

Пневмония у взрослых

Проверила: Чеботаренко Н.А.

Выполнила: Узакбай С.Б.

План:

- Классификация
- Факторы и группы риска
- Диагностика
- Дифференциальный диагноз
- Лечение
- Госпитализация
- Профилактика
- Источники и литература

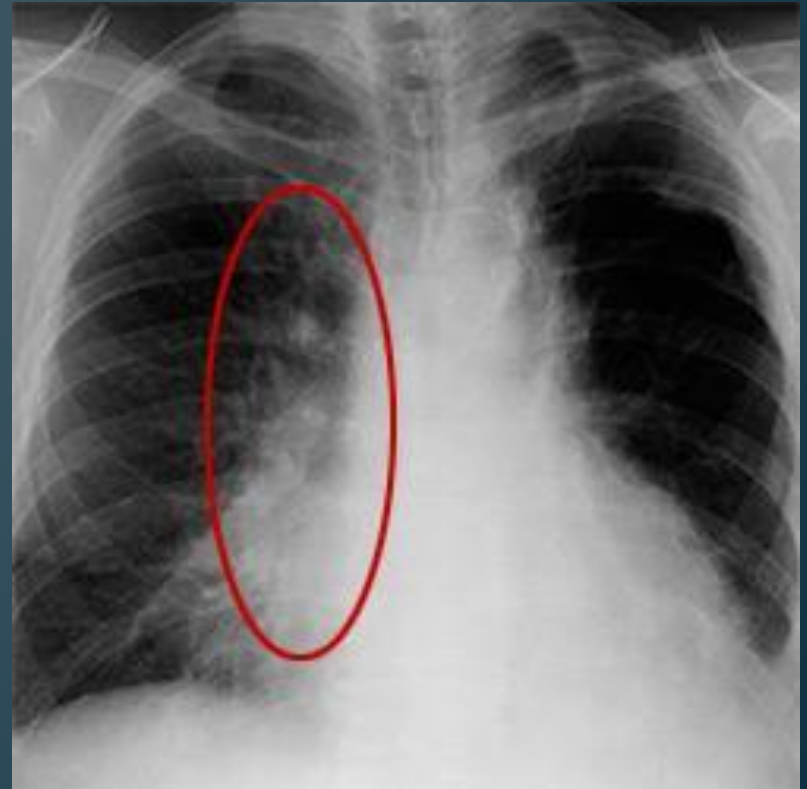
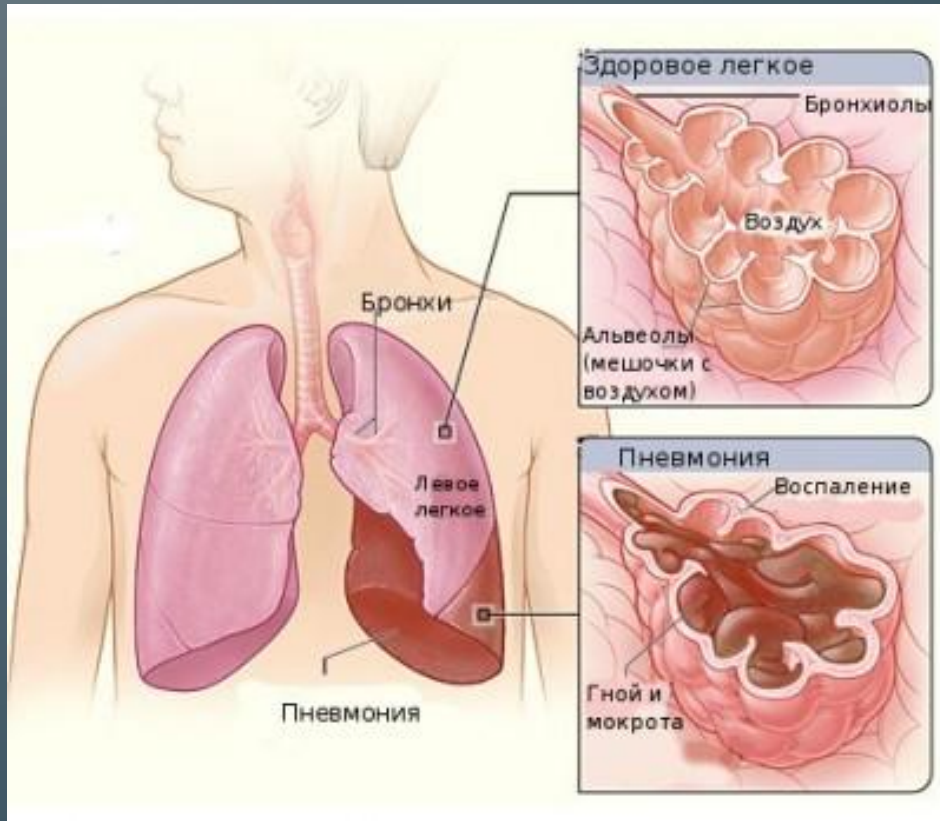
Краткое описание

