

Ю.М. Мостовой
Мостовой Юрій Михайлович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри терапії
Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова

Негоспітальна пневмонія: ключові положення діагностики та лікування

Вступ

Починаючи з 1991 р., в Україні існують узгоджувальні документи (а саме протокол) з лікуванням пацієнтів із негоспітальною пневмонією (НП), який до сьогодні не одноразово підлягав перегляду, доповненню та вдосконаленню. Тож українські терапевти, пульмонологи, лікарі загальної практики — сімейної медицини мають надавати медичну допомогу пацієнтам із НП згідно з чинним наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2007 р. № 128 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія», а також Клінічної настанови «Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія» (Фещенко Ю.І. та співавт., 2013).

В яких випадках лікар має запідохрити НП?

При зверненні пацієнта молодого або середнього віку зі скаргами на кашель, підвищеною температуру тіла, нездовільний загальний стан, за наявності аускультивно послабленого дихання, гучних дрібнопухирчастих хрипів або крепітації в лікаря є всі підстави запідохрити у пацієнта пневмонію. Для підтвердження діагнозу треба обов'язково зробити рентгенографію органів грудної клітки в прямій і бокових проекціях. При виявленні інфільтрації легеневої тканини діагноз пневмонії є підтвердженням. Слід вказати, що, якщо у пацієнта аускультивно відсутні ознаки НП, а рентгенологічно виявлена інфільтрація легеневої тканини, то встановлюють діагноз НП.

На сьогодні виокремлюють 4 клінічні групи пацієнтів із НП (табл. 1).

Зразки формулювання діагнозу НП представлено в табл. 2.

Для того щоб розуміти, яким повинен бути маршрут пацієнта з НП, у вищезазначеному наказі наведено шкалу CRB-65, в якій чітко прописано критерії, якими лікарів потрібно керуватися, аби прийняті рішення: залишити пацієнта вдома, направити його в стаціонар чи в палату інтенсивної терапії (табл. 3).

Таким чином, робота з клінічним протоколом є і підказкою лікарів в діагностиці та лікуванні, і юридичним захистом водночас. Останнє дуже важливе тому, що в разі летального наслідку, коли лікарі перевіряють, чи правильно була його

тактика в тій чи іншій ситуації, якщо він діяв згідно з протоколом, то його вини як лікаря немає. Якщо ж інспектуюча особа чи організація встановить, що дії лікаря щодо призначення лікування не відповідали чинному узгоджувальному документу, а саме протоколу, в нього можуть виникнути певні юридичні проблеми.

Вибір антибактеріальної терапії

Наразі відомо понад 100 молекул антибіотиків, але протоколи в усіх країнах, в тому числі Україні, базуються на результататах мультицентрових незалежних досліджень, тому в них чітко прописано, який саме антибактеріальний препарат слід призначити в тій чи іншій клінічній ситуації.

Згідно з українським узгоджувальним документом, у пацієнтів із НП I клінічної групи лікування має стартувати або з препарату групи амінopenicilінів, або макролідів. Саме ці групи антибактеріальних препаратів найбільш дієві в такій клінічній ситуації. Якщо лікар вирішив призначити пацієнтові амоксицилін, свій вибір він може зупинити на препараті Оспамакс ДТ, якщо на макроліді, наприклад азитроміцин, — можна обрати Азитро САНДОЗ®. Важаємо доцільним сфокусувати увагу саме на цих препаратах тому, що вони є європейськими генеричними препаратами, мають абсолютно доступну для українського пересічного пацієнта ціну, а за своїми якістю та ефективністю не поступаються оригінальному препарату, що доведено в низці фармакологічних досліджень.

