

**СУЧАСНІ КЛАСИФІКАЦІЇ ТА СТАНДАРТИ
ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ.
НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ТЕРАПІЇ. АНАЛІЗИ**

Ю. М. Мостовой

Вінницький національний
медичний університет імені М. І. Пирогова



**СУЧАСНІ КЛАСИФІКАЦІЇ
ТА СТАНДАРТИ ЛІКУВАННЯ
ЗАХВОРЮВАНЬ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ
НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ
В ТЕРАПІЇ
АНАЛІЗИ
НОРМАТИВНІ ПОКАЗНИКИ,
ТРАКТУВАННЯ ЗМІН**

*Двадцять сьоме видання,
змінене*

**За редакцією професора
Ю. М. Мостового**

Київ
Центр ДЗК
2020

УДК 615 (071)
С 91

Рецензенти 1-го видання:

доктор медичних наук, професор **Б. М. Пухлик**,
доктор медичних наук, доцент **О. М. Кучеренко**.

Рекомендовано до друку Центральною методичною радою
Вінницького державного медичного університету імені М. І. Пирогова.
Протокол №3 від 20.01.1999 р.

Книгу видано за підтримки Асоціації лікарів Поділля.

**Сучасні класифікації та стандарти лікування за-
хворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в те-
рапії. Аналізи : нормативні показники, трактування
змін / За ред. проф. Ю. М. Мостового. — 27-ме вид., змін. —
Київ : Центр ДЗК, 2020. — 800 с.**

ISBN 978-617-7175-54-3

У довіднику-посібнику наводяться класифікації та стандарти лікування поширених захворювань внутрішніх органів, зразки формулювання діагнозів. Матеріал розташований за розділами: «Ппульмонологія», «Захворювання вуха, горла, носа», «Інфекційні захворювання», «Кардіологія», «Хвороби сполучної тканини», «Захворювання суглобів», «Гастроентерологія», «Нефрологія», «Гематологія», «Алергологія», «Ендокринологія», «Метаболічний синдром», «Психосоматичні розлади», «Синдром хронічної втоми», «Календар профілактичних щеплень в Україні», «Невідкладні стани в терапії», «Аналізи: нормативні показники, трактування змін».

Порівняно з попередніми виданнями у довідник внесено зміни відповідно до європейських узгоджувальних документів 2019 р.

УДК 615 (071)

ISBN 978-617-7175-54-3

- © Ю. М. Мостовой, 1999–2020
- © Вінницький державний медичний університет ім. М. І. Пирогова, 1999–2002
- © Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, 2003–2020

ЗМІСТ

Передмова (Ю. М. Мостової)	9
Список основних скорочень	11
ПУЛЬМОНОЛОГІЯ	17
Пневмонія (Ю. М. Мостової, Г. В. Демчук)	17
Негоспітальна пневмонія	17
Аспіраційна негоспітальна пневмонія	23
Госпітальна пневмонія	26
Бронхіальна астма (Ю. М. Мостової, Т. В. Константинович, О. А. Довгань)	33
Хронічне обструктивне захворювання легень (Ю. М. Мостової, Н. С. Слепченко, К. Д. Дмитрієв, А. А. Сідоров)	55
Легенева гіпертензія (Ю. М. Мостової, Г. В. Демчук)	75
Хронічне легеневе серце (Ю. М. Мостової, Л. В. Распутіна)	85
Тромбоемболія легеневої артерії (Ю. М. Мостової, Н. В. Цимбалюк, Н. С. Слепченко)	95
Саркоїдоз (Ю. М. Мостової, Т. В. Константинович)	109
Ідіопатичні інтерстиціальні пневмонії (Ю. М. Мостової, А. В. Демчук) ..	116
Ідіопатичний легеневий фіброз	117
Ідіопатична неспецифічна інтерстиціальна пневмонія	120
Гостра інтестиціальна пневмонія	121
Гіперсенситивний пневмоніт	122
Бронхоектатична хвороба (Т. В. Ткаченко)	123
Синдром апное-гіпопное сну (Ю. М. Мостової, Т. В. Константинович, О. В. Бугайчук)	130
Паління (Ю. М. Мостової, Н. С. Слепченко)	139
Захворювання плеври (Ю. М. Мостової, Г. В. Демчук)	144
Сепсис (Ю. М. Мостової, Г. В. Демчук)	150
Гострий бронхіт (Г. В. Демчук, О. О. Вільцанюк)	157
ЗАХВОРЮВАННЯ ВУХА, ГОРЛА, НОСА	163
Гострий тонзилофарингіт (Т. В. Ткаченко)	163
Гострий риносинусит (О. О. Вільцанюк)	165
Гострий гнійний середній отит (О. О. Вільцанюк)	170
ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ	174
Грип (Н. О. Пентюк)	174
Гострі респіраторні вірусні інфекції та гострі респіраторні захворювання (Н. О. Пентюк, О. О. Вільцанюк)	177
ВІЛ-інфекція (Н. О. Пентюк, В. М. Моцюк)	180

КАРДІОЛОГІЯ	187
Пролапс мітрального клапана (<i>Л. П. Солейко</i>)	187
Захворювання аорти (<i>Л. П. Солейко</i>)	189
Аортити	189
Аневризми аорти	190
Розшаровуюча аневризма аорти	191
Міокардити (<i>Л. П. Солейко</i>)	193
Інфекційний ендокардит (<i>Л. П. Солейко</i>)	199
Правобічний інфекційний ендокардит	201
Перикардити (<i>Л. П. Солейко</i>)	203
Кардіоміопатії (<i>Л. П. Солейко</i>)	207
Гіпертрофічна кардіоміопатія	208
Дилатаційна кардіоміопатія	210
Аритмогенна кардіоміопатія правого шлуночка	214
Ішемічна хвороба серця	
(<i>Л. П. Солейко, Л. В. Распутіна, Д. В. Діденко</i>)	215
Стабільна ішемічна хвороба серця	216
Інфаркт міокарда	220
Аритмії серця	
(<i>Л. В. Распутіна, Т. Д. Данілевич</i>)	224
Синдром слабкості синусового вузла	227
Екстрасистолія	230
Пароксизмальні тахікардії	234
Фібриляція передсердь	248
Раптова серцева (клінічна) смерть	
(<i>Т. В. Константинович</i>)	255
Артеріальна гіпертензія	
(<i>А. Г. Степанюк, О. В. Денесюк</i>)	268
Лікування артеріальної гіпертензії у вагітних	287
Гіпертензивні кризи	
(<i>А. Г. Степанюк, О. В. Денесюк</i>)	292
Нейроциркуляторна дистонія (<i>Л. П. Солейко</i>)	296
Гостра серцева недостатність	
(<i>Ю. М. Мостовой, Н. В. Цимбалюк, Н. С. Слєпченко</i>)	303
Хронічна серцева недостатність	
(<i>О. К. Откаленко</i>)	314
Гіпергомоцистеїнемія	
(<i>Н. О. Пентюк</i>)	327