- **Внебольничная пневмония** – острое инфекционное заболевание, возникшее во внебольничных условиях, сопровождающееся симптомами инфекции нижних дыхательных путей (лихорадка, кашель, выделение мокроты, возможно гнойной, боли в груди, одышка) и рентгенологическими свидетельствами “свежих” очагово-инфильтративных изменений в легких при отсутствии очевидной диагностической альтернативы.

Код протокола: Н-Т-036 "Пневмония"

Для стационаров терапевтического профиля

- **Коды по МКБ -10:**
- J13 Пневмония, вызванная *Streptococcus pneumoniae*
- J14 Пневмония, вызванная *Haemophilus influenzae*
- J15 Бактериальная пневмония, не классифицированная в других рубриках
- J16 Пневмония, вызванная другими инфекционными возбудителями, не классифицированная в других рубриках
- J18 Пневмония без уточнения возбудителя



Классификация

- В основу классификации положены условия развития заболевания и иммунологический статус больного.

Различают:

- 1. Внебольничная пневмония** - приобретенная вне лечебного учреждения (синонимы: домашняя, амбулаторная).
- 2. Нозокомиальная пневмония** - приобретенная в лечебном учреждении (синонимы: госпитальная, внутрибольничная).
- 3. Аспирационная пневмония.**
- 4. Пневмония у лиц с тяжелыми дефицитами иммунитета** (врожденный иммунодефицит, ВИЧ-инфекция, ятрогенная иммуносупрессия) и уточнение локализации и наличия осложнений.

- **Критерии тяжести течения пневмонии:**

- 1. Легкое течение: невыраженные симптомы интоксикации, температура тела субфебрильная, отсутствуют дыхательная недостаточность и нарушения гемодинамики, легочная инфильтрация в пределах 1 сегмента, лейкоциты $9,0-10,0 \times 10^9/\text{л}$, нет сопутствующих заболеваний.

- 2. Средняя степень тяжести течения: умеренно выраженные симптомы интоксикации, повышение температуры тела до 38°C , легочный инфильтрат в пределах 1-2 сегментов, ЧДД - до 22/мин., ЧСС - до 100 уд. мин., осложнения отсутствуют.

- 3. Тяжелое течение пневмонии: тяжелое состояние больного, выраженные симптомы интоксикации, температура тела $> 38,0^\circ\text{C}$, дыхательная недостаточность II-III ст., нарушения гемодинамики (АД - $< 90/60$ мм рт. ст., ЧСС - более 100 уд./мин., септический шок, потребность в вазопрессорах), лейкопения менее $4,0 \times 10^9/\text{л}$ или лейкоцитоз $20,0 \times 10^9/\text{л}$ с количеством незрелых нейтрофилов более 10%; многодолевая, двусторонняя пневмоническая инфильтрация, быстрое прогрессирование процесса (увеличение зоны инфильтрации на 50% и более за 48 часов наблюдения, плевральный выпот, абсцедирование, азот мочевины $> 10,7$ ммоль/л, ДВС-синдром, сепсис, недостаточность других органов и систем, нарушения сознания, обострение сопутствующих заболеваний).

• ФАКТОРЫ И ГРУППЫ РИСКА

Факторы риска затяжного течения ВП:

- - возраст старше 55 лет;
- - алкоголизм;
- - сопутствующие инвалидизирующие заболевания внутренних органов;
- - тяжелое течение ВП;
- - мультилобарная инфильтрация;
- - вирулентные возбудители заболевания (*Legionella pneumophila*, *Staphylococcus aureus*, грамотрицательные энтеробактерии);
- - курение;
- - клиническая неэффективность проводимой терапии (сохраняющиеся лейкоцитоз, лихорадка);
- - вторичная бактериемия.

