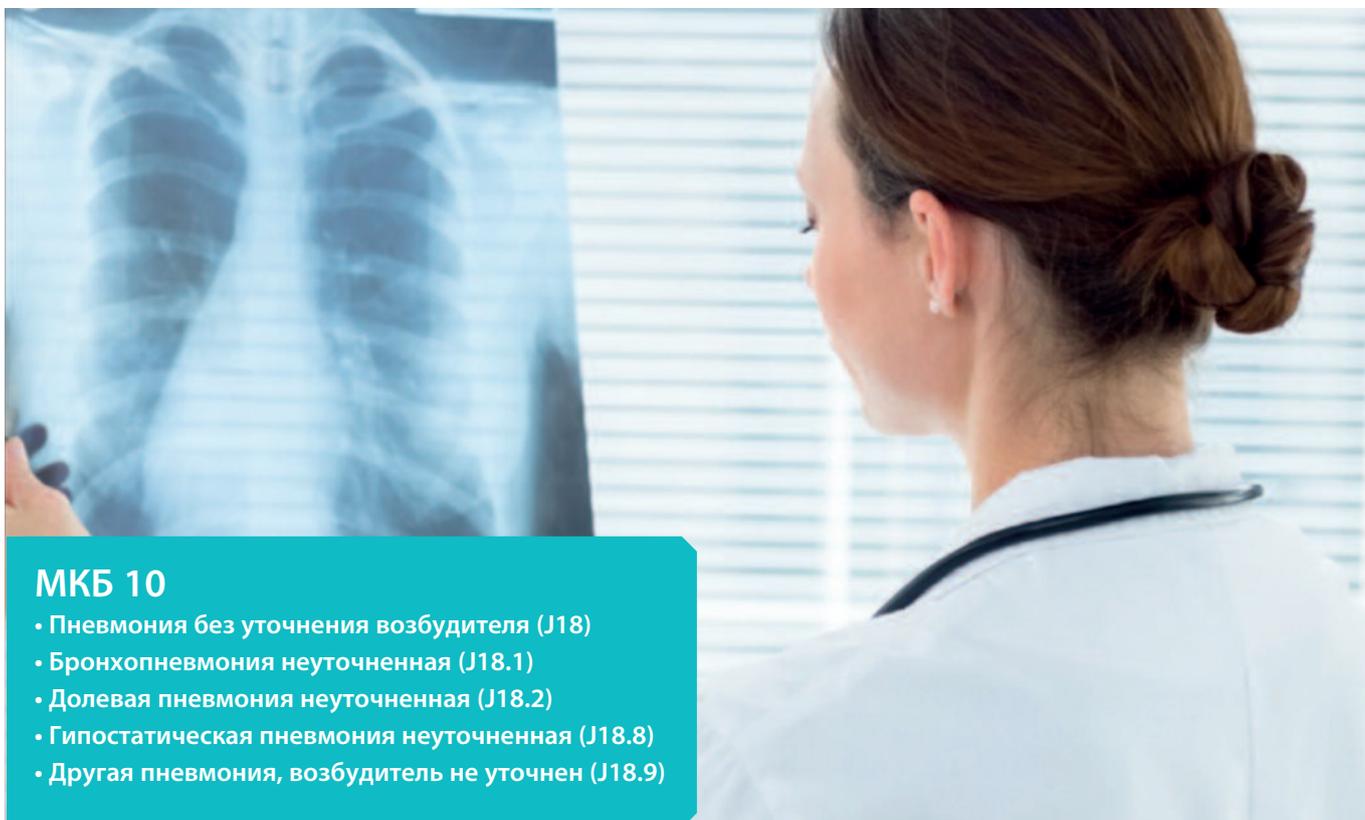


Инфекции нижних дыхательных путей у коморбидных пациентов



МКБ 10

- Пневмония без уточнения возбудителя (J18)
- Бронхопневмония неуточненная (J18.1)
- Долевая пневмония неуточненная (J18.2)
- Гипостатическая пневмония неуточненная (J18.8)
- Другая пневмония, возбудитель не уточнен (J18.9)

Коморбидная патология – важный фактор возникновения и развития осложнений, а также прогноза различных инфекционных респираторных заболеваний.

