

Г.Ш. ТАГАНИЯЗОВА, А.А.АШИМБЕКОВА, Г.Б. МАДИЕВА, М.Б. МАНАШОВА, Л.А. ТИЛЕСБАЕВА, Н.Б. ПАЛЫМБЕТОВА

С.Ж.Асфендиоров атындағы ҚазҰМУ

Клиникалық фармакология, ЕДШ және физиотерапия кафедрасы

**АМБУЛАТОРЛЫ-ЕМХАНАЛЫҚ ЖАҒДАЙЫНДА ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ АДАМДАРДА АУРУХАНАДАН ТЫС ПНЕВМОНИЯНЫҢ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯСЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІГІ**

Мақалада егде жастағы адамдардағы ауруханадан тыс пневмонияның антибиотикотерапиясының жүргізілу ерекшелігі көрсетілген. Егде жастағы адамдардағы ауруханадан тыс пневмонияны емдеудегі антимикробты препараттардың қауіпсіз және тиімді емін жүргізу үшін клиническі-фармакологиялық, антимикробты спектрінің әсер етуін және егде жастағы жас ерекшелігін таңдау керек.

**Түйінді сөздер:** Егде науқастар, Ауруханадан тыс пневмония, Антибиотикотерапияның принциптері, Амбулаторлы емханалық жағдайда

Халықтың аурушылдық жағдайы, соның ішінде егде жастағы адамдарда тыныс алу жүйесінің (ТАЖ) ауруы бірінші орында. Осы патологиямен тұрғылықты дәрігерлерге қаралу жоғарылап тұр. Негізінен ТАЖ ауруымен ауыратын егде жастағы адамдарда бронх және өкпе тінінің зақымдалуы көптеп кездесумен ерекшеленеді. Қанайналу бұзылысы, аз қозғалмалы өмір сүру, қосымша аурулар (созылмалы жүрек жеткіліксіздігі, қант диабеті, қанайналу жүйесінің аурулары), зиянды әдеттері, әлеуметтік - тұрмыстық жағдай нашарлауы (қарттар үйінде болу) жедел және созылмалы ТАЖ ауруының өршуіне алып келеді. Летальды жағдайы 5% құрайды, соның ішінде егде және қарт жастағы адамдарда 15-20% жоғарылайды.

Ауруханадан тыс пневмония (АТП) егде жастағы адамдарда қосымша патология ретінде көп жағдайда басқа топ жасындағы адамдармен этиологиялық спектрі бойынша ерекшеленбейді. Осы категориядағы науқастарда АТП-ға жиі алып келетін қоздырғыштар: пневмококк, гемофильді таяқша, сондай-ақ (жиі) атипті қоздырғыштар-микоплазма, легионелла, хламидия.

Көп жағдайда гериатриялық тәжірибеде ЭСОА-ның жайылуы егде жастардағы адамдарда АТП ЭСОА фонында, оның ішінде ерекше шылым шегетіндерде туындайды. Сонымен қатар гемофильді таяқша, пневмококк, жиі стрептококк, моракселла АТП-ның қоздырғыштары болып табылады. Аралас флорасы да кездеседі.

АТП вирусты грипп немесе басқа инфекцияны өткергеннен кейін (эпидемиологиялық жағдай) жиі стафилококк, гемофильді таяқшамен шақырылады. Этиологиялық спектрі бойынша ең маңызды микроорганизмдерге стафилококк, гемофильді таяқша, грамм теріс микрофлора (соның ішінде клебсиелла) жатады.

АТП-сы бар науқастарда жедел бас қан айналымының бұзылысы, торакоабдоминальді операциядан кейін, назогастральді зонд енгізілген жағдайда ауыз-жұтқыншақ (анаэробты, аэробты грамм теріс микроорганизмдер) микрофлорасының аспирациясы АТП-ның негізгі өршу факторы болып табылады.

АТП қант диабеті, созылмалы ішімдік фонында көбіне грамм теріс флорасымен (клебсиелла, гемофильді таяқша, жиі – легионелламен) шақырылады (1).

АТП әр түрлі антимикробты топ препараттары және т.б. этиотропты емді қажет етеді. Егде жастағы адамдарда АМП қолдануының фармакокинетикалық құрамы (биожеткіліктілік, жартылай өмір сүру уақыты, өкпе тінінің концентрациясы, белокпен байланысы, элиминация жолдары және т.б.) әр-түрлі факторларға әсер етеді: функциональді бүйрек, бауыр жеткіліксіздігі, жүрек бұлшықетінің қосымша аурулары элиминацияның, метаболизмнің және таралудың бұзылысына әкеледі.

