

Пневмонія: лікувати відразу і правильно

Пневмонія є головною причиною дитячої смертності у всьому світі: щороку недуга забирає життя близько 1,4 млн дітей віком до 5 років — це більше ніж СНІД, малярія та кір разом узяті. За даними звіту ВООЗ, останніми роками серед причин смертності серед дітей віком до 5 років пневмонія посідає перше місце у світі — 18% (третє місце в Україні — 12%) після вроджених аномалій (28%) і недоношеності (16%).

Частіше від пневмонії страждають діти трирічного віку, адже це той час, коли вони починають відвідувати дитячий садок і спілкуватися з великою кількістю інших дітей і дорослих. «Незнайомі» інфекції провокують виникнення ланцюжка запальних реакцій. Чим старшою стає дитина, тим ризик пневмоній знижується, проте залишається на доволі високому рівні. Причинами появи пневмонії у дітей є такі збудники: бактерії (стафілокок, стрептокок, пневмокок, гемофільна і синьогнійна палички, хламідії); віруси (грипу, парагрипу, аденовіруси); гриби і мікоплазми. Відповідно до морфології запального процесу пневмонію у дітей поділяють на вогнищеву, сегментарну, крупозну, інтерстиціальну. Важкість перебігу захворювання, складність діагностики та тривалість лікування залежать від характеру запального процесу

ДИТИНА VS ПНЕВМОНІЯ: ХТО КОГО?

— На жаль, за останні два роки на Львівщині, як і в цілому в Україні, захворюваність дітей і підлітків на пневмонію зростає, — констатує Ольга Ліга, лікар-пульмонолог педіатричного відділення Західноукраїнського спеціалізованого дитячого медичного центру, головний позаштатний дитячий пульмонолог Департаменту охорони здоров'я ЛОДА. — Достеменно не відомо, чому саме це відбувається, але серед причин такого явища насамперед називають мутацію збудників, які спричиняють інфекції дихальних шляхів, у тому числі й запалення легень, їхню резистентність до антибіотиків, якими лікують ці недуги, зниження імунітету в дітей внаслідок поганої екології та низької якості продуктів харчування і питної води.

Якщо проаналізувати статистику захворюваності органів дихання у Львівській області з 2010 до 2014 р. серед дітей віком від 0 до 14 років і підлітків від 15 до 17 років, то побачимо, що з року в рік зберігається тенденція до її зростання, проте смертність від захворювань органів дихання, у тому числі й пневмонії, знижується. Звісно, дуже прикро, що в XXI ст. діти помирають від запалення легень навіть у розвинених країнах, незважаючи на доступність великої кількості антибіотиків.

— У педіатричному відділенні Західноукраїнського спеціалізованого дитячого медичного центру маємо 10 пульмонологіч-



Ольга Ліга

них ліжок. Спостерігаючи за пацієнтами, які перебували в стаціонарі, а також на амбулаторному лікуванні у нашій поліклініці, можу зробити кілька висновків, — веде мову далі Ольга Ліга.

З 2012 до 2014 р. кількість дітей, які лікувалися в нашому стаціонарі від пневмоній, збільшилась в 2 рази. І це при тому, що ми госпіталізуємо дітей лише з важким або ускладненим перебігом цього захворювання, а пацієнтів з легким та середньоскладним перебігом пневмонії зазвичай лікуємо амбулаторно.

Також слід відзначити, що останнім часом почастилися випадки двобічного ураження

легень. Колись нас навчали, що запальний процес при пневмонії, як правило, односторонній на відміну від, скажімо, обструктивного бронхіту, коли хрипи вислуховуються з обох боків. Клінічно встановлений діагноз пневмонії обов'язково підтверджується рентгенологічним обстеженням, адже не існує клінічних ознак, які були б патогномічними (так звані маркери, теоретичності, що відмічаються лише при цьому захворюванні) лише для пневмоній.

Крім того, також почастилися випадки пневмоній, після яких зберігаються залишкові явища в легенях у вигляді фіброзу або бульозних змін. Очевидно, це пов'язано з характером збудника та особливістю реактивності організму дитини в кожному конкретному випадку.

