

28 3

4 лютого – Тимофія Півзимника

Півзими пройшло. Тимофіївські морози. Збиває ріг зими.
Пора не дримати – плуги ладити, вози поправляти.
Цього дня пасічники оглядають бджіл у омшанику.

5 лютого – преподобного Геннадія Костромського

Лютий воду відпускає, а березень підбирає.
Лютневі прикмети – метелиці та замети.
Великі бурли на піддашках – буде добрий урожай кукурудзи.

7 лютого – Григорія Богослова

Який день з ранку до полудня – така перша половина нас зими, а з полудня до вечора – провіщає іншу половину

БУКОВИНСЬКЕ ВІСНИК

№5 (2167)

п'ятниця, 3 лютого 2012 року

Громадсько-політичний часопис. Заснований 3 листопада 1990 року

www.bukvin.com

Щоб уникнути ускладнень – довіртесь лікареві

Восени та взимку, коли приєднується переохолодження, яке відіграє не останню роль у зниженні захисних сил організму, виникають всі підстави для виникнення епідемії грипу, загострення хронічних бронхітів, збільшення кількості пневмоній.

При виникненні перших симптомів нездужання (нежить, чхання, сухий кашель, підвищення температури тіла до 37,5-38) необхідно звертатися до лікаря, виконуючи всі його поради. Проте, деякі особи нехтують своїм хворобливим станом і починають займатися самолікуванням. Необхідно зазначити, що практично всі ліки мають токсичні властивості, вони утворюють багато шкідливих хімічних сполук в організмі. У результаті страждає імунна система. Особливо негативно впливають на імунітет антибіотики та гормональні препарати. Саме тому самолікування може бути дуже шкідливим.

У період епідемії грипу слід пам'ятати про таку особливість цієї вірусної інфекції, як сприяння загостренню хронічних хвороб та приєднання бронхолегеневих ускладнень: бронхіти, трахеїти, пневмонії тощо. Частота пневмоній серед дорослих, що госпіталізуються під час епідемії грипу, сягає більше 55 %.

Пневмонія – гостре інфекційно-запальне захворювання переважно бактеріальної етіології. Більшість випадків захворювання на пневмонію припадає на негоспітальний (поза-

лікарняний) її варіант. У північній півкулі захворюваність на пневмонію становить 12 випадків на 1 тис. населення в рік, а більшість випадків припадають на осінньо-зимовий період. Найбільш високий рівень захворюваності відмічається у дітей раннього віку та у літніх осіб. Так, за даними різних авторів, у дітей віком до одного року він становить 39-50 випадків на 1 тис. населення в рік, у віці 15-45 років – 1-5 тис. на 1 тис., 60-70 років – 10-20 на 1 тис., 71-85 – 50 на 1 тис.

Факторами ризику виникнення пневмоній є: куріння, алкоголізм, хронічні захворювання легень (БА, ХОЗЛ), інфекції верхніх дихальних шляхів упродовж 1 місяця, імуносупресивний стан, перенесені у минулому пневмонії, захворювання серця, літній та старечий вік. Важливим чинником ризику розвитку пневмонії є куріння, причому ризик зростає в міру збільшення тривалості куріння, кількості вичурених цигарок за день і кумулятивної експозиції до тютюнового диму.

Смертність при пневмонії становить 0,1-5% в амбулаторних хворих і більше 30 % у госпіталізованих у ППТ пацієнтів. Прогностичними

факторами підвищення смертності у хворих на пневмонію є: систолічна гіпотензія, гіпотермія, супутні неврологічні захворювання і/або новоутворення, мультилобарна інфільтрація, задишка, бактеріємія, лейкопенія тощо.

Усіх хворих, що перенесли пневмонію, слід повторно оглядати через 6 тижнів після виписки з стаціонару. Повторному рентгенологічному обстеженню підлягають ті, хто повільно одужує, а також особи з групи ризику новоутворень (курці, особи старше 50 років).

Клінічні прояви простудних захворювань легень, особливо такого небезпечного як пневмонія, різноманітні: від малосимптомних (продромальний період) до яскраво вираженої симптоматики. При малосимптомному перебігу пневмонії основними скаргами є: кашель, підвищення температури тіла, загальна слабкість, погане самопочуття. Ознаками важкої форми є поява плевральних болей у грудній клітці, кровохаркання, задишка, висока температура. У таких випадках обов'язково необхідно звернутися до лікаря, обстежитися рентгенологічно, лікуватися в стаціонарі (інтенсивна терапія, комплексне лікування, виявлення збудника і визначення його чутливості до антибіотиків,

контроль за ефективністю лікування в динаміці).

Отже, самолікування або несвоєчасне призначення інтенсивної антибіотикотерапії можуть привести до розвитку різноманітних ускладнень, зокрема хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), бронхіальної астми.

ХОЗЛ – серйозне і підступне захворювання: тривалий час людина не відчуває гострих ознак хвороби. Покашлювання списується на застуду, задишку, а погане самопочуття – на перевтому. Однак хронічне запалення бронхів викликає прогресуюче порушення легеневої вентиляції і газообміну. Поступово це призводить до розвитку легеневої гіпертензії та легеневого серця. Самопочуття хворого погіршується, людина не витримує елементарного фізичного навантаження, не може виконувати звичної роботи і в перспективі стає інвалідом.

Таким чином при виникненні явищ інтоксикації, навіть не дуже виражених (слабкість, втомлюваність), приєднанні кашлю, навіть покашлювання, що не зникають упродовж 2-3 тижнів необхідно обов'язково звернутися до лікаря, обстежитися рентгенологічно. Для підтвердження або заперечення діагнозу бронхіту – обстежити функцію зовнішнього дихання та дослідити мокротиння.

Невчасне звернення до лікарів – основна причина, що ускладнює перебіг хронічних захворювань органів дихання і призводить до втрати працездатності та інвалідизації пацієнтів.

д.мед.н. Л. Д. Тодоріко, к.мед.н. В. О. Степаненко,
кафедра фізіатрії та пульмонології Буковинського
державного медичного університету