- **ДИАГНОСТИКА**

- **Диагностические критерии**

- **Жалобы и анамнез:**

- острая лихорадка в начале заболевания ($t > 38^{\circ}\text{C}$);
- кашель с мокротой.

- **Физикальное обследование**

- Физические признаки:

- фокус крепитации и/или мелкопузырчатые хрипы;
- жесткое бронхиальное дыхание;
- укорочение перкуторного звука.

- **Лабораторные исследования:** лейкоцитоз $> 10 \times 10^9/\text{л}$ и/или палочко ядерный сдвиг ($>10\%$).

- **Инструментальные исследования**

- Диагноз ВП является определенным при наличии у пациента рентгенологически подтвержденной очаговой инфильтрации легочной ткани.

- **Показания к консультации специалистов:**

- - фтизиатр – для исключения туберкулеза легких;
- онколог – при подозрении на новообразование;
- кардиолог – для исключения сердечно-сосудистой патологии.

- **Перечень основных диагностических мероприятий:**

- - общий анализ крови;
- - биохимический анализ крови – креатинин, электролиты, печеночные ферменты;
- - микробиологическая диагностика:
 - микроскопия мазка, окрашенного по Грамму;
 - культуральное исследование мокроты для выделения возбудителя и оценки его чувствительности к антибиотикам;
- - ЭКГ;
- - рентгенография грудной клетки в двух проекциях.
-

- **Перечень дополнительных диагностических мероприятий**

- - коагулограмма;
- - газы артериальной крови;
- - ПЦР крови на присутствие атипичной микрофлоры (хламидии, микоплазмы, легионеллы, аспергиллы, ЦМВ и др.);
- - исследование гемокультуры (оптимально проводить забор двух проб венозной крови из разных вен);
- - ПЦР мокроты на присутствие атипичной микрофлоры (хламидии, микоплазмы, легионеллы, аспергиллы, ЦМВ и др.);
- - исследование ANA, ENA, ANCA для исключения ИБЛ;
- - спирометрия;
- - плевральная пункция с цитологическим, биохимическим, микробиологическим исследованием плеврального выпота;
- - ФБС с биопсией слизистой при подозрении на новообразование;
- - КТ грудного сегмента по показаниям для исключения туберкулеза, новообразований, иммунопатологических и других состояний;
- - биопсия легкого (трансторакальная, трансбронхиальная, открытая) по показаниям для исключения иммунопатологических состояний (ИБЛ).

- **ЛЕЧЕНИЕ**

-

Цели лечения:

- эрадикация возбудителя;
- - купирование симптомов заболевания;
- - нормализация лабораторных показателей и функциональных нарушений;
- - разрешение инфильтративных изменений в легочной ткани;
- - профилактика осложнений заболевания.

Немедикаментозное лечение

- Отсутствуют доказательные данные, подтверждающие целесообразность назначения при внебольничной пневмонии таких физиотерапевтических методов лечения, как ДМВ, УВЧ, магнитотерапия, электро- и фонофорез.
- Дыхательная гимнастика в случае экспекторации мокроты в объеме ≥ 30 мл/сут

- **Антибактериальная терапия ВП в стационарных условиях.**

2.1. Лечение пневмонии легкой и средней степени тяжести. ЛС выбора:

- - амоксициллин/клавуланат в/в по 1,2 г 3 раза в сутки, 3-4 суток или
- - цефотаксим в/в или в/м по 1-2 г 2-3 раза в сутки, 3-4 суток или
- - цефтриаксон в/в или в/м 1-2 г 1 раз в сутки, 3-4 суток или
- - цефуроксим в/в или в/м по 0,75 г 3 раза в сутки, 3-4 суток или
- - цефуроксим аксетил - таблетки, покрытые оболочкой, 250 мг.

Альтернативные ЛС: левофлоксацин в/в 0,5 г 1 раз в сутки, 3-4 суток.

-

Через 3-4 дня лечения при достижении клинического эффекта (нормализация температуры тела, уменьшение выраженности интоксикации и других симптомов заболевания) возможен переход с парентерального на пероральный способ применения антибиотика. Общая длительность лечения составляет 7-10 суток. Допускается изначальное применение пероральных противомикробных ЛС.

Источники и литература