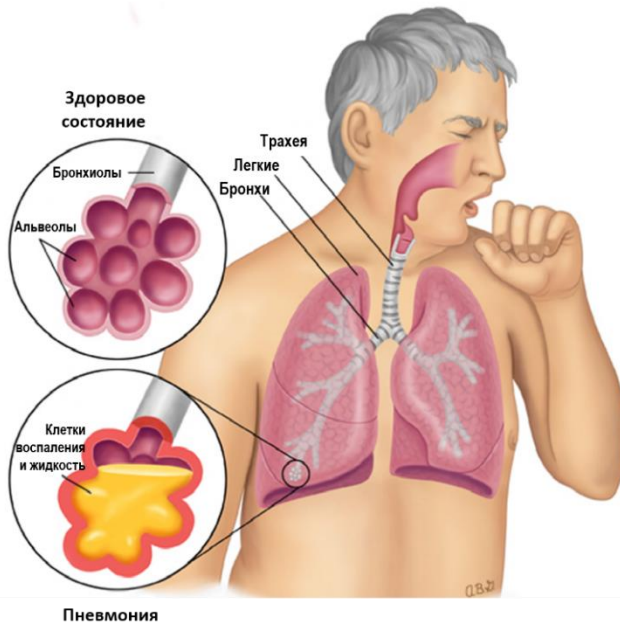


Аспирационная пневмония – это воспаление лёгочной ткани, которое развивается после массивного проникновения в дыхательные пути посторонних веществ (аспирата).



Микроаспирация слизи из носоглотки обычно не вызывает никаких осложнений и выводится с кашлем. Это правило работает, если человек здоров и слизистая хорошо очищает бронхи. Но если аспирата слишком много или в нём содержатся твёрдые частицы, организм не всегда способен с ним справиться. Это может вызывать:

- ❖ повреждение легочной ткани;
- ❖ инфекцию (воспаление легких - пневмонию);
- ❖ закупорку дыхательных путей.

Некоторые люди более склонны к аспирационной пневмонии, например, те, кто:

- ❖ спит после операции или потерял сознание;
- ❖ имеет проблемы с глотанием, например, из-за инсульта или травм головного мозга;
- ❖ страдает гастроэзофагеальным рефлюксом, при котором пища и желудочный сок забрасывается из желудка в пищевод и далее в дыхательные пути.

Каковы симптомы аспирационной пневмонии?

Характерной особенностью аспирационной пневмонии является постепенное начало: симптомы обычно проявляются через 8–14 дней после аспирации и могут включать:

- ❖ лихорадку;
- ❖ кашель (при кашле люди могут отхаркивать слизь с неприятным запахом, желтого, зеленого или кровянистого цвета);
- ❖ проблемы с дыханием или одышку;
- ❖ учащенное дыхание;
- ❖ шумное дыхание (хрипы);
- ❖ синюшный цвет губ или кожи.

Как диагностируют аспирационную пневмонию?

Диагностика аспирационной пневмонии в первую очередь основывается на самом факте аспирации или факторах риска, которые могли привести к аспирации. Нужно рассказать врачу о фоновых заболеваниях, например о болезнях периодонта, нарушениях глоточного рефлекса, алкоголизме и эпизодах нарушения сознания. При подозрении на пневмонию врач назначает дополнительные исследования:

Лабораторные анализы	➡ Могут включать анализы крови или мочи, исследование мокроты при кашле
Рентген органов грудной клетки	➡ Снимок проекции органов грудной клетки в рентгеновских лучах выявляет скопление вредных элементов
Компьютерная томография грудной клетки	➡ Рентгенологическое исследование, позволяющее получить послойное изображение внутренних органов, используется при подозрении на осложненное течение пневмонии
Бронхоскопия	➡ Процедура, при которой врач-эндоскопист вводит тонкую трубку с камерой на конце (бронхоскоп) через рот в дыхательные пути, чтобы изучить их внутреннюю поверхность
Тесты для выявления проблем с глотанием	➡ См. памятку «Дисфагия»

Как лечится аспирационная пневмония?

Лечение зависит от симптомов и того, что вызвало аспирационную пневмонию. Если какой-либо предмет блокирует дыхательные пути, то врач может попытаться удалить его во время бронхоскопии.

Антибактериальные препараты являются главной терапией при лечении аспирационной пневмонии. Выбор антибиотика зависит от тяжести пневмонии, наличия осложнений и сопутствующих факторов риска.

Некоторым людям с аспирационной пневмонией, которые не получают достаточного количества кислорода при обычном дыхании, может потребоваться дополнительная кислородотерапия.

Как предотвратить аспирационную пневмонию?

Методы профилактики аспирационной пневмонии включают:

- устранение факторов, которые могут привести к аспирации, например, заброса содержимого желудка в дыхательные пути у пациентов с гастроэзофагеальным рефлюксом или попадание пищи из ротовой полости в дыхательные пути при нарушении функции глотания (дисфагии);
- своевременное посещение стоматолога, гигиену полости рта и профилактику кариеса;
- отказ от злоупотребления алкоголем и курения.



Пациентам с дисфагией и склонностью к аспирации рекомендуется дробное питание и щадящая диета (см. рекомендации по питанию в памятке о дисфагии).

Для профилактики рефлюкса у пациентов с дисфагией, тяжелобольных и послеоперационных пациентов необходимо приподнимать головной конец кровати под углом 30-45°.

