

## ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВП В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Всех больных с ВП, которые могут лечиться амбулаторно, принято делить на 2 группы (табл. 26). К первой относятся больные с нетяжелой ВП любого возраста, не имеющие сопутствующих заболеваний и так называемых модифицирующих факторов. Основными возбудителями ВП у таких пациентов оказываются *S.pneumoniae*, *M.pneumoniae*, *C.pneumoniae*, *H.influenzae* с предсказуемым уровнем чувствительности к традиционно используемым антибиотикам. Препаратами выбора являются амоксициллин и макролиды, которые назначаются внутрь в стандартных дозировках. Из макролидов предпочтение следует отдавать «новым» препаратам — азитромицину и кларитромицину, а также спирамицину. Все они хорошо переносятся, а их клиническая эффективность была многократно подтверждена в клинических исследованиях. Могут назначаться джозамицин и рокситромицин, хотя эти антибиотики не имеют доказанных преимуществ перед упомянутыми выше. Область использования эритромицина в последние годы сокращается, что связано с необходимостью частого приема, неудобством дозирования и неоптимальной переносимостью. Применение мидекамицина оправданно при инфекциях верхних дыхательных путей; данные о микробиологической активности в отношении атипичных возбудителей и о клинической эффективности у больных с ВП ограничены.

**Таблица 26. Характеристика больных с ВП 1-й и 2-й групп**

	<b>1-я группа</b>	<b>2-я группа</b>
Возраст	Любой	Любой
Течение заболевания	Нетяжелое	Нетяжелое
Потребность в госпитализации	Нет	Обычно нет
Сопутствующие заболевания	Нет	Обычно есть
Модифицирующие факторы	Нет	Обычно есть
<b>Этиология</b>		
<i>S. pneumoniae</i>	+	+
<i>Haemophilus influenzae</i>	+	+
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	+	+
<i>Chlamydomphila pneumoniae</i>	+	+
<i>Staphylococcus aureus</i>	–	+
Enterobacteriaceae	–	+

Назначение больным 1-й группы ингибиторозащищенных аминопенициллинов (амоксициллин/клавуланат) неразумно, поскольку: 1) они не превосходят по эффективности антибиотики выбора; 2) увеличивают стоимость лечения; 3) лечение ими сопровождается худшей (из-за наличия клавулановой кислоты) переносимостью. При аллергии на

аминопенициллины и макролиды, а также в случаях, когда антибиотики этих групп назначались пациенту по любому поводу в течение 3 мес., предшествующих нынешнему заболеванию ВП, следует использовать респираторные фторхинолоны.

Эффективность стартовой АБТ оценивают спустя 48–72 ч. Целесообразно связаться с пациентом по телефону на следующий день после начала терапии. Основными критериями эффективности лечения в эти сроки будут снижение температуры тела, уменьшение симптомов интоксикации и других проявлений заболевания [143]. Недостаточный эффект от назначения амоксициллина, скорее всего, обусловлен тем, что ВП вызвана атипичными возбудителями. В подобных случаях вместо этого антибиотика может применяться макролид или доксициклин. Если же оказалась неэффективной стартовая терапия макролидом, можно использовать амоксициллин или респираторный фторхинолон.

Ко 2-й группе относятся больные с нетяжелой ВП любого возраста с сопутствующими заболеваниями и/или модифицирующими факторами. К сопутствующим заболеваниям относят:

- хронические обструктивные болезни легких;
- хроническую почечную недостаточность;
- хроническую сердечную недостаточность;
- цереброваскулярные заболевания;
- опухоли;
- сахарный диабет;
- хронические заболевания печени разной этиологии;
- психические расстройства;
- хронический алкоголизм [140].

В некоторых рекомендациях к перечню добавляют также наркоманию и дефицит массы тела [10].

Под модифицирующими понимают факторы, которые влияют на риск инфицирования некоторыми, нередко множественноустойчивыми возбудителями. Так, риск инфицирования антибиотикорезистентными *S.pneumoniae* возрастает у больных:

- старше 65 лет;
- получавших лечение β-лактамами на протяжении 3 мес., предшествовавших заболеванию ВП;
- страдающих хроническим алкоголизмом, иммунодефицитными заболеваниями/состояниями (в том числе получающих лечение системными глюкокортикоидами);
- при наличии множественных сопутствующих заболеваний внутренних органов.

Факторами риска инфицирования Enterobacteriaceae являются:

- сопутствующие сердечно-сосудистые и бронхолегочные заболевания;

- множественные сопутствующие заболевания внутренних органов;
- антибактериальная терапия по поводу других заболеваний;
- пребывание в домах престарелых.

Возможную этиологическую роль *P. aeruginosa* следует учитывать:

- при наличии структурных заболеваний легких (например, бронхоэктазов при муковисцидозе);
- длительном лечении системными глюкокортикоидами (приеме преднизолона в дозе 10 мг/сут и более);
- терапии антибиотиками широкого спектра действия более 7 дней на протяжении последнего месяца;
- истощении [140].

Пациентам 2-й группы антибиотики также назначаются внутрь. В связи с возрастанием этиологической роли грамотрицательных микроорганизмов, в том числе обладающих некоторыми механизмами резистентности, препаратами выбора являются ингибиторозащищенные аминопенициллины (амоксициллин/клавуланат) или цефалоспорины II поколения (цефуроксим аксетил). Альтернативными средствами, как и у больных 1-й группы, являются респираторные фторхинолоны.

В рекомендациях IDSA/ATS [101] в качестве альтернативных средств предлагается комбинация  $\beta$ -лактама и макролида. Возможность подобной комбинированной АБТ допускается и в нашей стране — в случае неэффективности стартовой терапии  $\beta$ -лактамами и возможной этиологической значимости атипичных патогенов [1]. Это предложение не имеет под собой должного научного основания [144, 145]. В частности, до настоящего времени не проведено ни одного проспективного РКИ, в котором было бы продемонстрировано преимущество данной комбинации перед монотерапией  $\beta$ -лактамами [144].

Парентеральное введение антибиотиков допускается: 1) в случаях предполагаемой низкой комплайентности при приеме пероральных средств и 2) при отказе от своевременной госпитализации или в случае невозможности ее. Препаратом выбора в подобных случаях является цефтриаксон.

*Препаратами выбора для амбулаторного лечения больных с нетяжелой ВП без сопутствующих заболеваний и модифицирующих факторов являются амоксициллин и макролиды. У больных с нетяжелой ВП, имеющих сопутствующие заболевания и/или модифицирующие факторы, предпочтение следует отдавать  $\beta$ -лактамам: амоксициллину/клавуланату или цефуроксим аксетилу. Альтернативными средствами в перечисленных клинических ситуациях являются респираторные фторхинолоны.*