

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЇ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Гуденко А. В., Койро О. В.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

*anastasiagud2001@gmail.com*

**Вступ.** Пневмонія у багатьох випадках починається з переохолодження та респіраторної інфекції. На розвиток пневмонії впливають багато факторів. По суті, це сукупність імунного статусу пацієнта, здатності місцевого імунітету боротися з патогенною флорою в бронхах, наявності хронічних хвороб і патологічних процесів, які розвиваються в легеневої тканини. Відомо, що ймовірність захворіти на пневмонію набагато вище у людей з ослабленим або пригніченим імунітетом. У групі ризику хворі з хронічними захворюваннями легенів, застійною серцевою недостатністю, та цукровим діабетом (ЦД).

**Мета дослідження.** Проаналізувати особливості перебігу пневмонії у пацієнтів із ЦД.

**Матеріали та методи.** Вивчено історії хвороби 30 пацієнтів з позалікарняними пневмоніями, на тлі цукрового діабету (ЦД). У групу включено 20 жінок і 10 чоловіків. Для всіх пневмоній характерним було переважання їх позалегенових проявів над легеновими. У більшості випадків пневмонія починалася з підвищення температури тіла, до 38-40° С. У всіх хворих відзначалося тахіпноє: в середньому частота дихання становила  $31,8 \pm 5,0$  в 1 хвилину. У всіх хворих реєстрували лейкоцитоз  $8,5 \pm 1,4 \times 10^9$ /л, при рентгенологічному дослідженні не вдалося виявити інфільтративних або вогнищевих змін. У 15 пацієнтів запальний процес в легких дебютував розгорнутої клінічної картиною бактеріально-токсичного шоку. Збудниками пневмоній у хворих на фоні цукрового діабету були: пневмокок, кишкова і синьогнійна палички, стафілокок. У 10 пацієнтів виявити збудника не вдалося.

**Результати та обговорення.** У лікуванні, що проводився по всім сучасним рекомендаціям, крім антибіотиків широкого спектру дії, протизапальної та дезінтоксикаційної терапії, муколітична терапія і т.д. Водночас, в даний період, в легких починала з'являтися класична аускультативна картина пневмонії (жорстке дихання, вологі різнокаліберні хрипи) і визначалася полісегментарна інфільтрація на рентгенограмах. Даний феномен пояснюється значним зниженням кількості нейтрофілів в період агранулоцитозу. Внаслідок чого в легенях не формується щільний запальний фокус, що дає чітку фізикальну і рентгенологічну картину. При збільшенні кількості нейтрофілів, в легенях з'являються прояви запальної клітинної реакції, характерна аускультативна і рентгенологічна картина пневмонії.

**Висновки.** У хворих на ЦД клінічні прояви пневмонії менш виражені і від цього більш небезпечні. При ЦД пневмонія досить швидко викликає некроз і абсцеси в легенях. Найчастіше вражаються нижні частки легких або задні відділи верхніх часткою. зростає ризик асимптоматичною бактеріємією, легеневого абсцесу, смерті.