

УДК 616-002.5-071

ДІАГНОСТИКА ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЗАШПИТАЛЬНОЇ «АТИПОВОЇ» ПНЕВМОНІЇ В УМОВАХ ЕПІДЕМІЇ РЕСПІРАТОРНО- ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Ільницький І.Г., Костик О. П., Білозір Л. І., Рудницька Н. Д., Вольницька Х.І.,
Чуловська У. Б., Луцишин Т. В., Суворкіна І. В., Витриховський О. Я.,
Тимчак Е. В., Старічек Г. В., Тимчак А. І., Кашкадамова С. М.,
Петрівська Х. С., Василько А. В.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
79010, м. Львів-10, вул. Пекарська, 69

КЗ ЛОР «Львівський регіональний фтизіопульмонорлогічний клінічний
лікувально-діагностичний центр»

КЗ ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

Вступ. В сучасній пульмонології актуальною проблемою стали так звані «атипові» пневмонії, які знаходяться в стадії активного вивчення, викликаючи суттєві діагностичні та терапевтичні труднощі.

Етіологічним чинником, що викликає «атипові» пневмонії, є віруси, хламідії, рикетсії, мікоплазми та ін., які, знаходячись внутрішньоклітинно, є фактично недоступні для верифікації і не можуть бути ефективно ліковані без попереднього визначення первинної антибіотикочутливості.

Мета – вивчити характер клінічного перебігу, рентгенологічну семіотику, інформативність лабораторних даних та ефективність терапії «атипової» пневмонії в умовах сезонної респіраторно-вірусної інфекції.

Матеріали і методи. Проаналізовані результати лікування 97 хворих на «атипову» та 23 хворих – на полісегментарну пневмонію. Серед 97 хворих на «атипову» пневмонію чоловіків було 51 (52,6 %), жінок – 46 (47,4 %) віком від 18 до 50 років, серед яких 39 (40,2 %) були особи віком до 30 років. При шпиталізації в стаціонар у 87 (89,7 %) хворих їх загальний стан був середньої важкості, а у 10 (10,3 %) – важкий. Усім пацієнтам були проведені загальнолабораторні, рентгенологічні та функціональні методи обстеження.

Основна частина. В клініці «атипових» пневмоній домінували екстрапульмональні прояви, відсутність легневих (окрім прогресуючої задишки) симптомів на етапі розвитку запального процесу: виражена інтоксикація, стійка гіпертермія, суттєві неврологічні та вегетосудинні розлади (головні болі, головокружіння, дискоординація рухів, транзиторна гіпер- або гіпотонія, явища менінгізму і навіть галюцинації). На фоні блискавичного наростання клінічних симптомів важливим діагностичним критерієм в умовах загального стаціонару була повна відсутність ефекту від антибіотиків пеніцилінового та цефалоспоринового ряду.

В перші дні захворювання рентгенологічні прояви були мінімальні і супроводжувалися ураженням інтерстиціальної тканини легень, посиленням легневим малюнком та підвищеною компенсаторною прозорістю (емфіземою) легеневої паренхіми. При такій рентгенологічній картині аускультативно абсолютно відсутні катаральні явища при прогресуючому рестриктивному варіанті наростання дихальної недостатності.

На третій-сьомий день від моменту захворювання до внутрішньоклітинної вірусної флори приєднувалася класична бактеріальна позаклітинна інфекція, що призводило до погіршення клінічного перебігу з наявністю прогресуючої задишки, продуктивного кашлю, характерних рентгенологічних ознак у вигляді вогнищево-інфільтративних змін легеневої паренхіми зливного характеру, ускладненої геморагічним та ДВЗ-синдромами, бульозною дистрофією з можливим розвитком спонтанного пневмотораксу та абсцедуванням, тобто етіологічно запальний процес набував вірусно-бактеріального характеру.

Суттєвою складовою даної проблеми була градація пацієнтів відповідно до груп підвищеного ризику захворювання: значну роль відігравали імунодофіцитні стани (лейкопенія периферійної крові $< 3 \times 10^6$ г/л), вагітність, ендокринопатії (надмірна вага, цукровий діабет), наявність хронічних вогнищ неспецифічного запалення легеневої та позалегеневої локалізації, похилий вік та ознаки легенево-серцевої недостатності.

У більшості хворих на «атипову» пневмонію периферійна формула крові характеризувалася глибокими змінами елементів червоної та білої крові у вигляді гіпергемоглобінемії, лімфопенії, анеозинофілії та різко підвищеної ШОЕ з елементами анізоцитозу, пойкилоцитозу та токсичної зернистості еритроцитів. Біохімічний спектр сироватки крові виявив гіперальбумінемію, різко виражені фракції α і γ – глобулінів та підвищений показник С-реактивного білка, які зберігалися тривалий час навіть після ефективної терапії «атипових» пневмоній.

Висновки. В несприятливих епідеміологічних умовах респіраторно-вірусних інфекцій спостерігалися блискавичний, прогресуючий розвиток позашпитальної пневмонії інтерстиціального типу з наявністю наростаючої гострої дихальної недостатності та вираженим інтоксикаційним синдромом і суттєвими позалегеневими проявами захворювання.

Найчастішими ускладненнями основного захворювання були абсцедування, секвестрація легеневої паренхіми нерідко з розвитком спонтанного пневмотораксу, суттєві вегето-судинні та неврологічні розлади, що супроводжувалися адинамією, транзиторною гіпертонією, головокружінням, дискоординацією рухів, больовим синдромом по типу полірадикулоневриту, зоровими та слуховими галюцинаціями.

Враховуючи внутрішньоклітинну локалізацію патогенних збудників, що спричинюють розвиток захворювання по типу «атипової» пневмонії, спостерігається відсутність клінічного ефекту від препаратів пеніцилінового та цефалоспоринового ряду. При цьому ефективним виявилось парентеральне поєднане застосування макролідів (спіраміцин, кларитроміцин), фторхінолонів (авелокс, левофлоксацин), карбапенемів (тіенам) та аміноглікозидів (амікацин) в комбінації з системними глюкокортикоїдами. Доцільність використання штучної вентиляції легень є дискусійною і вимагає додаткових досліджень.