ХВОРОБИ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	329
Ревматична гарячка (О.К. Откаленко)	329
Набуті вади серця (Л.В. Распутіна)	332
Ревматоїдний артрит (А.Г. Степанюк, О.В. Денесюк)	338
Системний червоний вовчак (Н.С. Слепченко)	350
Феномен Рейно (Н.С. Слепченко)	355
ЗАХВОРЮВАННЯ СУГЛОБІВ	358
Остеоартроз (О.К. Откаленко, О.О. Вільцянюк)	358
Подагра (Н.С. Слепченко)	369
Реактивні артрити (Н.С. Слепченко)	378
Анкилозуючий спондилоартрит (хвороба Бехтерева) (Н.С. Слепченко)	382
Остеопороз (Н.С. Слепченко)	389
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ	401
Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки (Г.І. Томашкевич)	401
Хронічний гастрит (Г.І. Томашкевич)	409
Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (Г.І. Томашкевич, Т.В. Ткаченко)	416
Функціональна диспепсія (Г.І. Томашкевич)	421
Функціональні розлади біліарної системи (Г.І. Томашкевич, Т.В. Ткаченко)	424
Хронічний безкам'яний холецистит (Г.І. Томашкевич)	430
Жовчнокам'яна хвороба (Г.І. Томашкевич)	432
Хронічний гепатит (Н.О. Пентюк, Т.В. Ткаченко, В.М. Моцюк)	435
Хронічний вірусний гепатит В	436
Хронічний вірусний гепатит С	439
Аутоімунний гепатит	442
Медикаментозно-індуковане пошкодження печінки	444
Неалкогольна жирова хвороба печінки та неалкогольний стеатогепатит	449
Хвороба Вільсона (Н.О. Пентюк)	451
Алкогольна хвороба печінки (Н.О. Пентюк)	453
Цироз печінки (Н.О. Пентюк, Т.В. Ткаченко)	457
Синдром Жільбера (Н.О. Пентюк)	465
Хронічний панкреатит (Г.І. Томашкевич)	466
Синдром подразненого кишечника (Т.В. Ткаченко, Г.І. Томашкевич)	472
Хронічний коліт (Г.І. Томашкевич)	474
Запальні захворювання кишечника (Г.І. Томашкевич, Т.В. Ткаченко)	484

ХВОРОБИ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ	495
Гостра хвороба нирок (О. К. Откаленко)	496
Хронічна хвороба нирок (О. К. Откаленко)	502
Хронічна ниркова недостатність (О. К. Откаленко)	506
ГЕМАТОЛОГІЯ	513
Залізодефіцитна анемія (Т. В. Константинович)	513
АЛЕРГОЛОГІЯ	526
Алергічний риніт (М. В. Овчарук)	526
Поліноз (Н. С. Слепченко)	532
Медикаментозна алергія (М. В. Овчарук)	535
Інсектна алергія (М. В. Овчарук)	538
Алергічна кропив'янка та набряк Квінке (Н. С. Слепченко)	540
Атопічний дерматит (Н. С. Слепченко)	544
ЕНДОКРИНОЛОГІЯ	552
Цукровий діабет (М. В. Власенко, А. В. Паламарчук)	552
Захворювання щитовидної залози (М. В. Власенко, А. В. Паламарчук)	570
Дифузний токсичний зоб	573
Гіпотиреоз	577
Тиреоїдити	581
Ожиріння (М. В. Власенко, А. В. Паламарчук)	583
МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ (О. Г. Обертинська)	589
ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ (О. П. Мостова)	595
Посттравматичний стресовий розлад	597
Розлад адаптації	598
СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ (Н. С. Слепченко)	600
Календар профілактичних щеплень в Україні (Н. О. Пентюк)	603
НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ТЕРАПІЇ (Ю. М. Мостовой, А. А. Сідоров, Г. І. Томашкевич, О. О. Вільцянюк, Г. В. Демчук, Д. В. Діденко, Т. В. Константинович, О. П. Мостова, М. В. Овчарук, Ю. К. Откаленко, Н. О. Пентюк, Л. В. Распутіна, Н. С. Слепченко, Л. П. Солейко, А. Г. Степанюк, Т. В. Ткаченко, Н. В. Цимбалюк)	604
Алкогольна кома	604
Анафілактичний шок (анафілаксія)	606

Біль у спині	609
Важке загострення бронхіальної астми	613
Геморагічний інсульт	618
Гіпертензивний криз	621
Гіперферментативний панкреатит	625
Гіпоглікемія	627
Гостра серцева недостатність	629
Гостра шлунково-кишкова кровотеча	635
Гострий коронарний синдром	638
Гострий коронарний синдром з елевацією ST	638
Гострий коронарний синдром без елевації ST	642
Гострий напад подагричного артриту	645
Діабетичний кетоацидоз	648
Зневоднення	651
Колапс	652
Лихоманка	653
Ниркова колька	658
Опіки	660
Отруєння грибами	662
Отруєння наркотичними речовинами	664
Пароксизмальні порушення ритму	668
Пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія	668
Пароксизмальна шлуночкова тахікардія	670
Фібриляція передсердь	672
Печінкова енцефалопатія	677
Печінкова колька	681
Раптова (клінічна) смерть	682
Септичний шок	685
Синкопальні стани	688
Тиреотоксичний криз	690
Транзиторна ішемічна атака	692
Тромбоемболія легеневої артерії	694
Укус тварини	706

АНАЛІЗИ:

нормативні показники, трактування змін

(Ю. М. Мостовой, А. А. Сідоров)	709
I. Правила підготовки пацієнта до лабораторного обстеження	709

II. Загальноклінічний розгорнутий аналіз крові	712
III. Показники системи гемостазу	719
IV. Біохімічні показники крові	721
V. Загальноклінічний аналіз сечі	748
VI. Аналіз сечі за Аддісом-Каковським	756
VII. Аналіз сечі за Нечипоренком	756
VIII. Аналіз сечі за Зимницьким	757
IX. Порфірини в сечі	757
X. Аналіз пунктату кісткового мозку	758
XI. Аналіз харкотиння	761
XII. Дослідження плевральної рідини	762
XIII. Аналіз спинномозкової рідини	763
XIV. Основні онкомаркери крові	766

Показники інструментальних методів обстеження

<i>(Л. П. Солейко, Г. І. Томашкевич, О. К. Откаленко, Л. В. Распутіна, А. А. Сідоров, Г. В. Демчук, О. В. Бугайчук, А. О. Довгань)</i>	770
I. Спірографія	770
II. Методи обстеження в кардіології	773
III. Методи обстеження в гастроентерології	786
IV. Спинномозкова пункція	788
V. Денситометрія	792
VI. Опитувальники оцінки стану психоемоційної сфери	794
Післямова <i>(Ю. М. Мостовой)</i>	799

ПЕРЕДМОВА

*Професор Ю. М. Мостовой, завідувач кафедри
пропедевтики внутрішніх хвороб/внутрішньої
медицини Вінницького національного
медичного університету імені М. І. Пирогова*

До першого видання

Сучасні дослідження в галузі фундаментальних наук спричинились до кардинальних змін у трактуванні ряду поширених захворювань внутрішніх органів. Це, у свою чергу, викликало потребу в перегляді існуючих підходів до діагностики та лікування цих захворювань.

Серед лікарів більшості європейських країн, що вже давно інтегрують свої науково-практичні розробки і мають спільні програми медичного страхування, відбулося широкомасштабне обговорення нової інформації. Внаслідок цих дискусій ухвалені міжнародні узгоджувальні документи (консенсуси), впроваджені до практичної діяльності.

В Україні певний час стримано ставились до цих документів, вагалися, чи варто брати їх до уваги, чи продовжувати працювати за існуючими, створеними ще за часів СРСР, рекомендаціями. Однак об'єктивна реальність взяла гору, і в провідних галузях медицини (пульмонології, кардіології, гастронології) розглянуті нові рубрикації захворювань, нові стандарти лікування, що в основному базуються на матеріалах міжнародних консенсусів, але мають свої регіональні особливості.

Міністерству охорони здоров'я України запропоновано внести зміни до існуючих документів статистичної звітності та експертної діяльності згідно з прийнятими новими класифікаціями.

На жаль, більшість лікарів нашої держави недостатньо ознайомлені з матеріалами нових українських класифікацій захворювань внутрішніх органів та запропонованими моделями лікування. Підготовлене нами видання ставить за мету певною мірою виправити це становище.

Необхідно зауважити, що нові класифікації та стандарти лікування — це не догматичні документи. Класифікації будуть змінюватись по мірі накопичення нової інформації про захворювання, а моделі лікування є базисом, який має доповнюватися власним досвідом лікаря або суттєво трансформуватися в залежності від кожного конкретного клінічного випадку.

