

ПНЕВМОНІЯ – ЗАХВОРЮВАННЯ ХХІ СТОЛІТТЯ

Єгоркіна Д.М., Гуріна В.О.

Науковий керівник: Кононенко Н.М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Viktoria.gurina2001@gmail.com

yegorkina2000@gmail.com

Актуальність. Хвороби органів дихання займають одне з провідних місць у захворюваності людей різного віку. Однією з частих форм ураження органів дихання є пневмонія, яка і в ХХІ сторіччі залишається важливою медико-соціальною проблемою. Це зумовлено в першу чергу показниками інвалідизації та смертності, а також значними економічними втратами внаслідок цього захворювання.

Мета роботи. Вивчити та узагальнити відомості про розповсюдження та діагностику пневмоній, викликаних різними типами збудників, розгляд даного захворювання, як причину високого рівня смертності.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз наукової літератури, результатів багатоцентрових та світових досліджень у галузі медицини і фармації щодо обраної теми.

Отримані результати. Пневмонія – це гостре інфекційне запалення легень, яке розташовується в альвеолах, тобто повітряних міхурцях. Альвеоли здорової людини нормально та регулярно функціонують під час акту дихання, вони наповнені повітрям. У хворого пацієнта, натомість, накопичуються слиз, рідина, які можуть спричинити больові відчуття при диханні та, звичайно, обмежують постачання кисню.

Найбільш частим збудником пневмонії з легким перебігом (ступінь тяжкості стану пацієнта не вимагає госпіталізації) є пневмокок (*Streptococcus pneumoniae*). В даний час велике значення у виникненні пневмонії надається *Mycoplasma pneumoniae* (13-37%) і *Chlamydophila pneumoniae* (до 17%), 5-10% випадків у цій категорії хворих обумовлено гемофільною паличкою (*Haemophilus influenzae*). Грамнегативні ентеробактерії в цій групі пацієнтів виявляються приблизно в 1 з 100 випадків. У 10-13% випадків захворювання обумовлено вірусами.

Серед збудників пневмонії середньої тяжкості з встановленої етіологією також домінує пневмокок, рідше виділяють гемофільну паличку. Легіонельозна пневмонія відзначається в 3-7% випадків, стає очевидною етіологічна роль *Moraxella catarrhalis*, одного з найбільш частих збудників інфекцій нижніх дихальних шляхів, у тому числі і загострень хронічного бронхіту. Також серед збудників пневмонії в цій групі відзначають золотистий стафілокок (*Staphylococcus aureus*) і грамнегативні ентеробактерії (з більшою частотою, ніж при пневмонії з легким перебігом). Зберігається роль *M. pneumoniae* і *S. pneumoniae*, вірусів, проте в дещо меншій мірі.

При пневмонії з тяжким перебігом (хворі перебувають у відділенні реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ) або палаті інтенсивної терапії терапевтичного або пульмонологічного відділення) як найбільш частий збудник зберігає свої позиції пневмокок, все більше зростає роль легіонелли, гемофільної палички (4-5%), золотистого стафілокока (7-8%). Слід пам'ятати, що підвищується роль грамнегативних ентеробактерій; роль *M. pneumoniae* (2-2,5%) і вірусів відносно невелика. У цій категорії окремо виділяють пацієнтів з високим ризиком пневмонії, викликаній синьогнійною паличкою (*Pseudomonas aeruginosa*). Такий ризик найбільш високий, зокрема, у хворих з бронхоектазами.

Для того, щоб призначити конструктивне лікування, необхідно розуміти, що протиінфекційний захист нижніх відділів дихальних шляхів забезпечують механічні фактори (аеродинамічна фільтрація, розгалуження бронхів, кашель, чхання, коливальні рухи війок

миготливого епітелію), а також механізми специфічного і неспецифічного імунітету. Причинами розвитку запальної реакції можуть бути як зниження ефективності захисних механізмів макроорганізму, так і масивність дози мікроорганізмів або їх підвищена вірулентність.

Важливу роль відіграють своєчасні діагностичні дослідження, спрямовані на підтвердження діагнозу пневмонії, встановлення етіології, оцінку прогнозу, виявлення загострення або декомпенсації супутніх захворювань, визначення показань для госпіталізації, що дозволить розпочати лікування раніше, ніж виникнуть ускладнення, до яких можна віднести: деструкцію/абсцедування легеневої тканини, гострий респіраторний дистрес-синдром, гостру дихальну недостатність, септичний шок, вторинну бактеріємію, перикардит, міокардит, нефрит тощо.

Всім пацієнтам з пневмонією крім збору анамнезу і рутинного фізичного обстеження рекомендується: оглядова рентгенографія органів грудної порожнини в передній прямій і бічній проєкціях; пульсоксиметрія, а при SpO₂ <90% - дослідження газів артеріальної крові (PO₂, PCO₂, рН, бікарбонати); розгорнутий загальний аналіз крові; біохімічний аналіз крові (сечовина, креатинін, електроліти, печінкові ферменти, білірубін, глюкоза, альбумін); ЕКГ в стандартних відведеннях.

З метою етіологічної діагностики пневмонії доцільно використовувати наступні методи: культуральне дослідження двох зразків венозної крові; бактеріологічне дослідження респіраторного зразка - мокрота або трахеальний аспірат (у пацієнтів, які перебувають на ШВЛ); експрес-тести по виявленню пневмококової та легіонельозної антигенурії. На сьогоднішній день досить розповсюдженими стали аналізи на встановлення антигенів за допомогою ПЛР та імуноглобулінів М і G (серологічний метод дослідження), метод ІФА (імуноферментний аналіз).

По показанням проводяться додаткові лабораторні та інструментальні дослідження, в тому числі дослідження здатності згортання крові і визначення біомаркерів запалення, комп'ютерна томографія, фібробронхоскопія, ультразвукові дослідження, плевральна пункція з цитологічним, біохімічним і мікробіологічним дослідженням плевральної рідини.

Висновки. Отже, своєчасна діагностика та адекватне лікування, що включає раціональний вибір антимікробної терапії, який ґрунтується на емпіричному визначенні вірогідного збудника пневмонії, дозволить на практиці досягти значного клінічного ефекту, підвищити ефективність лікування, попередити розвиток серйозних ускладнень та знизити рівень смертності в цілому.

БІОХІМІЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ СУДИН

Загинайченко Б. А.

Науковий керівник: Брюханова Т. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

tatiana.briukhanova@gmail.com

Актуальність. На сьогоднішній день атеросклероз залишається однією із найбільш нагальних проблем системи охорони здоров'я у ряді економічно розвинених країн, зокрема – США, Канаді, Австралії, Китаї тощо. В першу чергу, це пов'язано із провідною роллю атеросклеротичного ураження судин у розвитку кардіоваскулярних ускладнень (інфаркт міокарду, інсульт), які залишаються лідуючою причиною передчасної смерті серед дорослого