

# Пневмония у пожилых

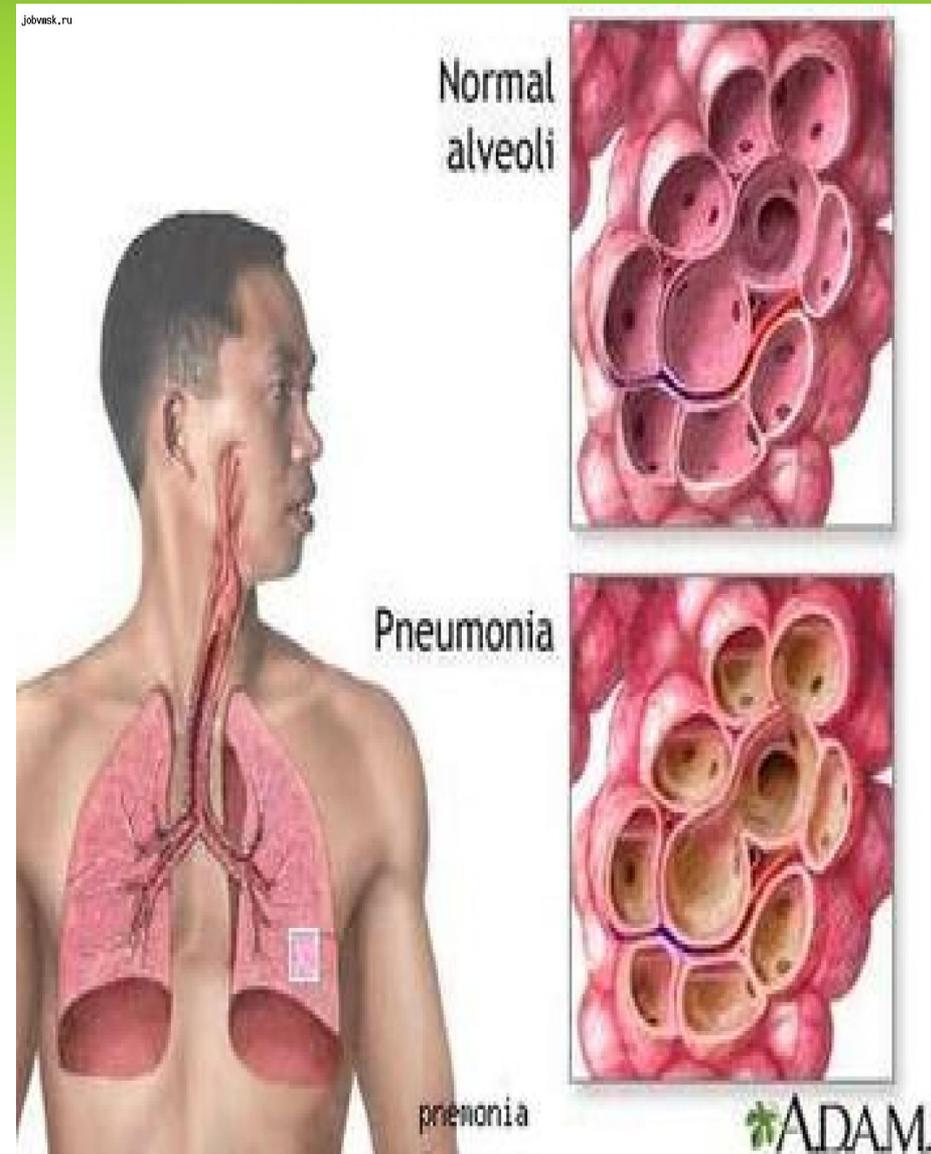
Портенко К.Е.  
гр.3\4



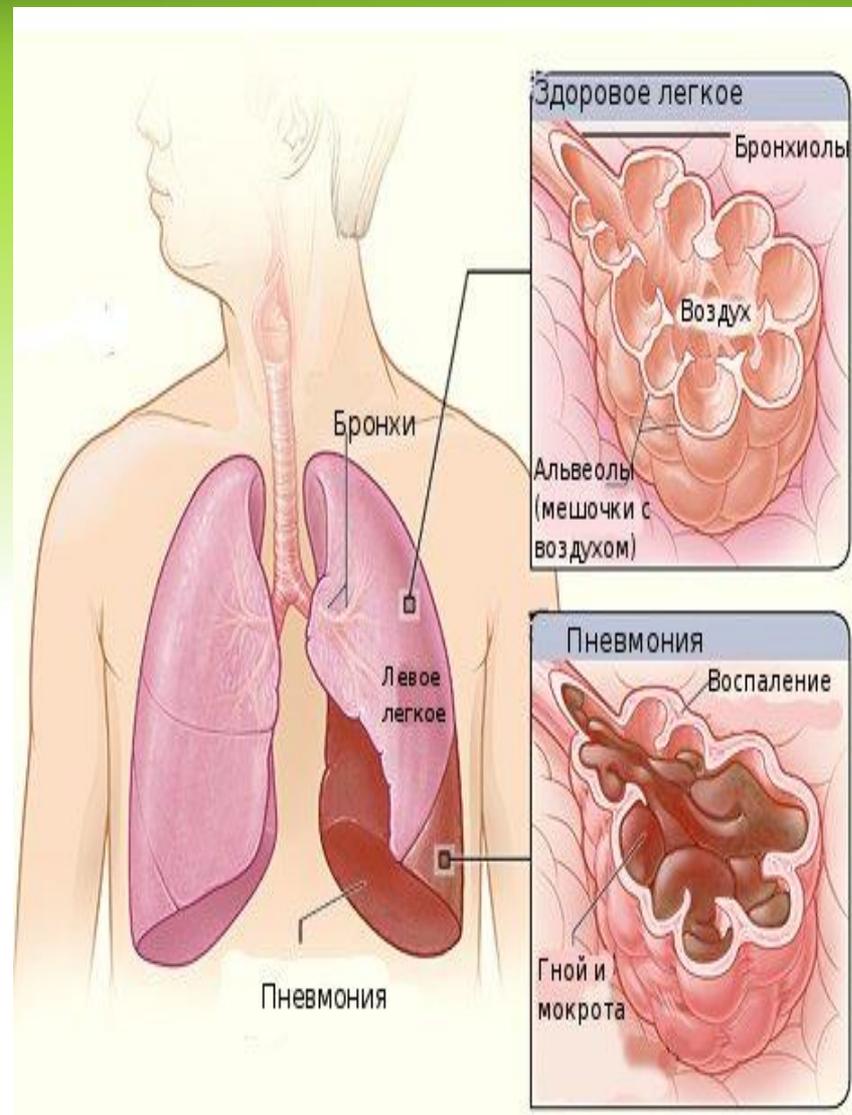
Особенности клинической картины пневмонии у лиц старческого возраста.

- Пневмония представляет собой одно из самых распространенных заболеваний органов дыхания . Существенным фактором риска развития пневмоний является пожилой и старческий возраст. Пневмония у данной категории больных представляет серьезную проблему из-за значительной частоты её возникновения, трудностей диагностики и лечения, высокой летальности .

- Пневмонии занимают 1-е место среди причин смертности от инфекционных заболеваний, но если среди всех причин летальности у больных всех возрастных групп - 6-е место, то у больных старше 65 лет - уже 4-е.
- Смертность среди пожилых пациентов от пневмонии в 10 раз выше, чем в других возрастных группах, и составляет, в среднем, 5 %, в то же время у пациентов, нуждающихся в госпитализации, доходит до 21,9 %, а среди них у пожилых - до 46 %



Приведенные данные отражают сложность проблемы и настраивают врача на поиск путей оптимизации диагностики и лечения пневмонии. Пневмония у лиц старше 60 лет обычно развивается в условиях анатомически измененной легочной ткани, нарушенной вентиляции и перфузии.



Основные патогенетические факторы,  
предрасполагающие к развитию пневмонии у лиц  
пожилого и старческого возраста

- нарушение мукоцилиарного клиренса вследствие уменьшения количества реснитчатых клеток наряду с увеличением числа слизистых клеток с повышенной продукцией слизи;
- уменьшение количества эластических волокон в легочной ткани в результате их разрушения при длительном курении и при наличии хронических обструктивных заболеваний легких (ХОЗЛ);

- снижение активности сурфактанта, фагоцитарной активности альвеолярных макрофагов и нейтрофилов;
- снижение возможности адаптации к гипоксии и гиперкапнии (основным признакам тяжелого течения пневмонии с развитием острой дыхательной недостаточности).