Таблиця 1

Група хворих	Ознаки групи	Розподіл пацієнтів із НП на клінічні групи	
		Найчастіші збудники НП	
I	НП легкого перебігу в осіб молодого та середнього віку без супутньою патологією, які не приймали протягом останніх 3 міс антибактеріальних препаратів	<i>Streptococcus (Str.) pneumoniae</i> , <i>Haemophilus (H.) influenzae</i> , атипові збудники (<i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Legionella spp.</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i>)	
II	НП легкого перебігу в осіб середнього та старшого віку із супутньою патологією, які приймали протягом останніх 3 міс антибактеріальні препарати	<i>H. influenzae</i> (її роль у цій групі зростає), <i>Str. pneumoniae</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Moraxella catarrhalis</i>	
III	НП нетяжкого перебігу; пацієнти потребують госпіталізації у терапевтичне відділення	<i>Str. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , атипові збудники, грамнегативні ентеробактерії	
IV	НП тяжкого перебігу; пацієнти потребують госпіталізації у відділення реанімації та інтенсивної терапії	<i>Str. pneumoniae</i> , <i>Legionella spp.</i> , <i>H. influenzae</i> , грамнегативні ентеробактерії, <i>Staphylococcus aureus</i>	

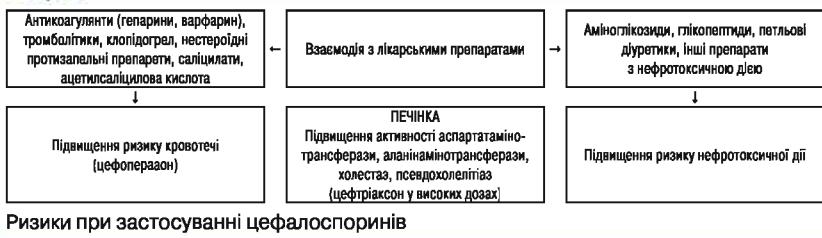
Таблиця 2

Діагноз	Зразки формулювання діагнозу НП
НП нижньої частки правої легені (D10), I групи. ЛН0	МКХ-10
НП нижньої частки лівої легені (S8–9), II групи. ЛН1	J 15.9
НП середньої та нижньої часток правої легені (D5, 9), III групи. ЛН1	J 15.9
НП верхньої, нижньої часток лівої легені (S4–5, 8–10), нижньої частки правої легені (D9–10), IV групи. Лівобічний ексудативний плевріт. ЛН3	J 15.9

ЛН — легенева недостатність.

Таблиця 3

Алгоритм оцінки ризику несприятливого наслідку та вибору місця лікування пацієнта із НП (шкала CRB-65 зі змінами)		
Симптоми	Бали	
Порушення свідомості (Confusion)	1	0
Частота дихання >30 за 1 хв (Respiratory rate)	1	0
Рівень систолічного артеріального тиску <90 мм рт. ст. або діастолічного артеріального тиску ≤60 мм рт. ст. (Blood pressure)	1	0
Вік ≥65 років (65)	1	0
0 балив	Легкий перебіг (летальність 1–2%)	Амбулаторне лікування
1–2 бали	Перебіг середньої тяжкості (летальність 8–15%)	Госпіталізація у терапевтичне відділення
2–3 бали		
Вік <65 років		
3–4 бали	Тяжкий перебіг (летальність 31%)	Госпіталізація у відділення реанімації та інтенсивної терапії
Вік ≥65 років		

Рисунок

Ризики при застосуванні цефалоспоринів

Стартом терапії в **ІІ клінічній групі** є пероральний амоксицилін/claveulanova кислота або цефуроксим аксетил. Тут можуть бути застосовані препарати Амокси-клав® Квітаб та Амокси-клав® 2Х компанії «Сандоз», які, як і попередньо вказані препарати, пройшли повну процедуру вивчення біоеквівалентності, у результаті якої доведено, що їхні ефективність і якість практично відповідають оригінальному амоксицилін/claveulanovій кислоті. Те саме можна сказати і про Цефуроксим САНДОЗ® — цефалоспорин ІІ покоління, який має дуже врівноважений спектр дії, а саме на грампозитивну (Гр(+)) флуору, представником якої є *Str. pneumoniae*, і на грамнегативну (Гр(-)) флуору, якою є *H. influenzae*. Звернемо увагу на переваги застосування цефалоспоринів ІІ покоління над представниками ІІІ покоління. На жаль, останні, а саме цефтріаксон, дуже часто призначають необґрунтовано. Цефтріаксон діє переважно на Гр(-) флуору, тоді як НП, як зазначено вище, найчастіше викликається Гр(+) *Str. pneumoniae* (40% випадків НП — саме пневмококи). Можливі ризики при застосуванні препаратів групи цефалоспоринів представлено на **рисунку**.

