

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАРАПНЕВМОНИЧЕСКОГО ВЫПОТА ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Автайкина Анастасия Олеговна

*ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства
здравоохранения России, г. Москвы, России.*

nastya@avtaykina.ru

Актуальность. Парапневмонический выпот является одним из наиболее частых местных осложнений внебольничной пневмонии (ВП). В большинстве случаев небольшие объёмы плевральной жидкости регрессируют на фоне лечения основного инфекционного процесса, однако у части пациентов формируется осложнённый парапневмонический выпот, способный прогрессировать до эмпиемы плевры и требовать инвазивного лечения. Поэтому раннее выявление факторов риска имеет значение для своевременной оценки тяжести заболевания и определения тактики наблюдения.

Цель исследования. Обобщить основные клинические и лабораторные факторы, ассоциированные с развитием парапневмонического выпота и его осложнённого течения у взрослых пациентов с внебольничной пневмонией.

Материалы и методы исследования. Проведён анализ современных и наиболее значимых опубликованных исследований, посвящённых факторам риска парапневмонического выпота, осложнённого парапневмонического выпота и эмпиемы у пациентов с ВП. Особое внимание уделено клиническим признакам, лабораторным показателям и сопутствующим состояниям, которые могут быть выявлены при первичном обследовании пациента.

Результаты исследования. К развитию осложнённого парапневмонического выпота наиболее последовательно связывают выраженность воспалительного ответа и распространённость пневмонии. В исследованиях отмечались повышенный уровень С-реактивного белка и лейкоцитоз, а также многодолевое поражение лёгких и плевральная боль. Дополнительными факторами риска описаны гипоальбуминемия и гипонатриемия, которые могут отражать тяжесть системного воспалительного процесса и общее состояние пациента. В отдельных исследованиях значимыми оказались алкогольная зависимость и внутривенное употребление наркотических веществ. У пожилых пациентов вероятность выпота возрастает при наличии сопутствующих неврологических заболеваний, длительной лихорадки, снижения концентрации альбумина и натрия в крови.

Отдельное значение имеет длительность периода от появления симптомов до обращения за медицинской помощью: более позднее начало лечения в современных наблюдениях ассоциировалось с повышением риска осложнённого плеврального процесса. Также показано, что плевральная боль, многодолевое поражение и выраженные изменения числа лейкоцитов могут

использоваться как клинические ориентиры для настороженности в отношении осложнённого течения ВП. При этом отдельные факторы имеют неодинаковую доказательную базу, поэтому их следует рассматривать в совокупности с клинической картиной и результатами визуализации.

Выводы. Развитие парапневмонического выпота при ВП связано не с одним изолированным фактором, а с сочетанием особенностей инфекции, выраженности воспаления и состояния организма пациента. Наибольшую практическую ценность имеют признаки распространённого поражения лёгких, плевральной боли, выраженного воспалительного ответа, гипоальбуминемии и гипонатриемии, а также некоторые социальные и сопутствующие факторы. Их учёт при первичном обследовании позволяет своевременно заподозрить осложнение и определить необходимость более тщательного наблюдения и дополнительной визуализации плевральной полости.