А ЗБУДНИК ХТО?

Пневмонія — це інфекційне запалення легеневої тканини. Відповідно, етіологічними чинниками виступають бактерії, віруси, тощо. Велике практичне значення має поділ пневмоній на позалікарняні та госпітальні (нозокоміальні), оскільки ці два види пневмоній спричиняють різні збудники, що передбачає застосування антибіотиків різних груп. Бактерії, які зумовлюють позалікарняні пневмонії, можна поділити на типові, до яких належать пневмокок, гемофільна паличка і мораксела, та атипівні — це хламідії

ЛІСОБАКТ®

- застосовується при інфекційно-запальних захворюваннях слизової оболонки рота та горла
- препарат із вмістом лізоциму
- збільшує неспецифічну опірність організму

Зустрічайте у новій економічній упаковці,
що містить 30 льодяників!



**ПАНАЦЕЯ
ПРЕПАРАТ
РОКУ 2009**

ЛІСОБАКТ® (LYSOBACT®). Склад лікарського засобу: діючі речовини: 1 льодяник містить лізоциму гідрохлориду — 20 мг (не менше 720 000 ОА FIP), піридоксину гідрохлориду — 10 мг; допоміжні речовини: лактози моногідрат, трагакант, магнію стеарат, сахарин натрію, ванілін. **Лікарська форма.** Льодяники пресовані. Круглі льодяники діаметром 8 мм білого або майже білого кольору, із гладенькою поверхнею і з розподільчою рискою на одному боці. **Фармакотерапевтична група.** Препарати, які застосовують у разі захворювань горла. Антисептики. Код АТХ R02A A20. **Показання до застосування.** Супутнє місцеве лікування захворювань слизової оболонки рота, у тому числі афтозного стоматиту; горла (гострий тонзиліт (ангіна), хронічний тонзиліт, фарингіт); у післяопераційний період (після тонзилектомії, кріодеструкції піднебінних мигдаликів). **Протипоказання.** Підвищена чутливість до будь-якого компонента препарату. **Побічні ефекти.** З боку імунної системи: анафілактичний шок, анафілактичні реакції, набряк Квінке. З боку шкіри: кропив'янка, висип, свербіж, світлочутливість. З боку травного тракту: інколи підвищується кислотність шлункового соку. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату. **ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.** Перед застосуванням необхідно ознайомитися з інструкцією. Зберігати у недоступному для дітей місці при температурі не вище 25 °С. Відпускається без рецепта. Додаткова інформація надається за вимогою. Повідомити про небажані явища чи скарги на якість препарату Ви можете в Представництво «Босналек» Д.Д. Сараєво за тел.: (044) 569-57-03. Р.П. № UA/2790/01/01.

Виробник: Босналек д.д., Боснія і Герцеговина, м. Сараєво, вул. Юкічева, 53
Представництво в Україні: 02002, Київ, вул. Р. Окіпної, 4, оф. 81, тел./факс: (044) 569-57-03

 **BOSNALIJEK**



та мікоплазми. В нашій країні на практиці верифікацію збудника зазвичай не проводять, оскільки для встановлення істинної причини запалення легень треба провести бактеріологічне дослідження легеневої тканини або бронхіального вмісту. Зазвичай ми проводимо бактеріологічний посів мокротиння за умови, що у дитини вологий продуктивний кашель і вона може викашляти матеріал для дослідження. При відкашлюванні мокротиння проходить через ротоглотку, в якій живе багато мікроорганізмів, тому за даними бакпосіву можна отримати сумарну картину флори трахеобронхіального дерева та ротоглотки. Крім того, в лікарняних бактеріологічних лабораторіях можна висіяти лише типові бактерії. Атипові збудники не ростуть на звичних середовищах, тому їх можна виявити тільки шляхом проведення складних дороговартісних досліджень. На практиці ми намагаємося відрізнити типові та атипові пневмонії за деякими клінічними і параклінічними особливостями. Атипові пневмонії, навпаки, можуть мати поступовий початок, частіше супроводжуватися субфебрилітетом, тривалим малопродуктивним кашлем, невираженою аускультативною картиною, рентгенологічно — дифузними змінами. В гемограмі відсутній або незначний лейкоцитоз (проте специфічність цієї ознаки є досить низькою).

