**ФАКТОРЫ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

**Бильченко О.С., Веремеенко О.В., Красовская Е.А., Поликов Г.О.**

*Харьковский национальный медицинский университет*

Одним из важных факторов тяжелого и прогрессирующего течения внебольничной пневмонии (ВП) является пожилой и старческий возраст больного. Это связано, прежде всего, с наличием у этого контингента больных сопутствующих заболеваний, таких, как хроническая сердечная недостаточность, сахарный диабет, ХОЗЛ, гипертоническая болезнь, цирроз печени, ишемическая болезнь сердца, нарушение мозгового кровообращения. При этом одним из ведущих факторов риска является хроническая сердечная недостаточность (ХСН).

У больных пожилого возраста ВП важно оценить тяжесть сопутствующего заболевания, которое явилось причиной ХСН. Течение ВП может быть ассоциировано с развитием различных сердечно – сосудистых осложнений, что наиболее характерно для лиц пожилого возраста с пневмококковой этиологией заболевания. Диагностика ВП на фоне ХСН у пожилых людей представляет определенные трудности, т.к. наличие ХСН нередко маскирует клиническую картину основного заболевания и затрудняет его своевременную верификацию. Клиническая картина ВП у лиц старческих возрастных групп разнообразна и может протекать, как классическая или с атипичным течением. Трудности верификации ВП могут приводить как к гипердиагностике, в связи с неправильной интерпретацией симптомов, так и к несвоевременной диагностике ВП.

Мы наблюдали 48 больных пожилого и старческого возраста, из них лишь у 7 больных отметили 1-2 фактора риска. У остальных 41 больного количество факторов риска колебалось от 3 до 7. Клиника у этих больных отличалась затяжным и прогрессирующим течением, которое было обусловлено поздним обращением за медицинской помощью и неадекватной антибактериальной терапией. У 35% больных этой группы были констатированы осложнения в виде экссудативного и осумкованного плеврита, обструктивного синдрома, прогрессирования ХСН, кровохаркания, эмпиемы плевры, абсцедирования. Экссудативный плеврит развивался на 3-4е сутки болезни, в мокроте был высеян стрептококк. У больных с абсцессом и эмпиемой плевры в мокроте высевалась клебсиелла.

Таким образом, целесообразно выделять группу больных ВП пожилого и старческого возраста с факторами риска и группу больных без значительной сопутствующей патологии, т.к. выбор лечебной тактики должен быть различным.