (20,80%) была диагностирована деструктивная пневмония. Из них 28 детей не имели плевральных осложнений и были исключены из исследования. 60 пациентов были разделены на две группы в зависимости от метода хирургического лечения. В 1 -й группе (n=30) были сформированы две дополнительные подгруппы: 1А группа (основная, n=15) - им проведено дренирование с промыванием плевральной полости физиологическим раствором; 1В группа (контрольная, n=15) - только дренирование плевральной полости. Вторая группа (n=30) также была разделена на две подгруппы: 2А группа (основная, n=15) - дети, оперированные по разработанной нами методике видеоторакоскопической санации плевральной полости с использованием гидрохирургических технологий; 2В группа (контрольная, n=15) - дети, оперированные методом традиционной видеоторакоскопической санации плевральной полости. Было проведено проспективное нерандомизированное одноцентровое исследование с целью оценки эффективности различных методов лечения. План лечения определяли по совокупности данных анамнеза клинико-инструментальных исследований и лабораторных показателей. Результаты. Все исследуемые в группах сравнения были однородны по полу, массе тела и росту. Результаты применения теста Краскела-Уоллиса позволили выявить статистически значимые различия между группами для сроков купирования интоксикационного (p менее 0,001) и болевого (p=0,012) синдромов в пользу основной группы. Суммирование всех анализируемых параметров в группах сравнения позволило нам доказать преимущество гидрохирургических методов лечения. Выводы. Гидрохирургические методы лечения демонстрируют очевидную клиническую и экономическую эффективность, способствующую быстрому расправлению пораженного легкого.

Предикторы внегоспитальной пневмонии у пациентов с острой декомпенсацией сердечной недостаточности: анализ госпитальной выборки ЭПОХА-Д-ХСН / Д.С. Поляков [и др.] // Терапевтический архив. - 2018. - №4. - С.35-41.

Аннотация: Внебольничная пневмония является значимым фактором, приводящим к острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ОДСН), Каждая последующая декомпенсация у пациента с сердечной недостаточностью приводит к снижению функционального резерва миокарда и ухудшает прогноз жизни данного пациента. Цель исследования: выявить наиболее значимые предикторы внебольничной пневмонии и оценить степень их влияния на риск формирования данного заболевания у пациентов с ОДСН. Материалы и методы. Проведен анализ госпитальной выборки пациентов (n=852), госпитализированных с явлениями ОДСН. В 16,5% госпитализаций в качестве

сопутствующего заболевания выявлена внебольничная пневмония. Результаты. Наличие симметричных влажных хрипов в легких, гепатомегалии, клинической картины левожелудочковой недостаточности, дилатационной кардиомиопатии (ДКМП), гипотензии увеличивало риск формирования пневмонии в 3,7 ($p < 0,001$), 1,6 ($p=0,02$), 1,86 ($p=0,005$), 1,72 ($p=0,002$), 2,7 ($p=0,003$) раза. Заключение. По результатам однофакторного и многофакторного регрессионного анализа показано, что риск развития пневмонии статистически значимо увеличивается у пациентов с острой левожелудочковой недостаточностью, ДКМП, признаками застоя по малому и большому кругу кровообращения и имеющих клинически значимую гипотонию. Различные сочетания данных предикторов отмечались у 80% пациентов с ОДНС, среди которых в 20% случаев встречалось сочетание 3-5 факторов.

Применение амоксициллина при внебольничной пневмонии у детей / В.В. Проворова [и др.] // Лечащий Врач. - 2017. - №9. - С.33-38.

Аннотация: Рассмотрены подходы к медикаментозной терапии внебольничной пневмонии у детей. Оценена клиническая ценность лечения, включающего прием амоксициллина, результаты позволяют рекомендовать амоксициллин для использования в амбулаторной педиатрической практике в качестве препарата выбора при острой очаговой пневмонии.

Респираторный дистресс-синдром при внебольничной пневмонии: эмпирическая антимикробная терапия и экстракорпоральная мембранная оксигенация / И.Н. Лобанова [и др.] // Анестезиология и реаниматология. - 2017. - №5. - С.369-375.

Аннотация: Внебольничная пневмония (ВП) является одним из самых распространенных заболеваний лёгких. При бактериальной ВП раннее начало адекватной эмпирической антимикробной терапии улучшает исход. Вместе с этим основанное эмпирическое назначение антибактериальных препаратов резерва пациентам с бактериальной ВП приводит к повышению резистентности госпитальных штаммов и может утяжелить состояние пациентов. Отдельной и ещё более трудной клинической задачей является проведение рациональной антимикробной терапии у пациентов с вирусной ВП и респираторным дистресс-синдромом (РДС), который может потребовать проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО). Ниже приведены три клинических наблюдения с вирусной ВП и тяжёлым РДС, описана и обсуждена тактика и стратегия проводимой антимикробной терапии. Эмпирическая терапия вирусной ВП должна включать в себя противовирусную терапию, повышении маркеров системного воспаления прежде всего необходимо назначение антибактериальной терапии В-лактамами (без антисинегнойной активности) в комбинации с макролидами или респираторными хрхинолонами. Решение о необходимости расширения спектра антибактериальной терапии и назначения фунгицидных препаратов должно основываться исключительно на результатах микробиологических испытаний. Рациональная эмпирическая терапия и своевременное начало ЭКМО является принципиальными достижениями благоприятного исхода у данной категории пациентов.