Сонымен қатар антибиотиктердің метаболизмі және элиминациясы бүйрек пен бауырдың жастық морфологиялық және функционалды өзгерістеріне әсер етеді. (2). Мысалы, егде жастағы АТП мен қосымша бүйрек жеткіліксіздігі бар науқастарда шумақтық фильтрация жылдамдығын ескере отырып бүйрек арқылы шығарылатын антибактериалды препараттардың мөлшерін төмендетіп, бауырда метаболизмге ұшырайтын антибиотиктерді (макролидтер, метронидазол, цефоперазон) тағайындайды.

Егер бауыр қызметінің жеткіліксіздігі кезінде антибактериалды препарат тағайындалған жағдайда, бүйрек арқылы элиминацияланатын антибактериалды препараттар (цефоперазон, аминогликозидтер, ципрофлоксацин препараттарынан басқа, барлық цефалоспориндер) таңдалады.

Жүрек жеткіліксіздігі, семіздігі бар егде жастағы науқастарда антибактериалды препараттардың қандағы концентрациясының жоғарылауы элиминацияның бұзылуы мен жағымсыз әсерлердің даму қаупін есепке ала отырып пролонгирленген элиминациялы препараттарды (цефоперазон, цефтазидим, рокситромицин, кларитромицин) тағайындайды.

Егде жастағы науқастарда қосымша аурулары немесе өкпе қабынуының симптоматикалық терапиясы ретінде тағайындалған (теофиллиндер, кальций антагонистері, H2-блокаторлары, кейбір цитостатиктер және т.б.) басқа дәрілік заттардың өзара әсерлесуі АТП ның фармакокинетикасына әсер етеді.

Ілмектік диуретиктер аминогликозидтердің ототоксикалық әсерін күшейтіп, аминопеницилиндер тікелей емес антикоагулянттардың әсерін потенцирлейді, ал хлорамфеникол темір мен В12 дәруменінің әсерін төмендетеді. Антибиотиктің өкпе тініндегі концентрациясы ең маңызды фармакокинетикалық параметрі болып табылады. Сонымен, аминогликозидтер (гентамицин) өкпе паренхимасында жеткіліксіз мөлшерде жиналып, бір мезетте макролидтердің жаңа ұрпақтары мен фторхинолондар препараттың жоғары концентрациясын құрайды.

Өкпедегі антибиотиктің концентрациясы постантибиотикалық әсер мен байланысып - антибактериалды әсерін препаратты тоқтатқаннан кейін көрсетеді.

Антимикробты препараттың постантибиотикалық әсерінің болуы, қысқа уақыт аралығында (3-5 күн) тағайындалаған азитромицин препараты тәрізді.

Егде жастағы науқастарда амбулаторлы-емханалық жағдайындағы антибиотикотерапия принциптері:

1. АБТ эмпирикалық сипаты: ауруханадан тыс пневмония кезінде тағайындалатын АМП: аминопеницилиндер (амоксциллин), пеницилиндер (амоксциллин/клавулан қышқылы, ампициллин/сульбактам), макролидтер (эритромицин, кларитромицин, спирамицин, мидекамицин және т.б.), цефалоспориндердің I-III ұрпақтары, фторхинолондар (ципрофлоксацин, моксифлоксацин), линкозаминдер (клиндамицин, линкомицин). Бета-лактамы АБ кемшілігі атипті микроорганизмдердің (микоплазмалар, легионеллалар, хламидиялар) белсенділігінің болмауына байланысты. Макролидтер атипті микроорганизмдерге белсенді әсер ететін және пневмококкаға *H.influenzae* мен байланысты төмен әсер көрсететін таңдау препараты болып табылады. АТП-ны шақыратын барлық микроорганизмдерге әсер ететін фторхинолондардың ішіндегі тыныстық препараттар: левофлоксацин, моксифлоксацин, гемифлоксацин. Олардың әсері бета-лактамы және макролидтермен бірдей немесе жоғары. Аминогликозидтер (гентамицин) *S.pneumoniae*-ға клиникалық маңызы жоқ (3).

