

# Клинический пример. Принципы рациональной антибактериальной терапии респираторных инфекций



**Возраст:** 59 лет

Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей нет. Аллергоанамнез без особенностей.

В анамнезе: артериальная гипертензия и сахарный диабет 2-го типа (постоянно принимает глибенкламид).

**Жалобы:**

- кашель с желтой мокротой
- повышение температуры тела до 37,8 °С
- слабость

**Опрос больного.**

Заболел остро 4 дня назад, отметил повышение температуры тела до 37,5 °С.

Самостоятельно принимал жаропонижающие препараты, но это не снизило температуру. Через 2 дня присоединились кашель и боль в грудной клетке слева при глубоком дыхании.

**Осмотр больного.**

Состояние средней тяжести, температура тела 37,5° С.

**Легкие:** ЧДД: 20 в минуту.

При перкуссии – незначительное притуплении перкуторного звука в нижних отделах левого легкого. Дыхание везикулярное, слева в нижних отделах несколько ослаблено, там же выслушивается крепитация. Sat – 96%.

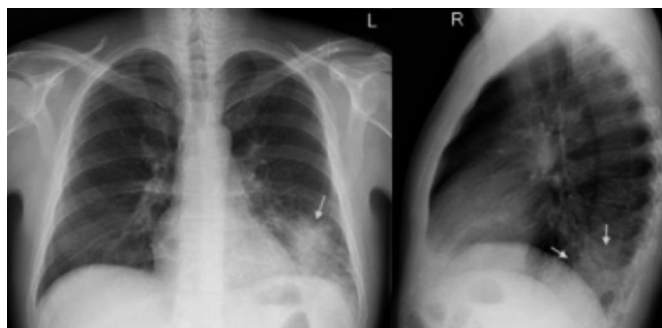
**Сердце:** тоны приглушены, ритмичные. Пульс – 78 в минуту, АД – 130/80 мм рт. ст.

**Кровь:** Клинический анализ крови: лейкоциты –  $10,7 \times 10^9/\text{л}$ , нейтрофилы сегментоядерные – 70%, нейтрофилы палочкоядерные – 4%, СОЭ – 28 мм/ч.

**Биохимический анализ крови:** глюкоза – 4,5 ммоль/л, С-реактивный белок – 115 мг/л, общий белок – 76 мг/л, креатинин – 81 мкмоль/л.

**Анализ мочи** без особенностей.

*Рентгенограмма пациента при первичном обращении.*



При рентгенографии органов грудной клетки на фоне нормального легочного рисунка в нижних отделах левого легкого выявлено затенение (инфильтрация) легочной ткани.

**Диагноз.**

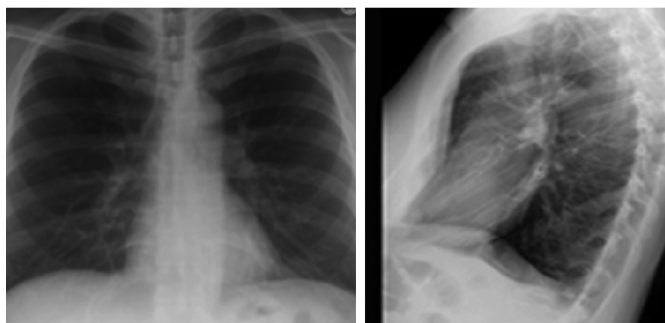
Диагноз, согласно полученных данных: внебольничная пневмония (ВП) нижней доли левого легкого нетяжелого течения неуточненной этиологии

**Лечение.**

Основываясь на рекомендациях по ведению ВП и учитывая наличие у больного СД, являющегося фактором риска инфицирования лекарственно устойчивым возбудителем пневмонии, пациенту был назначен амоксициллин/клавуланат в дозе 1000 мг 2 раза в день.

При осмотре через 3 дня отмечено улучшение состояния больного. Нормализовалась температура тела, исчезли слабость и боль в грудной клетке при дыхании, прекратился кашель.

**Рентгенограмма пациента после проведения курса лечения.**



При аускультации – некоторое ослабление дыхания слева в нижних отделах.

При рентгенографии органов грудной клетки, выполненной через 14 дней, отмечено отсутствие инфильтрации на фоне некоторого усиления легочного рисунка, корни легких структурны, синусы свободны.

Пациенту рекомендовано наблюдение участковым терапевтом, эндокринологом, пульмонологом в течение года, вакцинация против гриппа, пневмококка.

**ПОМНИТЕ!** Ведение пациентов с внебольничными инфекциями дыхательных путей должно соответствовать клиническим рекомендациям, утвержденным Минздравом России.

Антибактериальная терапия ВП у взрослых согласно Клинических рекомендаций.		
Группа	Ключевые возбудители	Препараты (пероральный прием)
Пациенты без сопутствующих заболеваний <sup>1</sup> , не принимали антибиотики <sup>2</sup> ≤3 мес	<i>S. pneumoniae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i>	Препараты выбора: амоксициллин; альтернативные препараты: макролид <sup>3</sup>
Пациенты с сопутствующими заболеваниями <sup>1</sup> и/или принимали антибиотики <sup>2</sup> ≤3 мес	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i>	Препараты выбора: амоксициллин/клавуланат или другой ИЗП; альтернативные препараты: «респираторный» хинолон, цефдиторен

<sup>1</sup>ХОБЛ, сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность, хроническая болезнь почек, цирроз печени, алкоголизм, наркомания, истощение. <sup>2</sup>Прием ≥2 дней. <sup>3</sup>Нецелесообразно использование в регионах с уровнем резистентности >25% (Москва, Санкт-Петербург). ИЗП – ингибиторозащищенные аминопенициллины.

**По материалам:** Фесенко О.В. Принципы рациональной антибактериальной терапии респираторных инфекций. Клинический разбор в общей медицине. 2021; 3: 39–44. DOI: 10.47407/kr2021.2.3.00048 [https://con-med.ru/magazines/klinicheskiy\\_razbor\\_v\\_obshchey\\_medsine/klinicheskiy\\_razbor\\_v\\_obshchey\\_medsine-03-2021/printsipy\\_ratsionalnoy\\_antibakterialnoy\\_terapii\\_respiratornykh\\_infektsiy/](https://con-med.ru/magazines/klinicheskiy_razbor_v_obshchey_medsine/klinicheskiy_razbor_v_obshchey_medsine-03-2021/printsipy_ratsionalnoy_antibakterialnoy_terapii_respiratornykh_infektsiy/)

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.