РЕДАКЦИОННАЯ КОЛОНКА

Пневмония остается одной из актуальных проблем внутренней медицины. Сохраняется высокий уровень заболеваемости, особенно в раннем детском возрасте и у лиц старше 65 лет. Многие авторы из разных стран отмечают, что летальность при пневмониях в отдельных группах достигает 10 %. У больных, которым проводится искусственная вентиляция легких, летальность превышает 25 %. Современное состояние учения о пневмониях побуждает к активному поиску новых методов профилактики и лечения.

Пневмонии подразделяют на приобретенные и нозокомиальные (вторичные, или госпитальные). Такого рода подразделение диктует разную тактику в выборе антибактериальных и иммунных препаратов.

Этиологическая диагностика пневмоний сложна. Однако микроскопическая идентификация возбудителя часто позволяет сделать правильный выбор химиотерапевтического препарата.

Для приобретенных пневмоний наиболее частыми возбудителями являются *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae*. До недавнего времени предполагалось, что примерно в 30 % случаев этиологический фактор пневмонии установить не удастся. В последние годы число случаев заболевания пневмонией с нерасшифрованным этиологическим фактором снизилось до 5—8 %. Удалось раскрыть роль таких возбудителей, как *Legionella pneumophila*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Branchamella catarrhalis*, *Yersinia pestis*. Каждые 3—4 года в Европе отмечается эпидемическая вспышка пневмоний, вызванных *Mycoplasma pneumoniae*. Такая вспышка пришлась и на 90-е годы. С развитием методов обследования улучшилась диагностика легионеллезных пневмоний. В настоящее время обширные исследования ведутся по определению роли хламидий в возникновении пневмоний. Некоторые авторы указывают, что этиологически *Chlamydia pneumoniae* встречается до 10 % случаев.

Из антибактериальных препаратов, применяемых при приобретенных (первичных) пневмониях, на первое место выходят ампициллин, ампициллин в соединении с ингибиторами лактамазы (клавудиловая кислота), цефалоспорины второго и третьего поколения.

Нозокомиальные (госпитальные) пневмонии имеют очень широкое распространение. Рост их продолжается во всех возрастных группах, но особенно среди пожилых лиц и у больных, находящихся в реанимационных отделениях. Отмечено, что прием некоторых лекарств (седативные препараты, антациды, блокаторы H_2 -рецепторов гистамина) предшествует появлению таких пневмоний. В возникновении этого типа пневмоний большое значение придается аспирационному механизму и колонизации возбудителя в желудке или орофарингеальной области. Флора, как правило, полимикробная, преимущественно грамотрицательная. Среди этих пневмоний выделяется обширная группа с септическим течением. Характерной чертой такого течения является нейтропения. Госпитальные пневмонии особенно часто возникают у больных с искусственной вентиляцией легких. В лечении их большое значение придается назначению антибиотиков (в том числе и с профилактической целью): гентамицина, полимиксина, а также противовоспалительных препаратов хинолонового ряда (таривид), макролидов. При атипичном течении пневмонии многие авторы рекомендуют начинать лечение с эритромицина.

В отдельных клинических ситуациях ранняя диагностика пневмонии или синдрома отторжения трансплантируемого легкого имеет принципиальный характер в выборе методов лечения.

Особая глава — пневмонии при иммунодефицитных состояниях, этиологическими факторами которых чаще всего выступают *Pneumocystis carinii*, *Cytomegalovirus*, *Mycobacteriae*, *Fungi*.

Перспективные методы лечения связывают с пролонгированными цефалоспоридами третьего поколения, флуорохинолонами, новой генерацией макролидов, ванкомицином. Исторически впервые антибактериальной терапии не противопоставляются методы иммунотерапии (иммуноглобулины, бактериальные вакцины). Обсуждается возможность применения колонийстимулирующих факторов, интерлейкинов.

Главный редактор журнала академик АМН СССР
проф. А. Г. Чучалин