Пацієнтам із НП **ІІІ клінічної групи** варто призначати захищенні амінопеніциліни та цефалоспорини ІІ покоління тому, що *H. influenzae* виділяє фермент β-лактамазу,

яка руйнує β-лактамне кільце. А отже, лікар повинен призначити саме такий препарат, який є стійким до дії β-лактамази. Такими препаратами є амоксицилін/claveulanova кислота та цефуроксим аксетил.

Як зазначено вище, пацієнти **ІІІ клінічної групи** потребують госпіталізації. Оскільки основними збудниками пневмонії в цій групі є *Str. pneumoniae*, *H. influenzae* атипова флора, препаратами вибору у такому разі є дві комбінації:

- амоксицилін/claveulanova кислота + макролід;
- цефалоспорин ІІ покоління + макролід.

Зазначені комбінації дозволяють максимально розширити спектр дії антибіотиків, тому що в цій категорії пацієнтів не-рідко наявна мікстрова флора, коли поєднується *Str. pneumoniae* з *Mycoplasma pneumoniae*, *Str. pneumoniae* з *Legionella spp.* — ситуації, в яких ефективні саме макроліди. Нагадаємо, що макроліди є тими антибактеріальними препаратами, які впливають як на *Str. pneumoniae*, так і на атипову флуору. Вони дещо гірше діють на *H. influenzae*, але серед представників цієї групи є лідер, який впливає на цей збудник досить потужно, — азітроміцин. У цій клінічній групі застосування комбінації Амокси-клав® Квітаб (Амокси-клав® 2Х) + Азітро САНДОЗ® може бути дуже доречним.

Варто зауважити, що компанія «Сандоз» має досить великий портфель лікарських засобів взагалі і антибіотиків зокрема. Серед них — широкий спектр препаратів кардіологічного, гастроenterологічного профілю, що є безрецептурними. Але чільне місце займають саме антибактеріальні препарати, наявні в різних упаковках, формах і дозах для зручності застосування пацієнтами всіх вікових категорій (включаючи дітей) і досягнення максимального терапевтичного ефекту. До речі, компанія «Сандоз» пішла назустріч вимогам сучасності та почала випускати препарат Азітро САНДОЗ® в упаковці по 6 таблеток, тому що, як свідчить досвід, 3 таблетки не завжди є дієвими в лікуванні НП. 6 таблеток можна застосовувати при лікуванні НП як легкого (І клінічна група), так і тяжкого (ІІІ клінічна група) перебігу.

Усі вищезазначені препарати мають високу європейську якість та неодноразово довели свою ефективність і безпеку застосування.

Список рекомендованої літератури

Міністерство охорони здоров'я України (2007) Наказ МОЗ України від 19.03.2007 р. № 128 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія» (http://www.moz.gov.ua/ua/portrait/dn_20070319_128.html).

Фещенко Ю.І., Голубовська О.А., Гончаров К.А. та ін. (2013) Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія (проект клінічних настанов). Частина II (<http://www.ipf.kiev.ua/doc/journals/upj/13/pdf13-1/5.pdf>).

Griffin J.P., D'Arcy P.F. (1997) A Manual of Adverse Drug Interactions (5th Ed.). Elsevier, 649 p.

Lim W.S., van der Eerden M.M., Laing R. et al. (2003) Defining community-acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax, 58(5): 377–382.