Госпітальні пневмонії спричиняють мікроби, які живуть у стаціонарах, є агресивними і часто резистентними до більшості антибіотиків. До них належать синьогнійна паличка, золотистий стафілокок, кишкова паличка, ацинетобактер тощо.

ДВА ШЛЯХИ БОРЬБИ З ПНЕВМОНІЄЮ

За словами Ольги Лиги, при лікуванні пневмонії визначальними є два чинники: вчасно розпочата адекватна антибіотикотерапія та дезінтоксикація.

Антибіотикотерапію призначають емпірично і відразу після встановлення діагнозу

пневмонії. При клінічній картині, характерній для типових збудників (найчастіше це пневмокок), використовують β-лактамі антибіотики (зазвичай амінопеніциліни або цефалоспорини). За наявності підозри щодо атипової етіології пневмонії відразу призначають макроліди. У разі більш важкого перебігу і неясної етіології запалення комбінують β-лактами з макролідами. Флора, яка зумовлює госпітальні пневмонії, відповідає на застосування цефалоспоринів III–IV генерації, карбапенеми, аміноглікозиди, фторхінолони (які в дитячому віці призначають за життєвими показаннями), глікопептиди, оксазолідони або може бути резистентною до всіх антибіотиків. Проблема резистентності мікробів (у т.ч. збудників позалікарняних пневмоній) до антибіотиків у цілому світі зростає з кожним роком, тому дуже важливими є раціональне їх призначення та правильне дозування. Шлях введення антибіотиків залежить від важкості стану дитини: при легкому та середньоважкому перебігу пневмонії антибіотики можна застосовувати виключно перорально у формі таблеток або суспензій, а при важкому стані або неможливості ентерального застосування ліків (порушення ковтання, значні проблеми з боку травного тракту) антибактеріальні середники спочатку призначають парентерально (переважно внутрішньовенно), а у міру покращання стану (зазвичай через 2–3 дні) терапію продовжують пероральними формами того ж або подібного за спектром дії антибіотика. Така терапія називається ступінчастою і дозволяє економити кошти, оскільки пацієнт може продовжувати лікування в амбулаторних умовах.

Дезінтоксикацію при неважкому перебігу пневмонії проводять перорально шляхом

На практиці ми намагаємося відрізнити типові та атипові пневмонії за деякими клінічними і параклінічними особливостями

вживання великої кількості рідини. У важких випадках або у разі блювання призначають інфузійну терапію глюкозо-сольовими розчинами. Якщо запальний процес в легенях обширний і супроводжується гіпоксією, важливе значення має оксигенотерапія.

ЩЕПЛЕННЯ — НАЙКРАЩА ПРОФІЛАКТИКА

— Враховуючи, що головним збудником позалікарняної пневмонії є пневмокок, найефективнішою профілактикою буде вакцинація від пневмококової інфекції, — стверджує Ольга Лига. — І це справді надійний спосіб запобігання хворобі. Попри те, що вакцинація від пневмококової інфекції не входить до календаря обов'язкових щеплень, сьогодні на фармацевтичному ринку України представлено кілька пневмококових вакцин. Щоправда, вакцини, а вони недешеві, батьки змушені купувати за власні кошти.

Щеплення від пневмококової інфекції ми рекомендуємо тим дітям, які перенесли повторні епізоди захворювання на пневмонію, а також тим, які часто занежують на гострі респіраторні захворювання чи мають хронічну патологію органів дихання, наприклад, бронхіальну астму.

Інші профілактичні заходи — такі ж, як при багатьох респіраторних недугах: уникати контакту з хворими на ГРЗ, провітрювати приміщення, мити руки, підтримувати імунітет загартовуванням і раціонально харчуватись.

Лариса Дедишина