У довіднику розглянуто такі захворювання: пневмонія, бронхіальна астма, хронічний бронхіт, гіпертонічна хвороба, недостатність кровообігу, ревматоїдний артрит, деформуючий остеоартроз, хронічний гепатит, хронічний гастрит, хронічний коліт.

Класифікації та стандарти лікування саме цих захворювань вже затверджені Міністерством охорони здоров'я України або зараз розглядаються для прийняття.

Матеріал подається у такій послідовності: сучасне визначення захворювань, класифікація, зразок формулювання діагнозу, стандарти лікування, перелік базисних препаратів, що найчастіше застосовуються в Україні. В ряді випадків подається коментар до трактування певних понять, клінічних даних.

Сподіваємось, що довідник стане у нагоді лікарям і допоможе їм у щоденній роботі.

Складаю подяку асистентам кафедри Т.В. Константинович, А.Г. Степанюк, аспіранту О.В. Клебанівській, старшому лаборанту Л.Г. Мороз за допомогу в роботі над цим виданням.

1999 рік, березень

Передмова до 27-го видання

Шановні колеги!

До Вашої уваги — чергове, двадцять сьоме, видання довідника-посібника «Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів».

Нагадуємо, що у 2018 році ця книга була внесена до Національного реєстру рекордів України як така, що витримала найбільшу кількість перевидань в області медицини та охорони здоров'я. Це є доказом високого рівня та високого професіоналізму авторського колективу, що творить довідник-посібник.

Теперішнє видання традиційно увібрало в себе все найсучасніше, що існує на сьогодні в питаннях діагностики та лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів.

При викладенні матеріалу ми керувались державними угодами та протоколами, а також міжнародними узгоджувальними документами.

Ми впевнені, що результат кропіткої праці авторів буде корисним лікарям нашої держави. Разом з цим, ми відкриті до спілкування і готові взяти до уваги слушні та конструктивні поради.

2020 рік, березень

Список основних скорочень

АА – антагоністи альдостерону

АаКДП – кашлюково (ацелюлярний компонент)-дифтерійно-правцева вакцина

ААП – антиаритмічні препарати

АВ (AV) – атріовентрикулярний

АВ-блокада – атріовентрикулярна блокада

АГ – артеріальна гіпертензія

АД – atopічний дерматит

АДГ – антидіуретичний гормон

АДП – анатоксин дифтерійно-правцевий

АДФ – аденозиндисфосфорна кислота

АІТ – аутоімунний тиреоїдит

АК – антагоністи кальцію

АКМП – аритмогенна кардіоміопатія

АКТГ – адренокортикотропний гормон

АКШ – аортокоронарне шунтування

АЛАТ – аланінамінотрансфераза

амп. – ампула

АП – аутоімунний панкреатит

АП-а – адсорбований правцевий анатоксин

АПФ – ангіотензинперетворюючий фермент

АР – алергічний риніт

АРА II – антагоністи рецепторів ангіотензину II

АРТ – антиретровірусна терапія

АсАТ – аспартатамінотрансфераза

АСГ – антистрептогіалуронідаза

АСК – антистрептокіназа

АСЛ-О – антистрептолізин О

АТ – артеріальний тиск

АХКД – антихолінергічні препарати короткої дії

АХП – алкогольна хвороба печінки

АЧТЧ – активований частковий тромбластиновий час

АШ – анафілактичний шок

БА – бронхіальна астма

БАКД – β_2 -агоністи короткої дії

БАЛ – бронхоальвеолярний лаваж

БЕХ – бронхоектатична хвороба

ВЗБА – важке загострення бронхіальної астми

БРА – блокатори рецепторів ангіотензину

БЦЖ – вакцина для профілактики туберкульозу

ВАК – відношення альбуміну до креатиніну

ВАП – вентилятор-асоційована пневмонія

ВБАСП – вроджена білатеральна аплазія сім'явиносної протоки

в/в – внутрішньовенно

ВЕМ – велоергометрія

ВЕФД – внутрішньосерцеве електрофізіологічне дослідження

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ВК – виразковий коліт

в/м – внутрішньом'язово

ВПГ – вірус простого герпесу

ВРІТ – відділення реанімації та інтенсивної терапії

в/с – внутрішньосуглобово

ВСА – власна симпатоміметична активність

ВЧТ – внутрішньочерепний тиск

ГАГ – гострий алкогольний гепатит

ГБО – гіпербарична оксигенація

ГГІ – гіпер/гіпотонічний годинний індекс

ГГН – гострий гломерулонефрит

ГГТ – гама-глутамілтранспептидаза

ГЕ – гіпертензивна енцефалопатія

ГЕРХ – гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба

ГК – гіпертензивний криз

- ГКМП – гіпертрофічна кардіоміопатія
ГКН – гостра коронарна недостатність
ГКС – глюкокортикостероїди
ГЛШН – гостра лівошлуночкова недостатність
ГМГ – гідрокси-метил-глутарил
ГН – гломерулонефрит
ГНЛШ – гостра недостатність лівого шлуночка
ГНН – гостра ниркова недостатність
ГП – гострий панкреатит
ГПН – гострий пієлонефрит
ГРДС – гострий респіраторний дистрес-синдром
ГСН – гостра серцева недостатність
ГТ – градієнт тиску
ГТПН – гострий тубулоінтерстиціальний нефрит
ГТФ – гострий тонзилофарингіт
Г-6-ФДГ – глюкозо-6-фосфатдегідрогеназа
- ◆
- ДАІ** – дозований аерозольний інгалятор
ДАТ – діастолічний артеріальний тиск
ДВЗ – дисеміноване внутрішньосудинне зсідання
ДГП – дігідропіридинові
ДГПЗ – доброякісна гіперплазія передміхурової залози
ДГР – дуодено-гастральний рефлюкс
ДЕ – дисциркуляторна енцефалопатія
ДЕА – добова екскреція альбуміну
ДЕБ – добова екскреція білка
ДІ – добовий індекс
ДКМП – дилатаційна кардіоміопатія
ДМАТ – добове монітування артеріального тиску
ДН – дихальна недостатність
ДОКСА – дезоксикортикостерону ацетат
ДПК – дванадцятипала кишка
ДР – діабетична ретинопатія
ДТЗ – дифузний токсичний зоб
- ◆
- БАА** – екзогенний алергічний альвеоліт
БАГ – есенціальна артеріальна гіпертензія
БДА – етилендіаментетрамон
БЕГ – електроенцефалографія
БІТ – електроімпульсна терапія
БКГ – електрокардіограма
БКМО – екстракорпоральна мембранна оксигенація крові
БКС – електрокардіостимулятор
БПО – еритропоетин
БПСТ – ендоскопічна папілосфінктеротомія
БРХ – ендоскопічна рефлюксна хвороба
БРХПГ – ендоскопічна ретроградна холецистопанкреатограма
БТ – ендотелін
БУХЛТ – екстракорпоральна ударнохвильова літотрипсія
ЕхоКГ – ехокардіографія
ЕТК – Європейське товариство кардіологів (ESC)
- ◆
- Ж** – жінки
ЖЕЛ – життєва ємність легень
ЖК – жовчні кислоти
ЖКХ – жовчокам'яна хвороба
ЖМ – жовчний міхур
- ◆
- ЗДА** – залізодефіцитна анемія
ЗДС – залізодефіцитний стан
ЗЄЛ – загальна ємність легень
ЗЗС – загальна залізовв'язуюча здатність сироватки крові
ЗОЛ – залишковий об'єм легень
ЗС – золотистий стафілокок
ЗХС – загальний холестерин
- ◆
- ІА** – інсектна алергія
ІАПФ – інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту

ІГА – індекс гістологічної активності
 ІГКС – інгаляційні глюкокортикостероїди
 ІЗЦД – інсулінозалежний цукровий діабет
 ІПП – ідіопатичні інтерстиціальні пневмонії
 ІК – ішемічний коліт
 ІКД – імплантація кардіовертера-дефібрилятора
 ІКС – інгаляційні кортикостероїди
 ІМ – інфаркт міокарда
 ІМВЛ – інвазивна механічна вентиляція легень
 ІМТ – індекс маси тіла
 ІНЦД – інсулінонезалежний цукровий діабет
 ІП – ідіоматичний панкреатит
 ІПВ – інактивована вакцина для профілактики поліомієліту
 ІПП – інгібітор протонної помпи
 ІРМА – інтраретинальні мікросудинні аномалії
 ІФ – індекс фіброзу
 ІХС – ішемічна хвороба серця



жапс. – капсула (-и)
 КВГ – коронарорентрикулографія
 КДБЛ – короткої дії бронходилататор
 КДО – кінцевий діастолічний об'єм
 КДР – кінцевий діастолічний розмір
 КДХЛ – короткої дії холінолітик
 КЗД – калійзберігаючі діуретики
 КК – колагеновий коліт
 ККВ – кризьшкірні коронарні втручання
 КМП – кардіоміопатія
 КНТ – коефіцієнт насичення трансферину
 КОНС – коагулонегативні стафілококи
 КОХ – клінічний опитувальник з ХОЗЛ
 КП – кольоровий показник
 КР – кропив'янка
 КСО – кінцевий систолічний об'єм
 КТ – комп'ютерна томографія

КУО – колонієутворювальні одиниці
 КФК – креатинфосфокіназа
 КФ – клубочкова фільтрація
 КХГ – комп'ютерна холецистографія



ЛА – латексна алергія
 ЛА – легенева артерія
 ЛГ – легенева гіпертензія
 ЛДГ – лактатдегідрогеназа
 ЛЗЗС – латентна залізовв'язуюча здатність сироватки крові
 ЛК – лікарський коліт
 ЛК – лімфоцитарний коліт
 ЛН – легенева недостатність
 ЛП – ліве передсердя
 ЛПВЩ – ліпопротеїди високої щільності
 ЛПНЩ – ліпопротеїди низької щільності
 ЛПДНЩ – ліпопротеїди дуже низької щільності
 ЛФ – лужна фосфатаза
 ЛФК – лікувальна фізкультура
 ЛШ – лівий шлуночок



МА – медикаментозна алергія
 МАШ – медикаментозний анафілактичний шок
 МБД – малобілкова дієта
 МВ – муковісцидоз
 МЕЛ – міжепітеліальні лімфоцити
 МЗД – маніфестний залізодефіцит
 МІПП – медикаментозно-індуковане пошкодження печінки
 МК – мікроскопічний коліт
 МКХ-10 (ICD-10) – Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду
 мМДР – модифікована шкала Медичної Дослідницької Ради для оцінки тяжкості задишки
 ММР12 – матриксна металопротеїназа 12
 МНВ(С) – міжнародне нормалізоване відношення (співвідношення)
 МО – міжнародні одиниці
 МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

- МОШ – максимальна об'ємна швидкість
МПК – мінімальні пригнічуючі концентрації
МР – магнітний резонанс
МРТ – магнітно-резонансна томографія
МС – метаболічний синдром
МШП – міжшлуночкова перетинка
МШЦК – мінеральна щільність кістки
- ◆
- НАСГ** – неалкогольний стеатогепатит
НВЛ – неінвазивна вентиляція легень
НЕРХ – негативно-ендоскопічна рефлюксна хвороба
НЗТ – нікотин-замісна терапія
НІЗ – неглікозидні інотропні засоби
НК – недостатність кровообігу
НК – нейтропенічний коліт
НМВЛ – неінвазивна механічна вентиляція легень
НМГ – низькомолекулярний гепарин
НН – ниркова недостатність
НП – негоспітальна пневмонія
НПВ – нижня порожниста вена
НПЗЗ(П) – нестеродні протизапальні засоби (препарати)
НСС – нижній стравохідний сфінктер
НСФР – недиференційований соматоформний розлад
НФГ – нефракційований (нефракціонований) гепарин
НЦД – нейроциркуляторна дистонія
- ◆
- ОА** – остеоартроз
ОГК – органи грудної клітки
ОКС – пероральні кортикостероїди
ОПВ – оральна поліомієлітна вакцина
ОРЕ – осмотична резистентність еритроцитів
ОС – окружність стегон
ОТ – окружність талії
ОТТВ – оральний тест толерантності до вуглеводів
- ОФV₁ – об'єм форсованого видиху за першу секунду
ОЦК – об'єм циркулюючої крові
- ◆
- ПАК** – псевдоалергічна кропив'янка
ПАСК – парааміносаліцилова кислота
ПБЦ – первинний біліарний цироз
ПВ – (в гастроентерології) пептична виразка
ПВ – (у пульмонології) плевральний випіт
ПВП – полівінілпіролідон
ПД – початок дії
ПЗ – підшлункова залоза
ПКТ – прокальцитонін
ПМК – пролапс мітрального клапана
ПН – пієлонефрит
п/о – перорально
ПП – праве передсердя
ППЛІ – протиправцевий людський імуноглобулін
ПР – псевдоалергічна реакція
ПСА – простат-специфічний антиген
ПСМК – передня стулка мітрального клапана
ПТ – пульсовий тиск
ПТГ – порушення толерантності до глюкози
ПТІ – протромбінів індекс
ПТКВ – позитивний тиск наприкінці видиху
ПЦЗП – пероральні цукрознижуючі препарати
ПШ – правий шлуночок
п/ш – підшкірно
ПШВ – пікова швидкість видиху
- ◆
- РА** – ревматоїдний артрит
РГ – ревматична гарячка
РЕА – раково-ембріональний антиген
РеА – реактивний артрит
РК – радіаційний коліт
р-н – розчин

РССУ – ризик серцево-судинних ускладнень

РФ – ревматоїдний фактор



САГС – синдром апное-гіпноє сну

САТ – систолічний артеріальний тиск

СВПК – солітарна виразка прямої кишки

СДС – синдром діабетичної стопи

СЖ – синдром Жільбера

СЗ – сироваткове залізо

СІТ – специфічна імунотерапія

СКТ – спіральна комп'ютерна томографія

СКХ – сечокам'яна хвороба

СМС – синусодальні модульовані струми

СН – серцева недостатність

СНІД – синдром набутого імунodefіциту

СОТК – слизова оболонка товстої кишки

СОШ – слизова оболонка шлунка

СП – спадковий панкреатит

СПІ – сухо-порошковий інгалятор

СПК – синдром подразненого кишковика

СПТК – синдром подразненої товстої кишки

СР – соматизований розлад

СРБ – С-реактивний білок

ССЗВ – синдром системної запальної відповіді

ССМА – симпатоміметична активність

СТ – систолічний тиск

СТЛА – середній тиск у легеневій артерії

СФР – соматоформні розлади

СХВ – синдром хронічної втоми

СЧВ – системний червоний вовчак



табл. – таблетка (-и)