Одержано 01.03.2016
4-14-АІГ-РЕЦ-0316

Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників

Азітро САНДОЗ®

Р.п. № UA/11332/01/01, № UA/11332/01/02, № UA/4764/02/01, № UA/4764/02/02

Склад. 1 таблетка містить азітроміцину 250 або 500 мг у формі азітроміцину дигідрату; 5 мл суспензії містять азітроміцину 100 або 200 мг у формі азітроміцину моногідрату. **Фармакотерапевтична група.** Антибактеріальні засоби для системного застосування. Макроліди, лінкозаміди та стрептограміни. Азітроміцин. Код ATC. J01FA10. **Показання.** Інфекції, спричинені мікроорганізмами, чутливими до азітроміцину: інфекції ЛОР-органів (бактеріальний фарингіт/тонзиліт, синусит, середній отит); інфекції дихальних шляхів (бактеріальний бронхіт, негоспітальна пневмонія); інфекції шкіри та м'яких тканин: мігруюча еритема, бешиха, імпетиго, вторинні піодерматози, акне вульгарис середнього ступеня тяжкості; інфекції, що передаються статевим шляхом. **Побічні реакції.** Діарея, головний біль, зміни лабораторних показників, анорексія, погрішення зору, висипання, свербіж, артраплегія, підвищена втомлюваність та ін.

Амокси-клав® Квітаб, Амокси-клав® 2Х

Р.п. № UA/3011/04/01, № UA/3011/04/02; № UA/7064/01/01, UA/7064/01/02

Склад. Амокси-клав® Квітаб: 1 таблетка 875 мг/125 мг містить 875 мг амоксициліну у формі амоксициліну тригідрату та 125 мг кислоти клавуланової у формі калієвої солі; 1 таблетка 500 мг/125 мг містить 500 мг амоксициліну у формі амоксициліну тригідрату та 125 мг кислоти клавуланової у формі калієвої солі. Амокси-клав® 2Х: 1 таблетка містить 500 мг амоксициліну у формі калієвої солі. **Фармакотерапевтична група.** Антибактеріальні засоби для системного застосування. Код ATC. J01CR02. **Показання.** Лікування бактеріальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, чутливими до комбінації амоксицилін/claveulanova кислота: інфекції ЛОР-органів, у тому числі рецидивуючий тонзиліт, синусит, середній отит; інфекції дихальних шляхів, у тому числі загострення хронічного бронхіту, лобарна та бронхопневмонія; інфекції сечостатової системи, у тому числі цистит, уретрит, піелонефрит; інфекції шкіри та м'яких тканин, у тому числі опіки, абсцеси, запалення підшкірної клітковини, ранові інфекції; інфекції кісток і суглобів, у тому числі остеоміеліт; одонтогенні інфекції, у тому числі дentoalveolarний абсес; інші інфекції, у тому числі септичний аборт, післаполовний сепсис, інтраабдомінальний сепсис. **Побічні реакції.** Кандидоз статевих органів, нудота, блювання, діарея, висипання, крапив'янка та ін.

Цефуроксим САНДОЗ®

Р.п. № UA/5447/01/01, № UA/5447/01/02, № UA/5447/02/01, № UA/5447/02/02, № UA/5447/02/03

Склад. 1 флакон містить 750 або 1500 мг цефуроксиму натрію, 1 таблетка містить цефуроксиму аксетилу еквівалентно 125 або 250, або 500 мг. **Фармакотерапевтична група.** Протимікробні засоби для системного застосування. Цефалоспорини ІІ покоління. Код ATC. J01DC02. **Показання.** Лікування інфекцій, спричинених чутливими до цефуроксиму мікроорганізмами, або до визначення збудника, що спричинив інфекційне захворювання. Інфекції дихальних шляхів: гострий та хронічний пілонефрит, цистит, асимптоматична бактеріурія; інфекції м'яких тканин: целюліт, бешиха, ранові інфекції; інфекції кісток і суглобів: остеоміеліт; септичний артрит; запальні захворювання органів таза; гонорея, особливо у тих випадках, коли протипоказаний пеніцилін; інші інфекції. **Побічні реакції.** Зміни з боку системи крові та лімфатичної системи, транзиторне підвищення рівня печенікових ферментів, реакції у місці введення, що можуть включати біль і тромбофлебіт та ін.