Наиболее частые коморбидные заболевания, влияющие на течение и исход респираторных инфекций:

- сердечно-сосудистые заболевания (сердечная недостаточность (СН), ишемическая болезнь сердца (ИБС) в различных проявлениях, цереброваскулярные заболевания)
- хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)
- сахарный диабет (СД)
- ожирение

ХСН относится к одной из частых коморбидностей, влияющих на развитие, течение и исход ИНДП, в частности внебольничной пневмонии (ВП).

В статье приводятся данные о влиянии указанных коморбидных заболеваний на течение и исходы бактериальных и вирусных респираторных инфекций, в том числе у больных COVID-19.

С учетом влияния существующих у больных заболеваний на развитие, течение и исход инфекций нижних дыхательных путей (ИНДП), т.е. наличия патогенетических связей между имеющимися патологическими процессами, более оправданным при обсуждении данной проблемы использовать термин коморбидность.

Основные особенности «патологического содружества» ИНДП с коморбидной патологией, вырастающие в особые клинические проблемы:

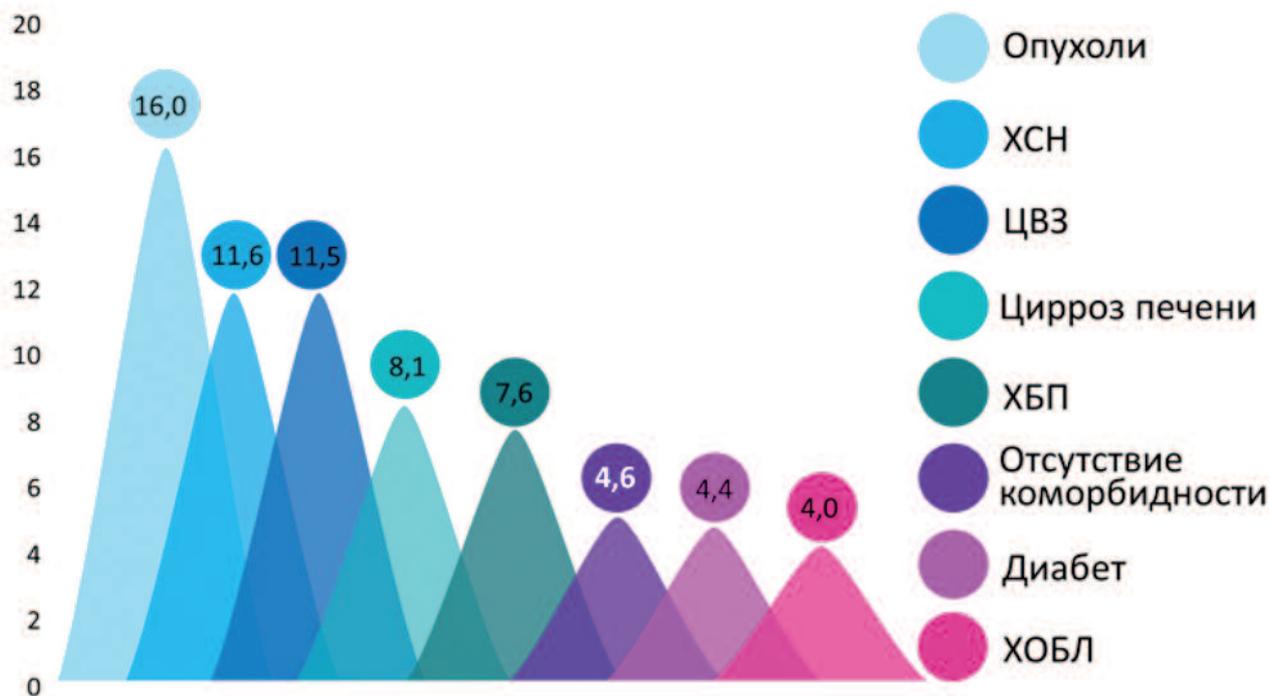
- диагностика ИНДП
- этиологическая структура ИНДП
- течение и прогноз ИНДП (тяжесть, ответ на лечение, частота и характер осложнений, летальность)
- течение коморбидных заболеваний
- лечение ИНДП и коморбидной патологии

Уже на этапах диагностики ИНДП у коморбидных пациентов могут возникать диагностические сложности в распознавании инфекционного процесса (пневмонии, инфекционного обострения ХОБЛ).