ТАП – тканинний активатор плазміногену

ТГ – тиреоглобулін

ТГВ – тромбофлебіт глибоких вен

ТД – тривалість дії

ТДБА – тривалої дії бета₂-агоніст

ТДХЛ – тривалої дії холінолітик

ТЕЛА – тромбоемболія легеневої артерії

ТЗБА – тяжке загострення бронхіальної астми

ТЗГ – тиреодзв'язуючий глобулін

ТЗС – товщина задньої стінки

ТІА – транзиторна ішемічна атака

ТІМ – товщина інтими-медіа

ТК – товста кишка

ТМ – товщина міокарда

ТО – туберкулінова одиниця

ТОХ – Тест оцінки ХОЗЛ

ТП – трипотія передсердь

ТПО – тиреодна пероксидаза

ТПП – тиск у правому передсерді

ТРБМ – трансмембранний регуляторний білок муковісцидозу

ТРГ – тиреотропін-релізінг гормон

ТТГ – тиреотропний гормон крові

ТФА – токсичний фіброзуючий альвеоліт



УВЧ – ультрависока частота

УДФ-глюкуронілтрансфераза – уридин-5-дифосфат-глюкуронілтрансфераза

УДХК – урсодезоксихолева кислота

УЗД – ультразвукове дослідження

УЗДГ – ультразвукова доплерографія

УЗО – ультразвукове обстеження

УФО – ультрафіолетове опромінювання



ФА – фіброзуючий альвеоліт

ФВ – фракція викиду

ФГДС – фіброгастроудоденоскопія

ФД – функціональна диспепсія

ФДЕ – фосфодіестераза

ФЖЕЛ – форсована життєва ємність легень

ФЗД – функція зовнішнього дихання

ФК – функціональний клас

ФКГ – фонокардіограма

ФЛ – фосфоліпіди

ФН – функціональна недостатність

ФНП – фактор некрозу пухлин

ФНР – функціональний нирковий резерв

ФП – фібриляція передсердь
 ФР – феномен Рейно
 ФСГ – фолікулстимулюючий гормон
 ФШ – фібриляція шлуночків



ХАГ – хронічний алкогольний гепатит
 ХБХ – хронічний безкам'яний
 холецистит
 ХВ – харчові волокна
 ХГ – хронічний гастрит
 ХДХК – хенодезоксихолева кислота
 ХЕ – холецистектомія
 ХК – хронічний коліт
 ХЛС – хронічне легеневе серце
 ХМ – холтерівське монітування
 ХНК – хронічна недостатність
 кровообігу
 ХНН – хронічна ниркова недостатність
 ХОБ – хронічний обструктивний
 бронхіт
 ХОЗЛ – хронічне обструктивне запалення
 легень
 ХП – хронічний панкреатит
 ХПН – хронічний пієлонефрит
 ХР – хронічний риніт
 ХРП – хронічний рецидивуючий
 панкреатит
 ХС – холестерин
 ХХН – хронічна хвороба нирок



ЦВТ – центральний венозний тиск
ЦД – цукровий діабет
ЦЗП – цукрознижуючі препарати
ЦІК – циркулюючі імунокомплекс
ЦМВ – цитомегаловірус
ЦНС – центральна нервова система
ЦП – цироз печінки
ЦЦП – циклічний цитрулінований пептид



Ч – чоловіки
 ЧД – частота дихання
 ЧЕВЛ – часткова емульсійна вентиляція
 легень

ЧСС – частота серцевих скорочень
 ЧПС – частота шлуночкових скорочень



ШВЛ – штучна вентиляція легень
ШЕ – шлуночкові екстрасистоли
ШКТ – шлунково-кишковий тракт
ШКФ – швидкість клубочкової фільтрації
ШОЕ – швидкість осідання еритроцитів
ШПГН – швидкопрогресуючий
 гломерулонефрит
ШПР – шлуночкове порушення ритму
ШТ – шлуночкова тахікардія



ЩЗ – щитовидна (щитоподібна) залоза



АНА – (American Heart Association)
 Американська асоціація серця
 АНА – антинуклеарні антитіла
 СLC – синдром Клерка-Леві-Кристека
 ESC – European Society of Cardiology,
 див. ЄТК
 FiO₂ – фракція кисню у повітрі,
 що вдихається
 Нb – гемоглобін
 Нр, Н. pylori – Helicobacter pylori
 ICD-10 – Міжнародна класифікація
 хвороб 10-го перегляду, див. МКХ-10
 NYHA – New York Heart Association
 Нью-Йоркська Асоціація серця
 РаСО₂ – парціальний тиск вуглекислого
 газу
 РаО₂ – парціальний тиск кисню
 RAP (ТПП) – тиск у правому передсерді
 SaO₂ – сатурація кисню
 SMA – антитіла до гладенької
 мускулатури
 SOFA – (Sequential organ failure assessment)
 оцінка органної недостатності
 в динаміці
 TIMP – інгібітор метанопротеаз
 TNF – тумор-некротуючий фактор
 WPW – синдром Вольфа-Паркінсона-
 Уайта

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

ПНЕВМОНІЯ ¹

Визначення

Пневмонія — гостре інфекційне захворювання переважно бактеріальної етіології, яке характеризується вогнищевим ураженням респіраторних відділів легень та наявністю внутрішньоальвеолярної ексудації.

Зважаючи на те, що етіологічна діагностика пневмоній у 50–70% хворих ускладнена через недостатню інформативність та значну тривалість традиційних мікробіологічних досліджень, класифікація, яка заснована на етіологічному принципі і наведена в МКХ-10, має обмежене практичне значення. Однак саме ця класифікація використовується для статистичного обліку захворюваності.

Міжнародна статистична класифікація хвороб і проблем, пов'язаних із здоров'ям 10-го перегляду (МКХ-10)

- J12** — Вірусна пневмонія, не класифікована в інших рубриках. Включено: бронхопневмонія вірусної етіології за винятком гриппозної.
- J13** — Пневмонія, яка спричинена *S. pneumoniae*.
- J14** — Пневмонія, яка спричинена *H. influenzae*.
- J15.8** — Інші бактеріальні пневмонії.
- J17** — Пневмонія при захворюваннях, які не класифіковані в інших рубриках.
- J17.8** — Пневмонія при захворюваннях, які класифіковані в інших рубриках.
- J18** — Пневмонія без уточнення збудника.

Сучасна класифікація враховує умови виникнення захворювання, особливості інфікування тканини легенів, стан імунної реактивності, що з високим ступенем ймовірності дозволяє передбачити можливого збудника. Пневмонії розподіляють на негоспітальну та госпітальну.

Негоспітальна пневмонія

Негоспітальна пневмонія (НП) — гостре захворювання, що виникло в позалікарняних умовах та супроводжується симптомами інфекції ниж-

¹ Матеріал підготовлений за клінічними настановами: Фещенко Ю. І., Голубовська О. А., Гончаров К. А., Дзюблик О. Я., Дмитриченко В. В., Капітан Г. Б., Клягін В. Я., Мостовой Ю. М., Мухін О. О., Недлінська Н. М., Обертинська О. В., Перцева Т. О., Пилипенко М. М., Сімонов С. С., Сухін Р. Є., Шлапак І. П., Юдіна Л. В. Негоспітальна та госпітальна (нозокоміальна) пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія / Методичний посібник. Київ, 2013. — 122 с.; Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антимікробна терапія та профілактика / Адапована клінічна настанова, заснована на доказах. Київ, Національна академія медичних наук України, 2019: 94 с.

ніх дихальних шляхів (лихоманка, кашель, виділення харкотиння, можливо гнійного; біль у грудях та задишка) і рентгенологічними ознаками нових вогнищево-інфільтративних змін у легенях за відсутності очевидної діагностичної альтернативи.

Класифікація

1. Негоспітальна пневмонія у пацієнтів із відсутністю виражених порушень імунітету.
2. Негоспітальна пневмонія з вираженими порушеннями імунітету:
 - а) синдром набутого імунodefіциту (ВІЛ/СНІД);
 - б) інші захворювання/патологічні стани.
3. Аспіраційна пневмонія.

Критерії діагнозу НП

Діагноз є **визначеним** за наявності рентгенологічно підтвердженої вогнищевої інфільтрації легеневої тканини та не менш ніж 2 клінічних ознак із таких:

1. Гострий початок з температурою тіла більше 38,0°С.
2. Кашель з виділенням харкотиння.
3. Фізикальні ознаки (притуплений або тупий перкуторний звук, ослаблене та/або бронхіальне дихання, фокус дзвінких дрібнопухірцевих хрипів та/або крепітації).
4. Лейкоцитоз (більше $10 \times 10^9/\text{л}$) та/або паличкоядерний зсув вліво (більше 10%).