З повною інформацією про препарати можна ознайомитися в інструкціях для медичного застосування.

Тестові запитання

(один або декілька правильних відповідей на кожне запитання)

1. До якої клінічної групи слід віднести пацієнта середнього віку з НП легкого перебігу без супутньої патології, який не приймав протягом останніх 3 міс антибактеріальних препаратів?

- I
- II
- III
- IV

2. До якої клінічної групи слід віднести пацієнта старшого віку з НП легкого перебігу із супутньою патологією, який приймав протягом останніх 3 міс антибактеріальні препарати?

- I
- II
- III
- IV

3. Пацієнт М., 29 років, рентгенологічно верифікована пневмонія нижнього частки лівої легені, 0 балів за шкалою CRB-65, частота дихання 28 за 1 хв, порушення свідомості та зміни гемодинаміки відсутні. Яку тактику повинен обрати лікар у цій клінічній ситуації?

- можливе амбулаторне лікування
- необхідна госпіталізація у терапевтичне або пульмонологічне відділення
- необхідна госпіталізація у відділення реанімації та інтенсивної терапії

4. Пацієнка С., 65 років, рентгенологічно верифікована пневмонія середньої

та нижньої часток правої легені, 2 бали за шкалою CRB-65, частота дихання 32 за 1 хв, загальний стан задовільний. Яку тактику повинен обрати лікар у цій клінічній ситуації?

- амбулаторне лікування
- є всі підстави для госпіталізації у терапевтичне або пульмонологічне відділення
- необхідна госпіталізація у відділення реанімації та інтенсивної терапії

5. Пацієнт В., 72 роки, рентгенологічно верифікована пневмонія верхньої та нижньої часток лівої легені, 3 бали за шкалою CRB-65, частота дихання 30 за 1 хв, свідомість присутня, скарги на «дуже погане самопочуття». Яку тактику повинен обрати лікар у цій клінічній ситуації?

- припустиме амбулаторне лікування
- є всі підстави для госпіталізації у терапевтичне або пульмонологічне відділення
- необхідна обов'язкова госпіталізація у відділення реанімації та інтенсивної терапії

6. Антибактеріальні препарати якої групи є найбільш дієвими у пацієнтів із НП I клінічної групи на етапі старту лікування?

- амінопеніциліни
- макроліди
- амоксицилін/claveulanova кислота
- цефуроксим аксетил
- цефтірексон

7. Антибактеріальні препарати якої групи є найбільш дієвими у пацієнтів із НП II клінічної групи на етапі старту лікування?

- амінопеніциліни
- макроліди
- амоксицилін/claveulanova кислота
- цефуроксим аксетил
- цефтірексон

8. Препаратами вибору у пацієнтів із НП III клінічної групи є:

- амінопеніциліни
- макроліди
- амоксицилін/claveulanova кислота
- амоксицилін/claveulanova кислота + макролід
- цефуроксим аксетил
- цефалоспорини III покоління
- цефалоспорини III покоління + макролід

9. Цефуроксим аксетил:

- є представником цефалоспоринів II покоління
- є представником цефалоспоринів III покоління
- діє переважно на Гр(+) флуору
- діє переважно на Гр(-) флуору
- має врівноважений спектр дії на Гр(+) і Гр(-) флуору

10. Цефтірексон:

- є представником цефалоспоринів II покоління
- є представником цефалоспоринів III покоління
- діє переважно на Гр(+) флуору
- діє переважно на Гр(-) флуору
- має врівноважений спектр дії на Гр(+) і Гр(-) флуору

Для получения сертификата ответьте на тестовые вопросы в режиме on-line на сайте журнала www.umj.com.ua
или отправьте ксерокопию страниц с ответами вместе с контактной информацией по адресу:

01001, Киев-1, а/я «В»-82, ООО «МОРИОН»

Контактные данные:

ФИО _____

Почтовый адрес: индекс _____

область _____

район _____

город _____

улица _____

дом _____

квартира _____

Телефон _____

E-mail _____