2. Антимикробты препараттардың фармакокинетикалық ерекшелігі: өкпе тініндегі және альвеолярлы макрофагтардағы оптималды концентрация, ішке тағайындау кезіндегі антимикробты препараттың жоғары биожеткіліктілігі, жартылай шығудың ұзақ кезеңі, салыстырмалы төмен токсикалығы және қауіпсіздігі, әртүрлі дәрілік препараттарға микроорганизмдердің минималды резистенттілігі.

3. Антибиотиктерді ішке қабылдау немесе кезекті тағайындау олардың парентеральдыдан пероральды қабылдауға өтуі (әсері болғанда) сатылы антибиотикотерапия деп аталады.

4.Дәрілік заттардың жағымсыз реакциясын бақылау.

5.Дәрілік заттардың өзара әсерлесуін бақылау.

6.Терапия ұзақтығын сақтау. Ауруханашілік пневмонияда АТ ұзақтығы әртүрлі факторлармен, соның ішінде терапияға жауабымен, пневмония ауырлығымен, асқынуларының болуымен, қоздырғыштың сипатымен анықталады (этиологиялық вариант). Асқынбаған пневмония ағымында, S. pneumoniae, H. Influenzae шақырылатын АТ ұзақтығы орташа есеппен, 7-10 күннен тұрады. Жасушаішілік қоздырғыштармен шақырылған пневмония кезінде (Legionella, Mycoplasma), сондай-ақ асқынулары бар науқастарда (абсцесс) емнің ұзақтығы 21 күнді құрайды. Пневмонияның рентгенологиялық симптоматикасы және интоксикация белгілері ерте калпына келіп, ЭТЖ қалпына келуі кеш дамиды.

7.Науқастың еміне комплаенс. Емнің жоғары нәтижесін қамтамасыз ету мақсатында және емдеу шығынын төмендету клиникалық әсері болған жағдайда 48-72 сағат аралығында антимикробты препараттар парентеральды енгізу жолынан оральды енгізу жолына өтуі мүмкін. Антимикробты препарат парентеральды жолдан оральды жолға өтуі үшін қойылатын талаптар: антибиотиктің оральды және парентеральды түрде болуы, парентеральды енгізілген антибиотиктің әсері, науқастың стабилды жағдайы, препаратты ішке қабылдау мүмкіндігі, ішекте патологияның болмауы, оральды антибиотиктің жоғары биожеткіліктілігі.

Сонымен, егде жастағы адамдардағы ауруханадан тыс пневмонияны емдеудегі антимикробты препараттардың қауіпсіз және тиімді емін жүргізу үшін клиничко-фармакологиялық, антимикробты спектрінiң әсер етуін және егде жастағы жас ерекшелігін таңдау керек.

#### ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Л.И.Дворецкий. Клинические рекомендации для врачей-терапевтов при выборе адекватной антибактериальной терапии внебольничной пневмонии. Consilium Medicum, №11, 2008.
- 2 В.Г.Кукес. Клиническая фармакология. Изд-во ГЭОТАР, 2008.
- 3 Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. Под ред. Чучалина А.Г. Пособие для врачей, М., 2010.
- 4 В.Е. Ноников. Внебольничные пневмонии. Consilium Medicum, Том 2, N 10, 2000.

#### ОСОБЕННОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

**Резюме:** В статье приводятся особенности проведения антибиотикотерапии у пожилых при внутрибольничной пневмонии. При выборе антимикробного препарата для безопасного и эффективного лечения внебольничной пневмонии у пожилых необходимо знание клинико-фармакологических особенностей препаратов, спектр антимикробного действия, а также возрастные особенности организма в пожилом возрасте.

**Ключевые слова:** Пожилые пациенты, Внебольничная пневмония, Принципы антибиотикотерапии, Амбулаторные-поликлинические условия

#### ANTIBIOTIC THERAPY FEATURES OF EXTRA HOSPITAL PNEUMONIA OF ELDERLY PATIENTS IN OUTPATIENT BASIS POLYCLINIC CONDITIONS

**Resume:** The paper presents the peculiarities of antibiotic therapy in the elderly with nosocomial pneumonia. When choosing an antimicrobial for safe and effective treatment of community-acquired pneumonia in the elderly need to know the clinical and pharmacological characteristics of drugs, the spectrum of antimicrobial activity, as well as age-appropriate body in old age.

**Keywords:** Elderly patients, Extra hospital pneumonia, Principles antibiotic therapy, Outpatient basis polyclinic conditions