

- ▣ Тема:
- ▣ Особенности течения пневмонии. Организация медицинской помощи пожилым людям с острой пневмонией.

БЕЛОВА СВЕТЛАНА 260 мс

□ Пневмонии у лиц пожилого возраста

- Проблема пневмоний у лиц пожилого и старческого возраста чрезвычайно актуальна в связи с ее большим медицинским и социальным значением. Почти в 50% случаев пневмонии у пожилых больных заканчиваются летальным исходом (как правило, это пневмонии с протяженной зоной воспалительной инфильтрации в легких).
 - Основными клиническими особенностями пневмоний у лиц пожилого возраста являются:
 - • недостаточная выраженность физикальной симптоматики и рентгенологических проявлений пневмонии;
 - • частое отсутствие острого начала и болевого синдрома;
 - • значительная одышка;
 - • частые нарушения функционального состояния центральной нервной системы (спутанность сознания, заторможенность, дезориентация во времени, лицах, месте); нередко эти признаки расцениваются как острые нарушения мозгового кровообращения;
 - • значительное ухудшение общего состояния и снижение физической активности больного;
 - • обострение и декомпенсация различных сопутствующих заболеваний, прежде всего сахарного диабета, недостаточности кровообращения любого генеза и др.;
 - • затяжное течение пневмонии, длительное рассасывание воспалительного инфильтрата в легких;
 - • длительная субфебрильная температура тела на фоне неярко выраженной клинической симптоматики пневмон

- Распространенность пневмоний (П) среди пожилых и стариков, тяжелое течение заболевания и высокая летальность делают диагностику и лечение П у данной категории пациентов одной из важных медико-социальных проблем в гериатрической практике. Умение своевременно диагностировать и назначать адекватное лечение П важно для врачей различных специальностей, курирующих поздновозрастной контингент, поскольку П у них часто ассоциируются с различными сопутствующими (фоновыми) заболеваниями и протекают в сложных переплетениях друг с другом. Нередко возникающая декомпенсация фоновых заболеваний значительно затрудняет диагностику П, усложняет лечение больного в целом и значительно ухудшает Прогноз заболевания

- Клинические проявления пневмонии складываются из легочной и внелегочной симптоматики.
- **Легочные проявления**
- Кашель, малопродуктивный или с отделением мокроты, является частым проявлением пневмонии. Однако у ослабленных больных при угнетении кашлевого рефлекса (инсульт, болезнь Альцгеймера) он нередко отсутствует.
- Характерным признаком пневмонии является одышка, которая может быть одним из основных (а иногда и единственным) из ее проявлений у стариков.
- Воспалительный процесс в легочной ткани, распространяясь на плевру, вызывает у пациентов чувство тяжести и боли в грудной клетке. В данных случаях выслушивается шум трения плевры

- При пневмонии у пожилых больных такие классические признаки, как притупление перкуторного звука, крепитация не всегда отчетливо выражены, а иногда - отсутствуют. Это можно объяснить тем, что феномен уплотнения легочной ткани при пневмониях у пожилых не всегда достигает той степени, которая была бы достаточной для формирования указанных признаков. Часто имеющаяся у пожилых больных дегидратация, обусловленная различными причинами (поражение желудочно-кишечного тракта, опухолевый процесс, речение диуретиками), ограничивает процессы экссудации в альвеолы, затрудняя образование легочного инфильтрата.

- У пожилых больных сложно однозначно трактовать выявленные при перкуссии и аускультации признаки поражения легочной ткани в связи с наличием! фоновой патологии - сердечной недостаточности, опухоли легкого, хронических обструктивных заболеваний легких - ХОЗЛ. Так, перкуторную тупость при пневмонии трудно отличить от ателектаза, бронхиальное дыхание с наличием хрипов может быть следствием наличия пневмосклеротического участка, влажные мелкопузырчатые хрипы могут выслушиваться при левожелудочковой недостаточности. Ошибочная интерпретация аускультативных данных является наиболее частой причиной клинической гипердиагностики пневмонии у пожилых.