- Умение своевременно диагностировать и правильно лечить пневмонию важно для врачей различных специальностей, курирующих пожилых людей, поскольку у стариков часто протекает на фоне сопутствующих заболеваний, нередко в стадии декомпенсации, имеет скудную или атипичную клиническую картину, что затрудняет ее своевременную диагностику, усложняет лечение больного и ухудшает прогноз заболевания

Среди факторов, способствующих развитию негоспитальной пневмонии у пожилых лиц, можно выделить следующие:

- сердечная недостаточность;
- хронические обструктивные заболевания легких;
- заболевания центральной нервной системы (сосудистые, атрофические);
- онкологические заболевания;
- сахарный диабет, инфекции мочевых путей;
- недавно перенесенные оперативные вмешательства;
- пребывание в стационаре;
- медикаментозная терапия, снижающая иммунный ответ;
- острые респираторные вирусные инфекции;
- гиподинамия.

# Клинические особенности течения пневмонии у этих больных таковы:

- незначительная физикальная симптоматика и сложность ее трактовки;
- частое отсутствие острого начала и болевого синдрома;
- частые нарушения со стороны центральной нервной системы (спутанность сознания, заторможенность, дезориентация, головная боль и головокружения), не коррелирующие со степенью гипоксии и нередко расцениваемые как нарушения мозгового кровообращения;
- внезапное появление или прогрессирование дыхательной, сердечной или почечной недостаточности;
- одышка, причину которой обязательно необходимо дифференцировать (сердечная недостаточность, анемия и пр.);
- слабо выраженная лихорадка;
- умеренные изменения лейкоцитарной формулы периферической крови;
- обострение сопутствующих заболеваний, симптоматика которых выходит в клинической картине на первый план и затрудняет своевременную диагностику пневмонии;
- длительное рассасывание легочного инфильтрата (иногда в течение нескольких месяцев).

- Следует учитывать и то, что ведение пневмонии у пожилых имеет целый ряд медико-социальных, деонтологических и экономических особенностей. При лечении в домашних условиях требуется более тщательное врачебное наблюдение и контроль, более активная помощь со стороны родственников, что не всегда возможно. Госпитализация пожилого пациента с пневмонией (наиболее частая ситуация) связана с большими затратами, обусловленными длительным пребыванием в стационаре (затяжное течение, осложнения, декомпенсация сопутствующей патологии и т.д.), консультациями смежных специалистов, проведением дополнительных исследований, необходимостью интенсивной терапии. Также нужно помнить, что госпитализация сама по себе является фактором риска развития нозокомиальных инфекций, в том числе и пневмонии. Так, колонизация респираторных слизистых грамотрицательной флорой, выявляемая у 6-9 % пожилых людей в домашних условиях, возрастает до 22 % у лиц, проживающих в интернатах, и достигает 40 % у находящихся в стационаре.

- Наиболее частым возбудителем НП, в том числе и у лиц старше 60 лет, остается *S. pneumoniae*, на долю которого приходится от 7 до 76 % случаев заболевания



# Лечение

- Антибактериальные препараты подбираются в соответствии со спектром противомикробной активности и исходя из наибольшей ожидаемой эффективности в данной клинической ситуации. Также необходимо учитывать сведения об уровне устойчивости возбудителей к выбранному антибиотику в данной местности, риск развития побочных эффектов и экономические показатели.
- Если для эмпирической терапии НП у лиц молодого возраста чаще назначают "защищенные" антибиотики пенициллинового ряда или макролиды то антибиотиками выбора у больных старше 60 лет являются комбинации макролидов с цефалоспоридами 2-го поколения (цефаклор, цефуроксим) или "защищенными" аминопенициллинами (амоксциллин+клавулановая кислота, ампициллин+сульбактам)
- При тяжелом течении НП (абсцедирующая пневмония) рекомендуют клиндамицин, который действует на всю группу стрептококков, включая пенициллинрезистентные штаммы пневмококка. В комбинации с гентамицином эффективность клиндамицина повышается