Романов, М.Д. Трудности дифференциальной диагностики абсцедирующей пневмонии и ограниченного варианта гранулематоза Вегенера / М.Д. Романов, Т.М. Левина // Туберкулез и болезни легких. - 2019. - №9. - С.53-58.

Аннотация: Приведен клинический пример, подтверждающий значение тщательного сбора и анализа данных анамнеза и активного выявления патологии верхних дыхательных путей, среднего уха и глаз, характерных для дебюта гранулематоза Вегенера. Показана необходимость исследования на раннем этапе заболевания уровня антител к цитоплазме нейтрофилов в сыворотке крови (ANCA) и выполнения биопсии в органах-мишенях с предпочтением менее инвазивной трансназальной биопсии. Положительные результаты ранней комплексной иммуносупрессивной терапии *ex juvantibus* подтверждают диагноз гранулематоза Вегенера.

Сергеева, И.В. Внебольничные пневмонии на фоне пандемического гриппа / И.В. Сергеева, И.В. Демко, Е.Е. Корчагин // Лечащий Врач. - 2017. - №6. - С.56-60.

Аннотация: Грипп часто приводит к осложнениям со стороны респираторного аппарата, к которым относятся: острый ларинготрахеобронхит, бронхиолит, пневмония, абсцесс легких, эмпиема плевры, обострение хронического бронхита и бронхиальной астмы. Пневмония является одним из самых тяжелых осложнений. Значительная доля летальных пневмоний может быть связана не с сопутствующей бактериальной инфекцией, а непосредственно с инвазией и размножением вируса в легких.

Серебряков, В.С. Оценка факторов риска развития пневмоний, связанных с оказанием медицинской помощи, у пациентов с онкологической патологией / В.С. Серебряков, А.А. Плоскирева, В.Л. Мельников // Лечащий Врач. - 2018. - №1. - С.67-70.

Аннотация: Изучены факторы риска развития пневмоний, связанных с оказанием медицинской помощи, у пациентов с онкологической патологией. Значимыми факторами риска развития пневмоний, связанных с оказанием медицинской помощи, являются возраст пациента старше 60 лет, наличие онкологической патологии лимфатической и кроветворной ткани, длительность основного онкологического заболевания была менее 1 года, наличие коморбидной патологии сердечно-сосудистой системы.

Современная эпидемиологическая характеристика заболеваемости внебольничными пневмониями / Е.А. Кошкарина, О.В. Ковалишена, Н.С. Кучеренко // Медицинский альманах. - 2018. - №4. - С.86-89.

Терехов, И.В. Лабораторное определение внутриклеточных факторов противовирусной защиты при внебольничной пневмонии в оценке эффектов низкоинтенсивного СВЧ-излучения / И.В. Терехов, С.С. Бондарь, А.А. Хадарцев // Клиническая лабораторная диагностика. - 2016. - №6. - С.380-384.

Аннотация: Целью исследования являлось изучение внутриклеточной концентрации факторов противовирусной защиты клеток цельной крови реконвалесцентов ВП и здоровых лиц под влиянием низкоинтенсивного СВЧ-

облучения цельной крови iN частотой 1000 МГц. В соответствии с поставленной целью в лизатах мнуклеаров цельной крови, подвергнутых воздействию низкоинтенсивного СВЧ-излучения частотой 1000 МГц методом ИФА определяли концентрацию митохондриального противовирусного сигнального белка MAVS, RIG-1-подобного рецептора 3-го типа - хеликазы LGP2, RIG-I-подобного рецептора - хеликазы MDA5, трансмембранного протеина 173 (Tmem 173), интерферон-регулируемых факторов (IRF) 3, 7 и 8, субъединиц p50 и p65 ядерного фактора транскрипции, NF-кВ, фосфорилированной по серину в положении 32 формы ингибитора ядерного фактора транскрипции (IкВ-a), а также его общую концентрацию. Кроме того, в клеточном супернатанте оценивали спонтанную продукцию клетками цельной крови ИФН-а/б. Установлена способность однократного 20-минутного СВЧ-воздействия повышать в фазу реконвалесценции ВП внутриклеточный уровень важнейших регуляторных белков, в первую очередь MDA5. Кроме того, облучение стимулирует повышение внутриклеточного уровня MAVS и Tmem 173. В ходе исследования также была выявлена способность облучения повышать фосфорилирование ингибитора ядерного фактора NF-кВ и уровень компонентов p50 и p65 №F-кВ. Показана способность СВЧ-воздействия оказывать стимулирующее действие в отношении продукции клетками цельной крови ИФН-бета. У практически здоровых лиц облучение способствует в большей степени повышению внутриклеточного содержания MAVS в сравнении с уровнем MDA5 и Tmem 173. При этом облучение культуры клеток цельной крови стимулирует повышение продукции интерферонов.

