





## РАЗДЕЛ 1

# ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

### Содержание

Тема 1.1. Лечение трахеитов, бронхитов, хронической обструктивной болезни легких, эмфиземы легких, пневмоний, нагноительных заболеваний легких

1.1.1. Лечение трахеитов, бронхитов, хронической обструктивной болезни легких, эмфиземы легких

1.1.2. Лечение пневмоний

1.1.3. Лечение нагноительных заболеваний легких

Тема 1.2. Лечение плевритов

Тема 1.3. Лечение бронхиальной астмы

Тема 1.4. Лечение дыхательной недостаточности

1.4.1. Лечение хронической дыхательной недостаточности

1.4.2. Лечение острой дыхательной недостаточности

Тема 1.5. Неотложные состояния в пульмонологии

1.5.1. Астматический статус

1.5.2. Легочное кровотечение

Вопросы для самоконтроля

## Тема 1.1. Лечение трахеитов, бронхитов, хронической обструктивной болезни легких, эмфиземы легких, пневмоний, нагноительных заболеваний легких

### 1.1.1. Лечение трахеитов, бронхитов, хронической обструктивной болезни легких, эмфиземы легких

- **Острый ларинготрахеит** — воспаление слизистой оболочки гортани и трахеи с преимущественной локализацией процесса в подскладочном отделе гортани, характеризующееся затруднением дыхания, инспираторной одышкой и вызывающее в ряде случаев развитие острого стеноза гортани.
- **Бронхит** — воспаление слизистой оболочки бронхов; встречается как самостоятельная болезнь или в качестве одного из клинических проявлений при других патологических процессах. В зависимости от длительности заболевания выделяют острый и хронический бронхит.



#### Основные цели лечения:

- устранение симптомов поражения дыхательных путей в максимально короткие сроки;
- уменьшение степени выраженности симптомов интоксикации;
- предупреждение развития осложнений.

**Лечение** подавляющего большинства случаев **трахеита** и **острого бронхита** проводят амбулаторно. Всем больным показаны обильное горячее питье, потогонные и грудные сборы. Фармакотерапия включает противокашлевые, бронхолитические, муколитические и антибактериальные лекарственные средства (ЛС).

**Противокашлевые ЛС** показаны при интенсивном сухом кашле, подавить который можно на уровне кашлевых рецепторов или кашлевого центра. По механизму действия данные ЛС подразделяют на **центральные** (наркотические и ненаркотические) и **периферические**.

**Наркотические противокашлевые ЛС центрального действия<sup>1</sup>:**

- ◀ **кодеин<sup>2</sup>** входит в состав комбинированного препарата коде-лак фито<sup>▲</sup>, применяемого в суточной дозе 15–20 мл;
- ◀ **этилморфина гидрохлорид<sup>φ</sup>** 10–30 мг 3 раза в сутки;
- ◀ **декстрометорфан** входит в состав комбинированных препаратов туссин плюс<sup>▲</sup>, алекс плюс<sup>▲</sup>, гринпекс<sup>φ</sup>, колдрекс найт<sup>▲</sup>.

**Ненаркотические противокашлевые ЛС центрального действия:**

- ◀ **бутамират** (синекод<sup>▲</sup>) 50 мг 3 раза в сутки;
- ◀ **глауцин** (глаувент<sup>φ</sup>) 50 мг 3 раза в сутки;
- ◀ **окселадин** (пакселадин<sup>▲</sup>) 40 мг 2–3 раза в сутки;
- ◀ **ледин<sup>φ</sup>** (ледин<sup>φ</sup>) 50–100 мг 3–5 раз в сутки;
- ◀ **пентоксиверин** (седотуссин<sup>▲</sup>) 150 мг/сут;
- ◀ **фолкодин<sup>φ</sup>** входит в состав комбинированного препарата гликодин<sup>▲</sup>, содержащего также декстрометорфан, терпингидрат и левоментол, применяемого внутрь 5 мл 3–4 раза в сутки.

Окселадин, бутамират и ледин<sup>φ</sup> оказывают также бронхорасширяющий и отхаркивающий эффект.