Первыми проявлениями респираторной инфекции нередко являются усугубление признаков:

- хронической сердечной недостаточности (ХСН)
- цереброваскулярной патологии (ЦВЗ)
- когнитивных нарушений
- декомпенсация СД
- усиление выраженности бронхиальной обструкции

Этим может объясняться сложность своевременного распознавания ИНДП в подобных клинических ситуациях.



Так, большинство исследований свидетельствуют о более тяжелом характере течения заболевания и повышенной летальности от ИНДП у больных различной коморбидностью. Показано, что у больных гриппом А с наличием любой коморбидности тяжелый дистресс-синдром развивается в 3–4 раза чаще, а летальность от пневмонии значительно выше у больных различным типом коморбидности.

Летальность больных пневмонией при наличии коморбидности и ее отсутствии (%)

При анализе течения и прогноза коронавирусной инфекции (COVID-19) показано влияние наличия коморбидности на течение инфекционного заболевания:

- время достижения конечных точек – госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)
- искусственная вентиляция легких (ИВЛ)
- смерть

Причем выявлена отчетливая зависимость достижения конечных точек от числа коморбидных заболеваний.

Неизбежны и терапевтические проблемы ведения коморбидных пациентов с ИНДП, такие как:

- выбор антибиотика
- особенности фармакокинетики в зависимости от характера коморбидности
- риск лекарственных взаимодействий
- лечение коморбидной патологии

ХОБЛ

Клинический опыт в период пандемии COVID-19 показал, что ХОБЛ является одним из типов коморбидности, прогнозирующих тяжелое течение COVID-19. Так, при анализе влияния различных типов коморбидности на течение заболевания у 1590 больных COVID-19 показано более раннее достижение сроков конечных точек (госпитализация в ОРИТ, ИВЛ, смерть) среди больных с наличием ХОБЛ. В другом исследовании показано,

что при наличии ХОБЛ, наблюдается более тяжелое течение инфекции SARS-CoV-2, более частая госпитализация в ОРИТ и необходимость ИВЛ, а также повышенная летальность

На что обратить внимание!

Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) как фактор риска пневмонии у больных ХОБЛ.

Особая форма коморбидности – прием различных лекарственных препаратов, вызывающих нежелательные побочные эффекты, которые становятся факторами риска развития, течения и прогноза ряда заболеваний, в частности ИНДП.

Иллюстрацией такой коморбидности является повышенная склонность к развитию инфекций у больных, леченных глюкокортикоидами, иммунодепрессантами, цитостатиками. Особенно неблагоприятную роль в отношении повышенного риска инфекций (бактериальные и грибковые инфекции, туберкулез) имеют глюкокортикоиды. С введением в клиническую практику ИГКС обсуждается их взаимоотношение с ИНДП (ятрогенная коморбидность).

В одном из исследований в абсолютном выражении показано, что у одного из 47 пациентов с ХОБЛ при использовании ИГКС в течение 1 года развивается пневмония, связанная с применением препарата. Среди больных ХОБЛ с развитием пневмонии и при ее отсутствии число лиц, принимавших ИГКС, составило 74 и 48% соответственно, что позволяет считать лечение ИГКС одним из факторов риска развития ВП у больных ХОБЛ. На таких пациентах стоит обратить особое внимание в период пандемии.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Особенности респираторных инфекций у больных СД:

- высокая частота инфекций, вызываемых *S. aureus*, грамотрицательными микроорганизмами и *M. tuberculosis*
- более частая (трехкратное увеличение) колонизация носоглотки *S. aureus*

- более частая бактериемия при пневмококковой пневмонии и смертность от нее
- более частое развитие бактериальной пневмонии и смертность от нее во время эпидемий гриппа

Согласно исследования, показатели 30-дневной летальности от пневмонии среди больных СД 2-го типа были выше, чем у пациентов без СД. Более того, достоверное повышение летальности от пневмонии у больных СД наблюдалось также в течение 90 дней. В данном исследовании выявлена зависимость показателей летальности от тяжести коморбидности, оцениваемой по индексу Чарльсона.

Среди больных COVID-19 с наличием СД чаще возникали показания к госпитализации в ОРИТ по сравнению с пациентами без СД и регистрировалась более высокая летальность по сравнению с пациентами без СД аналогичного возраста. Данные метаанализа о роли коморбидности при инфекции SARS-CoV-2 свидетельствуют о более тяжелом ее течении, частой госпитализации в ОРИТ и использования ИВЛ, а также повышенной летальности у больных с наличием СД [13].

Такие пациенты нуждаются в разъяснении тяжести их заболевания и важности профилактических мер во время пандемии. Контроль таких пациентов может помочь снизить заболеваемость.

ОЖИРЕНИЕ (ОЖ)

Хорошо известные при ОЖ коморбидные состояниями:

- СД
- метаболический синдром
- артериальная гипертензия
- синдром ночного апноэ
- остеоартроз
- некоторые злокачественные опухоли

Поэтому, за последние 20 лет накапливается все больше данных о более высокой частоте различных инфекций среди больных морбидным ОЖ.

Ассоциация ОЖ и инфекций породила новую концепцию о возможной роли инфекции в развитии ОЖ, что послужило поводом для экспериментальных исследований, в которых получены интересные данные о роли аденовируса 36 (Adv36) в развитии ОЖ у животных.

При наличии ОЖ:

- нарушается механика дыхания (рестриктивные нарушения)
- уменьшаются легочные объемы
- увеличивается работа дыхательных мышц
- ухудшаются показатели объема форсированного выдоха за 1 с и вентиляционно-перфузионные отношения
- чаще развиваются синдром ночного апноэ и тромбоэмболии легочной артерии

Синдром ночного апноэ у пациентов с ОЖ ассоциируется с аспирацией, являющейся фактором риска аспирационной пневмонии, особенно в послеоперационном периоде.

Это может быть обусловлено:

- большим объемом и низким pH аспирированного желудочного содержимого натошак
- повышением внутрибрюшного давления
- более высокой частотой гастроэзофагеального рефлюкса у больных ОЖ

Избыточная масса тела оказалась фактором риска респираторных инфекций у лиц разных возрастных групп.

Так, у детей с индексом массы тела (ИМТ) ≥ 20 кг/м² отмечено двукратное повышение частоты острых респираторных инфекций по сравнению с детьми, имеющими более низкие показатели ИМТ.

В эпидемиологическом исследовании, охватившем 26 429 мужчин и 78 062 женщин, показана прямая связь между ИМТ и риском заболевания ВП у женщин, причем как женщины, так и мужчины, прибавившие в массе тела 18 кг и более, заболели пневмонией в 2 раза чаще по сравнению с лицами, поддерживающими свою массу тела на нормальном уровне.

ОЖ фигурирует как один из факторов риска госпитальной летальности больных гриппом А (H3N2) и В.

Помните, наличие коморбидной патологии у больных ИНДП оказывает существенное влияние на течение, развитие и тяжесть осложнений, а также прогноз заболевания. Клиническое значение коморбидности в развитии, течении и исходе ИНДП убедительно продемонстрировано у больных COVID-19

Подробнее можно изучить в статье: Дворецкий Л.И. Инфекции нижних дыхательных путей у коморбидных пациентов. Клинический разбор в общей медицине. 2020; 1: 29–34. DOI: 10.47407/kr2020.1.1.00005

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