За відсутності (або недоступності) рентгенологічного підтвердження вогнищевої інфільтрації в легенях діагноз є **неточним/невизначеним**, встановлюється з урахуванням епідеміологічного анамнезу, скарг хворого та виявлених у пацієнта відповідних локальних симптомів. Такий діагноз рентгенологічно підтверджується лише у 22% випадків.

Наявність НП **малоймовірна** у хворих з лихоманкою, скаргами на кашель, задишку, виділення харкотиння та/або біль у грудях за відсутності фізикальних ознак та неможливості проведення рентгенологічного дослідження органів грудної клітки.

Для встановлення етіології НП проводять бактеріоскопію пофарбованого за Грамом мазку харкотиння та культуральне дослідження харкотиння. Таке дослідження є обов'язковим у стаціонарі і необов'язковим в амбулаторних умовах. У пацієнтів з тяжким перебігом НП доцільним є проведення мікробіологічного дослідження крові. Матеріал для дослідження необхідно забирати до початку антибактеріальної терапії. Чутливість методів бактеріологічного дослідження обмежена, етіологію НП не вдається встановити у 25–60% випадків.

Оцінка тяжкості перебігу НП та вибір місця лікування

Визначення показань до госпіталізації базується на низці відомих клініко-лабораторних шкал: *PORT* (Pneumonia Patient Outcomes research Team), *SMART-*

СОР. Використання зазначених шкал потребує відповідного рівня лабораторної діагностики у лікарні, якій недоступний у великій кількості медичних закладів.

В амбулаторних умовах для рутинного застосування рекомендується прогностична шкала CRB-65, яка враховує оцінку 4 параметрів — віку, порушень свідомості, частоти дихання, рівня САТ та ДАТ.

Застосування прогностичних шкал для оцінки стану хворого на НП, дозволяє зменшити частоту необґрунтованої госпіталізації пацієнтів з низьким ризиком несприятливого прогнозу, виділити категорію осіб, яким потрібна інтенсивна терапія. Недоліками цих шкал є оцінка тяжкості стану пацієнта і/або прогнозу у конкретний період часу без врахування варіабельності клінічної картини НП та можливості швидкого прогресування захворювання, недооцінка декомпенсації супутніх хронічних захворювань, які нерідко є основною причиною госпіталізації пацієнтів. Будь-яка з прогностичних шкал може бути лише орієнтиром у виборі місця лікування і в кожному конкретному випадку це питання лікар повинен вирішувати індивідуально.

Алгоритм оцінки ризику несприятливого наслідку та вибору місця лікування НП (шкала CRB-65 зі змінами)

<i>Симптоми і ознаки</i> (1 бал за наявність кожного з наведених симптомів та ознак):		
Порушення свідомості Частота дихання ≥ 30 /хв. САТ < 90 або ДАТ ≤ 60 мм рт.ст. Вік > 65 років		
0 балів	1–2 бали	2–3 (3–4) бали
Легкий перебіг (летальність 1,2%)	Перебіг середньої важкості (летальність 8,15%)	Тяжкий перебіг (летальність 31%)
Амбулаторне лікування	Лікування у стаціонарі (терапевтичне відділення)	Невідкладна госпіталізація у ВІТ

Госпіталізація при встановленому діагнозі НП показана за наявності хоча б однієї з наступних ознак:

1. Дані фізикального обстеження: температура тіла $< 35,5^{\circ}\text{C}$ або $\geq 39,9^{\circ}\text{C}$; частота серцевих скорочень ≥ 125 /хв; частота дихання ≥ 30 /хв; систолічний артеріальний тиск (САТ) < 90 мм рт.ст.; діастолічний артеріальний тиск (ДАТ) ≤ 60 мм рт.ст.; порушення свідомості.

2. Лабораторні та рентгенологічні дані: кількість лейкоцитів у периферичній крові $< 4,0 \times 10^9$ /л або $> 20,0 \times 10^9$ /л; $\text{SpO}_2 < 92\%$ (за даними пульсоксиметрії), креатинін сироватки крові > 177 мкмоль/л чи азот сечовини $> 7,0$ ммоль/л (азот сечовини = сечовина (ммоль/л) : 2,14); пневмонічна інфільтрація, що локалізується більше ніж в одній частці; наявність порожнин розпаду; плевральний випіт; швидке прогресування вогнищево-інфільтративних змін у легенях

(збільшення розмірів інфільтрації > 50% протягом найближчих 2 діб); гематокрит < 30% або гемоглобін < 90 г/л; позалегеневі вогнища інфекції (менінгіт, септичний артрит та ін.).

3. Неможливість адекватного нагляду та виконання усіх лікарських рекомендацій у домашніх умовах.

4. Вагітність.

Питання про *перевагу стаціонарного лікування* може бути розглянутим у наступних випадках:

1. Вік старше 65 років.

2. Наявність супутніх захворювань (ХОЗЛ, бронхоектази, зляккісне новоутворення, цукровий діабет, хронічна ниркова або печінкова недостатність, застійна серцева недостатність, хронічний алкоголізм, наркоманія, цереброваскулярні захворювання та ін.).

3. Нефективність стартової антибактеріальної терапії.

4. Бажання пацієнта та/або членів його родини.

При тяжкому перебізі НП питання про переведення хворого до ВІТ остаточно не стандартизовано і повинно вирішуватись як з урахуванням оцінки клінічних симптомів та наявності супутньої патології, так і з оцінкою тяжкості стану за шкалами.

Групи хворих на НП та антибактеріальна терапія

Групи хворих на НП виділяють з урахуванням: наявності супутньої патології, попередньої антибактеріальної терапії (прийом системних антибіотиків протягом ≥ 2 послідовних днів за останні 3 міс.), тяжкості перебігу захворювання.

Між цими групами можливі розбіжності в етіології, розповсюженості антибіотикорезистентних штамів мікрофлори, наслідках захворювання.

Антибактеріальну терапію необхідно починати одразу після встановлення діагнозу, оскільки **затримка введення першої дози антибіотика понад 4 години, а при наявності септичного шоку на 1 годину і більше, зумовлює значне підвищення ризику смерті.**

Антибактеріальну терапію призначають емпірично, тому що на даний час не існує достатньо ефективних методів етіологічної експрес-діагностики. Антибіотики поділяють на препарати вибору та альтернативні препарати. Розпочинають лікування НП препаратами вибору, а за неможливості їх призначення (відсутність, непереносимість чи використання впродовж останніх 3-х міс. з будь-яких причин) або нефективності препаратів вибору протягом 48–72 годин лікування — альтернативними препаратами.

Хворим I групи призначають монотерапію препаратом вибору — амоксициліном. У зв'язку зі швидким та суттєвим зростанням стійкості *S. Pneumoniae* до макролідів в Україні їх призначення в якості препаратів вибору недоцільне. В якості альтернативного препарату призначають один із макролідних

антибіотиків або доксициклін. За неефективності альтеративного препарату призначають фторхінолон III–IV покоління.

У хворих II групи препаратом вибору є захищений амінопеніцилін (амоксцилін/клавуланова кислота). В якості альтернативи можуть бути призначенні цефалоспорин III покоління для перорального прийому або фторхінолон III–IV покоління.

Хворим I та II груп, які госпіталізовані за соціальних обставин, призначають відповідну пероральну антибактеріальну терапію.

При легіонельозній пневмонії ефективно поєднання макролідів з рифампіцином, а альтернативною терапією є фторхінолон III–IV покоління.

Лікування НП, яка спричинена MRSA, є неефективним при застосуванні бета-лактамів, макролідів, респіраторних фторхінолонів: збудник має високу резистентність до цих антибіотиків. Препаратами вибору стають глікопептиди (ванкоміцин, тейкопланін) та оксазолідони (лінезолід).