- **Внелегочная симптоматика**
- Лихорадка при пневмонии в пожилом и старческом возрасте наблюдается довольно часто (75-80%), хотя по сравнению с пациентами других возрастных групп, заболевание чаще протекает с нормальной или даже пониженной температурой, что является прогностически менее благоприятный признаком. Частыми проявлениями пневмонии у пожилых являются нарушения со стороны ЦНС в виде апатии, сонливости, заторможенности, потери аппетита, спутанности сознания, вплоть до развития сопорозного состояния.
- В ряде случаев первыми проявлениями пневмонии становятся внезапное нарушение физической активности, потеря интереса к окружающему, отказ от еды, недержание мочи. Подобные ситуации иногда ошибочно трактуют как проявление сенильной деменции.

▣ **Диагностика пневмонии у пожилых больных**

- ▣ Диагностический поиск при подозрении на П условно состоит из нескольких этапов, на каждом из которых приходится решать конкретные задачи в целях оптимизации лечения, и включает определение таких показателей, как:
- *нозологическая диагностика;*
 - *ориентировочный этиологический вариант П;*
 - *локализация и распространенность легочного воспаления;*
 - *степень тяжести заболевания;*
 - *наличие, характер и тяжесть осложнений;*
 - *фаза заболевания и динамика его течения.*

- ▣ **Нозологический диагноз П** предполагает верификацию инфекционного легочного воспаления, что требует в первую очередь исключения столь часто встречающейся у пожилых и стариков синдромно-сходной патологии (ателектаз, опухоли, легочные фиброзы, гемодинамические нарушения в малом круге и др.).

▣ **Ориентировочный этиологический вариант П** может быть определен с учетом клинической ситуации. Последняя включает внебольничный или внутрибольничный характер П, наличие и специфику фоновой патологии, эпидемиологическую обстановку, особенности клинико-рентгенологической картины. Принципиальная возможность "ситуационной" этиологической диагностики вытекает из "привязанности" перечисленных факторов и некоторых признаков заболевания к конкретным возбудителям П. Так, например, в отличие от внебольничных П при госпитальных П значительно более вероятна этиологическая роль грамотрицательной флоры и стафилококка; при развитии П на фоне хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) частым возбудителем является гемофильная палочка, при аспирационных П - анаэробная флора и т. д. Определение этиологического варианта П является не менее важным этапом диагностики, чем нозологический диагноз, поскольку позволяет обосновать выбор антимикробного препарата.

- **Локализация и распространенность П** определяется, главным образом, на основании данных рентгенологического исследования. Эти особенности обязательно должны быть отражены в развернутом диагнозе (сегментарная, долевая, поражение одной или двух долей, тотальная, двусторонняя). Указанные характеристики предпочтительнее таких, как крупозная, очаговая, интерстициальная, прикорневая и др. Оценка распространенности легочного процесса может иметь значение при определении тяжести заболевания, выборе антибиотика

▣ **Наличие и тяжесть осложнений П** имеет важное прогностическое значение и определяет тактику лечения больных. Следует выделять легочные и внелегочные осложнения. К легочным осложнениям относятся парапневмонический плеврит, эмпиема плевры, множественная легочная деструкция, абсцесс и гангрена легкого, бронхообструктивный синдром, острая дыхательная недостаточность. Внелегочные осложнения включают острое легочное сердце, инфекционно-токсический шок, сепсис, миокардит, эндокардит, менингит, ДВС-синдром.

Степень тяжести П определяет, с одной стороны, характер противомикробной терапии и симптоматического лечения, а с другой – прогноз заболевания. Основными критериями при определении тяжести П являются распространенность процесса, выраженность интоксикации, степень дыхательной недостаточности, наличие и характер осложнений, выраженность декомпенсации сопутствующих заболеваний.

- Таким образом, развернутый диагноз должен отражать нозологическую форму, ориентировочный этиологический вариант П, наличие фоновой патологии, локализацию и распространенность процесса, степень тяжести, наличие и характер осложнений, фазу заболевания (разгар, разрешение, реконвалесценция), динамику течения П.

- Ареактивная пневмония
- Этот клинический вариант наблюдается в старческом возрасте, а также у лиц с тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы, печени, почек, при тяжелом истощении. Ареактивная пневмония характеризуется неострым, постепенным началом, небольшим повышением температуры, выраженной общей слабостью, анорексией, одышкой,
- низким артериальным давлением. Физикальные признаки пневмонии и лабораторные проявления воспалительного процесса выражены нечетливо. Окончательно диагноз уточняется с помощью рентгенологического исследования, выявляющего очаг воспалительной инфильтрации в легочной ткани