**Противокашлевые ЛС периферического действия:**

- ◀ **преноксдиазин** (либексин<sup>▲</sup>, глибексин<sup>φ</sup>) 100 мг 3–4 раза в сутки;
- ◀ **леводропропизин** (левопронт<sup>▲</sup>) 10 мл 1–3 раза в сутки продолжительностью не более 1 нед;
- ◀ **битиодин<sup>φ</sup>** (типепидин<sup>φ</sup>, антупекс<sup>φ</sup>, асверин<sup>φ</sup>, нодал<sup>φ</sup>) 10–30 мг 2–3 раза в сутки.

Препараты данной группы оказывают также бронхорасширяющий и местный противовоспалительный эффект.

**ЭТО ВАЖНО ЗНАТЬ!**

Наличие у больного влажного кашля, особенно с густой, трудно отделяемой **слизисто-гнойной** или **гнойной мокротой**, — показание к назначению **муколитических ЛС**:

- ◀ **ацетицистеин** (АЦЦ<sup>▲</sup>, флуимуцил<sup>▲</sup>) 200 мг 2–3 раза в сутки;
- ◀ **карбоцистеин** (флуифорт<sup>▲</sup>) 750 мг 3 раза в сутки;
- ◀ **амброксол** (амброксол врамед<sup>▲</sup>, амробене<sup>▲</sup>, амброгексал<sup>▲</sup>, бронхорус<sup>▲</sup>, лазолван<sup>▲</sup>, халиксол<sup>▲</sup>) 30 мг 2–3 раза в сутки;

<sup>1</sup> Препараты данной группы следует применять строго по показаниям и крайне осторожно из-за возможного развития привыкания и пристрастия.

<sup>2</sup> Кодеин в чистом виде в России не применяют.

- ◀ **бромгексин** (бромгексин берлин-хеми<sup>▲</sup>, солвин<sup>▲</sup>) 8–16 мг 3 раза в сутки.

При влажном кашле с отхождением **слизистой** или **серозной мокроты** применяют **отхаркивающие ЛС** растительного (глицирам<sup>▲</sup>, мукалтин<sup>▲</sup>, термопсис, гербион<sup>▲</sup>, линкас<sup>▲</sup>) и минерального (йодид калия и натрия, хлорид аммония) происхождения, а также комбинированные ЛС с антигистаминными, бронхолитическими и противовоспалительными добавками (аскорил<sup>▲</sup>, джосет<sup>▲</sup>, бронхосан<sup>▲</sup>, туссамаг<sup>▲</sup>).

Возможную бронхиальную обструкцию устраняют посредством назначения **бронхолитиков**:

- ◀ **сальбутамол** (саламол<sup>▲</sup>, вентолин<sup>▲</sup>) ингаляционно 1–2 дозы 4–5 раз в сутки;
- ◀ **фенотерол** (беротек<sup>▲</sup> в каплях для ингаляций<sup>1</sup> или беротек Н<sup>▲</sup> в аэрозоле) 1–2 дозы 4–5 раз в сутки;
- ◀ **ипратропия бромид** (атровент<sup>▲</sup> в каплях для ингаляций<sup>2</sup> или атровент Н<sup>▲</sup> в аэрозоле) 1–2 дозы 3 раза в сут.

Нормализации бронхиальной проходимости способствует также **фенспирид** (эrespал<sup>▲</sup>) в таблетках по 80 мг 2 раза в сутки или в сиропе по 15–30 мл 3 раза в сутки.



### Обратите внимание!

Вероятная **бактериальная этиология** острого бронхита, особенно у ослабленных и пожилых пациентов, — основание для назначения внутрь антибактериальных препаратов, воздействующих на грамположительную и атипичную флору (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*).