Антибактеріальна терапія НП

Групи хворих	Імовірні збудники	Препарати вибору	Альтернативні препарати
I група НП легкого перебігу в осіб без супутньої патології і тих, хто не приймав за останні 3 місяці антибактеріальні препарати	<i>S. pneumoniae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , респіраторні віруси	Пероральний прийом: амоксцилін	Пероральний прийом: макролід або доксициклін
II група НП легкого перебігу у осіб із супутньою патологією і/або тих, хто приймав за останні 3 місяці антибактеріальні препарати	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>M. catarrhalis</i> , родина <i>Enterobacteriaceae</i> , респіраторні віруси	Пероральний прийом: амоксцилін/ клавуланова кислота	Пероральний прийом: фторхінолон III–IV покоління або пероральний цефалоспорин III покоління (цефдиторен)
III група Госпіталізовані у терапевтичне відділення із середньотяжким перебігом НП	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , атипові збудники, грамнегативні ентеробактерії, респіраторні віруси	Парентеральне застосування (в/м, в/в): амінопеніцилін (переважно захищений) + макролід (per os) або цефалоспорин III покоління + макролід (per os)	Внутрішньовенне застосування: фторхінолон III–IV покоління або карбапенем (неактивний щодо синьогнійної палички ертапенем) + макролід (перорально), або цефалоспорин V покоління (цефтаролін) + макролід (перорально)

Групи хворих	Імовірні збудники	Препарати вибору	Альтернативні препарати
IV група Хворі на НП з тяжким перебігом, госпіталізовані у ВІТ	S. pneumoniae, Legionella spp., H. influenzae, M. pneumoniae, S. aureus, Pseudomonas spp., грамнегативні ентеробактерії, полімікробні асоціації	В/в: захищений амінопеніцилін + макролід або цефалоспорин III покоління + макролід або ертапенем + макролід або цефалоспорин V покоління (цефтаролін) + макролід	Внутрішньовенне застосування: фторхінолон III–IV покоління + β-лактам
		У разі підозри на P. aeruginosa: (в/в) цефалоспорин III–IV покоління (активний до P. aeruginosa) + аміноглікозид або ципро- флоксацин (ле- вофлоксацин)	Внутрішньовенне застосування: (іміпенем, меропенем, доріпенем) + аміноглікозид або ципрофлоксацин (левофлоксацин)

Зразки формулювання діагнозу

Коментар. У формулюванні діагнозу доцільно враховувати умови виникнення пневмонії, групу, локалізацію і поширення наявність та вид ускладнень та динаміку перебігу.

1. Негоспітальна пневмонія, нижньої частки правої легені (D8–9), II групи. ЛН_I.

2. Негоспітальна пневмонія, верхньої, нижньої часток лівої легені, нижньої частки правої легені, IV групи. Лівобічний ексудативний плеврит. ЛН_{III}.

Критерії ефективності антибактеріальної терапії

Оцінювати ефективність антибактеріальної терапії слід через 48–72 год. від початку лікування. В разі амбулаторного курсу доцільним є телефонний контакт з пацієнтом на 2-й день від початку лікування.

Лікування вважається ефективним, коли зменшуються прояви інтоксикації, знижується температура тіла хворого, відсутні ознаки дихальної недостатності. В такому разі призначену антибактеріальну терапію продовжують. Якщо у пацієнта зберігаються висока лихоманка та інтоксикація або симптоматика прогресує, то лікування є неефективним, необхідно провести корек-

цію терапії та додатково обстежити хворого для уточнення діагнозу або виявлення можливих ускладнень пневмонії.

Тривалість антибактеріальної терапії

Особливості перебігу НП	Тривалість лікування	Коментар
Легкий неускладнений	3–5 днів (азітроміцин, «Респіраторні фторхінолони»)	Недостатньо ефективні у пацієнтів похилого віку, з хронічними супутніми захворюваннями, при повільній клінічній відповіді на лікування
Легкий та середньотяжкий перебіг	7–10 днів	Може бути завершена після досягнення стійкої нормалізації температури тіла протягом 3–5 днів
Тяжкий перебіг з невстановленою етіологією	10 днів	
Мікоплазмена або хламідійна	10–14 днів	У разі отримання клінічних або епідеміологічних даних
НП, спричинена <i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> , <i>P. aeruginosa</i>	≥ 14 днів	
Легіонельозна НП	7–14 днів	

За ускладненого перебігу НП, наявності позалегенових вогнищ інфекції та повільній «відповіді» на лікування термін введення антибіотиків визначають індивідуально.

Критерії достатності антибактеріальної терапії

Температура менше 37,5°C, відсутність інтоксикації, ДН (частота дихання менше 20/хв.), гнійного харкотиння, кількість лейкоцитів менш ніж $10 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофільних лейкоцитів менше 80%, юних форм менше 6%, відсутність негативної динаміки за даними рентгенологічного обстеження легень.

Сходинкова антибактеріальна терапія хворих на НП

Ця тактика передбачає двоетапність призначення антибіотиків: перехід від парентерального введення на пероральний прийом якомога швидше з урахуванням клінічного стану пацієнта. Як правило, пероральне застосування антибіотика можливе через 2–4 доби від початку лікування.

Аспіраційна негоспітальна пневмонія

Визначення

Аспіраційна НП — гостре ураження легень, що виникає внаслідок аспірації контамінованого вмісту носоглотки, порожнини рота або шлунка з наступним розвитком інфекційного процесу.

Головні фактори ризику та збудники

Фактори ризику	Збудники (асоціації)
Порушення свідомості різного генезу	– анаеробні бактерії <i>(Bacteroides spp., Peptostreptococcus spp., Fusobacterium spp.);</i> – аеробні грампозитивні коки <i>(S. aureus, S. pyogenes, S. viridans);</i> – грамнегативні мікроорганізми <i>(H. influenzae, K. pneumoniae, E. coli, E. cloacae, P. mirabilis, P. aeruginosa);</i> – мікроаерофільні стрептококи <i>(S. milleri)</i>
Захворювання центральної та периферичної нервової системи	
Гастроезофагальний рефлюкс, блювання	
Дисфагія через пухлини, чужорідні тіла та травми стравоходу, середостіння, трахеї, бронхів, обличчя, ший	
Механічні, ятрогенні фактори (назогастральний зонд, трахеостома та ін.)	
Захворювання порожнини рота, наявність патогенних мікроорганізмів у носо- та ротоглотці	

Коментар. Перед початком терапії слід провести санацію дихальних шляхів з метою видалення чужорідних часток для відновлення прохідності трахеобронхіального дерева. Якщо у хворого наявні механічні фактори ризику, наприклад, назогастральний зонд, варто його видалити, а також забезпечити адекватне дренивання верхніх дихальних шляхів.

Діагноз аспіраційної НП є показанням для термінового початку антибактеріальної терапії, яка практично завжди є емпіричною: препарат вибору — захищений амінопеніцилін (амоксицилін/клавуланова кислота); альтернативні препарати — карбапенем або фторхінолон (моксифлоксацин).

Зразки формулювання діагнозу

1. Негоспітальна аспіраційна (аспірація вмісту ротоглотки на тлі гострого порушення мозкового кровообігу) пневмонія середньої частки правої легенеї (D5), III група. ЛН_{II}.

2. Негоспітальна аспіраційна (аспірація блювотними масами) пневмонія верхньої, середньої, нижньої часток правої легені, важкий перебіг. Бактеріальна деструкція легенів в D4, IV група. Напружений піопневмоторакс справа. ЛН_{III}.

НЕГОСПІТАЛЬНА ПНЕВМОНІЯ У ХВОРИХ НА ГРИП

При грипі за механізмом розвитку, тяжкості перебігу та наслідків виділяють первинну (грипозну) пневмонію, що виникає на 2–3 день хвороби і вторинну НП, що розвивається в кінці 1-го — на початку 2-го тижня від появи хвороби.