Технология определения перспективы применения антимикробных препаратов при нозокомиальной пневмонии, вызванной *Pseudomonas aeruginosa* / С.Г. Фоминых [и др.] // Лечащий Врач - 2016. - №10. - С.20-24.

Аннотация: Доля *Pseudomonas aeruginosa* традиционно высока в структуре раневых, мочевых и ангиогенных патогенов, но особенно - респираторных. Прогноз показал вероятность увеличения представительства *Pseudomonas aeruginosa* в этиологической структуре нозокомиальных пневмоний до 46% к 2018 г. Разработана технология определения перспективы применения антисинегнойных антибиотиков при нозокомиальной пневмонии.

Титова, Е.А. Роль пресепсина в диагностике и оценке тяжести течения сепсиса и тяжелой пневмонии / Е.А. Титова, А.Р. Эйрих, З.А. Титова // Терапевтический архив. - 2018. - №11. - С. 44-47.

Аннотация: Цель. Изучение маркера воспаления пресепсина (ПСП) для улучшения диагностики тяжелой пневмонии и сепсиса. Материалы и методы. Обследованы 75 больных пневмонией, сепсисом, другими воспалительными заболеваниями в возрасте от 17 до 78 лет. Уровень ПСП определяли количественно на иммунохемилюминесцентном анализаторе Pathfast (Mitsubishi Chemical Medicine Corporation, Япония). Все больные до поступления в стационар получали антибактериальную терапию в других медицинских организациях. Результаты. При пневмогенном сепсисе ПСП в общей группе составил $3196,9 \pm 1202,16$ пг/мл (n=14, x+mg, при абдоминальном сепсисе - $2506,7 \pm 448,32$ пг/мл (n=28), у больных другими воспалительными заболеваниями

- $671,6 \pm 124,55$ пг/мл ($n=11$). В группе больных с пневмогенным сепсисом уровень ПСП составил $1125,3 \pm 240,59$ пг/мл ($n=3$), у больных тяжелой пневмонией - $362,6 \pm 76,29$ пг/мл ($n=13$, p менее 0,05), у больных нетяжелой пневмонией - $157,3 \pm 33,02$ пг/мл ($n=9$; p менее 0,05). Заключение. Высокий уровень ПСП является показателем активной инфекционной патологии и отражает степень тяжести пневмонии и развитие сепсиса. Сохранение высокого уровня ПСП на фоне проводимой ранее антибактериальной терапии является свидетельством их недостаточной эффективности. Следует учитывать большую вариабельность уровня ПСП.

Фархутдинов, У.Р. Сочетание внебольничной пневмонии с хронической обструктивной болезнью легких: клинические особенности, продукция активных форм кислорода, общий антиоксидантный статус крови / У.Р. Фархутдинов, Э.Ф. Амирова, Р.Р. Фархутдинов // Терапевтический архив. - 2019. - №3. - С.42-45.

Аннотация: Цель - изучение клинических особенностей, продукции активных форм кислорода (АФК) и состояния общего антиоксидантного статуса (АОС) крови у больных внебольничной пневмонией (ВП) и при ее сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Материалы и методы. В исследовании приняли участие 59 пациентов, госпитализированных в стационар. Больных разделили на 2 группы. Пациенты с диагнозом ВП составили 1 группу ($n=32$). Во 2 группу вошли 27 пациентов с диагнозом ВП на фоне ХОБА (ВП+ХОБЛ). В исследуемых группах проводили оценку выраженности симптомов заболевания у больных, анализ результатов, полученных при проведении инструментальных и клинико-лабораторных исследований. Изучали продукцию АФК в цельной крови. В сыворотке крови определяли общий АОС. Результаты и обсуждение. Согласно полученным результатам у больных 2 группы (ВП+ХОБЛ) показатели прогностической шкалы CRB-65 и клинический индекс тяжести состояния были выше, чем у больных 1 группы. У пациентов выявлено снижение спонтанной и индуцированной пирогеналом хемилюминесценции (ХА) крови, что свидетельствовало о пониженной продукции АФК клетками. АОС крови у больных ВП был повышен, у больных ВП+ХОБЛ - низким. После лечения у пациентов ВП+ХОБЛ сохранялись симптомы заболевания, оставался высоким уровень сывороточного С-реактивного протеина и низким АОС крови, отмечались нарушения продукции АФК. Заключение. Течение ВП на фоне ХОБЛ характеризуется более интенсивным проявлением клинических симптомов заболевания и наличием пролонгированного воспалительного процесса, а также выраженными нарушениями генерации АФК и АОС в крови.