**Антибиотик выбора** в данном случае — один из перечисленных ниже:

- ◀ **азитромицин** (сумамед<sup>▲</sup>, азитрал<sup>▲</sup>, азитрокс<sup>▲</sup>, зитролид форте<sup>▲</sup>, азицид<sup>▲</sup>, сафоцид<sup>▲</sup>) в таблетках по 500 мг/сут 1 раз, далее по 250 мг/сут в течение 4 дней;
- ◀ **амоксциллин** или **амоксциллин/клавуланат** (амосин<sup>▲</sup>, флемоксин<sup>▲</sup>, флемоклав<sup>▲</sup>, аугментин<sup>▲</sup>, трифамокс ИБЛ<sup>▲</sup>) в таблетках по 500 мг 3 раза в сутки в течение 5–7 дней;
- ◀ **рокситромицин** (рулид<sup>▲</sup>, роксептин<sup>▲</sup>, роксигексал<sup>▲</sup>, элрокс<sup>▲</sup>) в таблетках по 150 мг 2 раза в сутки в течение 4 дней;

<sup>1</sup> 1 капля беротека содержит 50 мкг фенотерола гидробромида.

<sup>2</sup> 1 капля атровента содержит 12,5 мкг ипратропия бромида.

- ◀ **левофлоксацин** (глево<sup>▲</sup>, лефлобакт<sup>▲</sup>, лефокцин<sup>▲</sup>, офтаквикс<sup>▲</sup>, таваник<sup>▲</sup>, флорацид<sup>▲</sup>) в таблетках по 500 мг 1 раз в сутки в течение 5–7 дней;
- ◀ **моксифлоксацин** (авелокс<sup>▲</sup>) в таблетках по 400 мг 1 раз в сутки в течение 5–7 дней;
- ◀ **мидекамицин** (макропен<sup>▲</sup>) в таблетках по 400 мг 3 раза в сутки в течение 5–7 дней.

**Прогноз** острого бронхита благоприятный. Длительность его клинических проявлений составляет в среднем около 2 нед. В противном случае целесообразно дообследование для уточнения диагноза.

**Лечение хронического бронхита** должно быть направлено не только на ликвидацию обострения, но и на замедление прогрессирования воспалительного процесса. Следует также учитывать специфику клинических форм данного заболевания. Для этого используют 4 группы ЛС: **антибактериальные и муколитические ЛС, бронхолитики, иммуномодуляторы**, причем главное место отводят антибактериальным препаратам (установлено, что в мокроту лучше всего проникают азитромицин и легочные фторхинолоны).

**Антибиотик выбора** в лечении **простого неосложненного хронического бронхита** — один из перечисленных ниже:

- ◀ **азитромицин** (сумамед<sup>▲</sup>, азитрал<sup>▲</sup>, азитрокс<sup>▲</sup>, зитролид форте<sup>▲</sup>, азицид<sup>▲</sup>, сафоцид<sup>▲</sup>) в таблетках по 500 мг/сут 1 раз, далее по 250 мг/сут в течение 4 дней;
- ◀ **амоксциллин** или **амоксициллин/клавуланат** (амосин<sup>▲</sup>, флемоксин<sup>▲</sup>, флемоклав<sup>▲</sup>, аугментин<sup>▲</sup>, трифамокс ИБЛ<sup>▲</sup>) в таблетках по 500 мг 3 раза в сутки в течение 5–7 дней;
- ◀ **спарфлоксацин** (спарбакт<sup>▲</sup>, спарфло<sup>▲</sup>) в таблетках по 400 мг/сут в первый день, далее по 200 мг 1 раз в сутки 5–7 дней;
- ◀ **левофлоксацин** (глево<sup>▲</sup>, лефлобакт<sup>▲</sup>, лефокцин<sup>▲</sup>, офтаквикс<sup>▲</sup>, таваник<sup>▲</sup>, флорацид<sup>▲</sup>) в таблетках по 500 мг 1 раз в сутки в течение 5–7 дней;
- ◀ **моксифлоксацин** (авелокс<sup>▲</sup>) в таблетках по 400 мг 1 раз в сутки в течение 5–7 дней;
- ◀ **мидекамицин** (макропен<sup>▲</sup>) в таблетках по 400 мг 3 раза в сутки в течение 5–7 дней.

**Антибиотик выбора** в лечении **обструктивного хронического бронхита** — один из перечисленных ниже:

- ◀ **амоксциллин/клавуланат** (амосин<sup>▲</sup>, флемоксин<sup>▲</sup>, флемоклав<sup>▲</sup>, аугментин<sup>▲</sup>, трифамокс ИБЛ<sup>▲</sup>) в таблетках по 625 мг 3 раза в сутки в течение 5–7 дней;