Клінічна характеристика

	Збудники	Клінічні прояви	Лікування
Первинна грипозна НП (2–3 день від початку хвороби)	Штами вірусу грипу А (H_1N_1), через тропність до епітелію нижніх дихальних шляхів	ГРДС дорослих: Розповсюджені двобічні інфільтрати. Тяжка, погано контрольована гіпоксемія. Помітне зменшення еластичності легень. За незначних фізикальних даних у вигляді ослаблення дихання і непостійних хрипів на рентгенограмах визначають ознаки тотальної або субтотальної пневмонії, рівень сатурації менше 90%, відсутність очікуваного ефекту антибактеріальної терапії. Низька ефективність оксигенотерапії та респіраторної підтримки, яку проводять без використання адекватного рівня позитивного тиску в кінці видиху	Інгібітори нейрамінідази вірусу грипу А і В: Озелтамівір 75 мг двічі на день. Занамівір дві інгаляції (2 x 5 мг) двічі на день. Добова доза 20 мг. Тривалість лікування — 5 днів
Вторинна грипозна НП (6–10 день від початку хвороби)	<i>S. pneumoniae</i> , <i>S. pyogenes</i> , <i>S. aureus</i> , <i>H. influenzae</i>	Друга хвиля гарячки, посилення кашлю, поява гнійного харкотиння, зміна лейкопенії на лейкоцитоз та/або поява нейтрофілозу, прискорення ШЗЕ, мають місце всі ознаки НП. Стафілококова пневмонія розвивається через 2–3 дні від початку грипу, супроводжується гіпоксемією, лейкоцитозом, кровохарканням, рентгенологічно виявляють розповсюджені легеневі інфільтрати. НП, що викликана MRSA, найважче піддається лікуванню та може призвести до смерті протягом 24 год. від початку перших симптомів	Відповідно стандартів лікування хворих на НП

Неодмінними методами лікування хворих із ГРДС є оксигенотерапія у поєднанні з проведенням респіраторної підтримки в режимах не інвазивної та інвазивної штучної вентиляції легень в умовах ВІТ.

Інфузійна терапія. У разі гіповолемії, інфекційно-токсичного шоку в першу добу повинна бути рання та адекватна рідина ресусцітація. У подальшому на тлі прогресування ушкодження легень інфузійна терапія повинна носити рестриктивний режим з раннім початком ентерального харчування.

Застосування глюкокортикостероїдів (ГКС) при грипі не рекомендують через підвищений ризик вторинних інфекцій та порушення нервово-м'язової передачі у хворих із ГРДС. ГКС, спричиняючи сумнівний клінічний ефект, збільшують ризик НП, що викликана MRSA та *P. aeruginosa*, а також підвищують час реплікації вірусу. Застосування ГКС у хворих на грип, особливо H_1N_1 , повинне бути обмежене пацієнтам, що мають надниркову недостатність, септичний шок, та пацієнтам, що раніше приймали ГКС за специфічними показами: лікування хворих на бронхіальну астму, ХОЗЛ тощо.

НЕГОСПІТАЛЬНА ПНЕВМОНІЯ У ВАГІТНИХ

Діагностика

Обов'язковими є наступні методи діагностики НП у вагітних: рентгенографія органів грудної клітки в двох проекціях з екрануванням органів черевної порожнини, яке виконують за найменшої підозри на НП; мікроскопічне дослідження мазка харкотиння (зібраного натще та бажано перед початком антибактеріальної терапії), пофарбованого за Грамом; мікробіологічне культуральне дослідження харкотиння, плеврального випоту, крові; клінічний аналіз крові для виявлення лейкоцитозу та паличкоядерного зсуву.

Рекомендовано виконання рентгенографії не пізніше 2 діб від початку захворювання і на 14–16 добу від початку лікування.

У випадку негативної динаміки стану вагітної показана повторна рентгенографія органів грудної клітки.

Виконання рентгенограми органів грудної клітки на 3–5 добу захворювання збільшує ризик небажаних ускладнень як для вагітної, так і для плода у зв'язку з затримкою призначення адекватної терапії.

НП не є протипоказанням для збереження вагітності, а на пізніх термінах вагітності питання про спосіб пологів вирішується індивідуально.

Усі вагітні хворі на НП потребують госпіталізації.

Антибактеріальне лікування НП у вагітних

Особливості перебігу НП	Препарати вибору
Нетяжкий перебіг бактеріальної НП (наявність гнійного мокротиння, біль в грудній клітці)	Амоксицилін або цефалоспорин II покоління (цефуроксиму аксетил)
Підозра на НП, спричинену атипичними збудниками (непродуктивний кашель, виражені симптоми інтоксикації)	Макроліди (азитроміцин, спіраміцин)
Тяжкий перебіг НП або фактори ризику (алкоголізм, цукровий діабет, муковісцидоз, бронхоектатична хвороба)	Амоксицилін/клавуланова кислота чи цефалоспорин III покоління (цефтриаксон або цефотаксим) ± макролід
Вкрай тяжкий перебіг НП, коли ризик для життя матері перевищує такий для плода	Левофлоксацин або моксифлоксацин

Госпітальна пневмонія

Госпітальна пневмонія (ГП) — захворювання, що характеризується появою рентгенологічно верифікованих нових вогнищево-інфільтративних змін в легенях через 48 год. та більше після госпіталізації в поєднанні з клінічною симптоматикою, яка підтверджує їх інфекційну природу (нова хвиля лихоманки, гнійне харкотиння або гнійне виділення із трахео-бронхіального дерева, лейкоцитоз та ін.), з виключенням інфекцій, що були в інкубаційному періоді на момент надходження хворого до стаціонару.

ПІСЛЯМОВА

Завершення будь якої творчої роботи спочатку викликає спокій та задоволення. Пізніше, коли позаду цейтнот та лихоманкові дні, приходять тривоги. Чи все вірно написано? Якщо є неточності та помилки — чи принципові вони? Одним словом, нове коло творчих мук.

Сподіваємось, що це видання довідника зустрине, як і раніше, подяки та корисні поради.

Спеціально не торкаюсь конкретних питань стосовно появи нових розділів чи замін у попередніх. Це наше авторське право, що базується на тому рівні знань, який маємо.

Постійно повторюю: видання не претендує на вичерпність інформації — воно є орієнтиром, путівником лікаря в його діяльності.

Впевнений, що в добрих руках наша книжка зробить багато корисного як для фахівців, так і, опосередковано, для пацієнтів.

Просимо свої відгуки та рекомендації надсилати на адресу:

Томашкевич Галині Іванівні,
21029, м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 96,
КНЗ «Вінницька міська клінічна лікарня № 1».
Email: htomasha@gmail.com,
Тел. 067-257-58-59.

Професор **Ю. М. Мостової**

Довідкове видання

ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ М. І. ПИРОГОВА

**СУЧАСНІ КЛАСИФІКАЦІЇ
ТА СТАНДАРТИ ЛІКУВАННЯ
ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ
НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ТЕРАПІЇ**

АНАЛІЗИ

**НОРМАТИВНІ ПОКАЗНИКИ,
ТРАКТУВАННЯ ЗМІН**

*Двадцять сьоме видання,
змінене*

**За редакцією професора
Мостового Юрія Михайловича**

Відповідальні за випуск
Ю. М. Мостовой, Г. І. Томашкевич

Технічний редактор *Б. Н. Костюк*
Комп'ютерна верстка *Т. П. Любченко*
Коректор *М. С. Шлеймович*

Формат 60×84/16. Ум.-друк. арк. 46,67.
Тираж 1000 прим. Зам. № 19018

ДП «Центр державного земельного кадастру»
03151, м. Київ, вул. Народного Ополчення, 3
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
ДК № 4641 від 29.10.2013 р.

Виготовлено у ДП «Державний фонд
геопросторових даних України»
21100, м. Вінниця, вул. 600-річчя, 19
Тел.: (0432) 51-33-77, 51-32-91
E-mail: dkf@ukrpost.ua