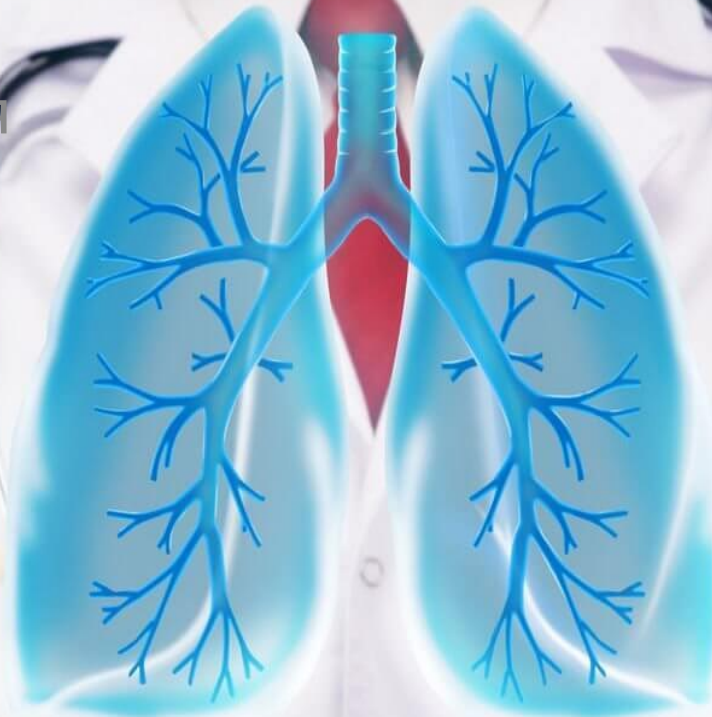


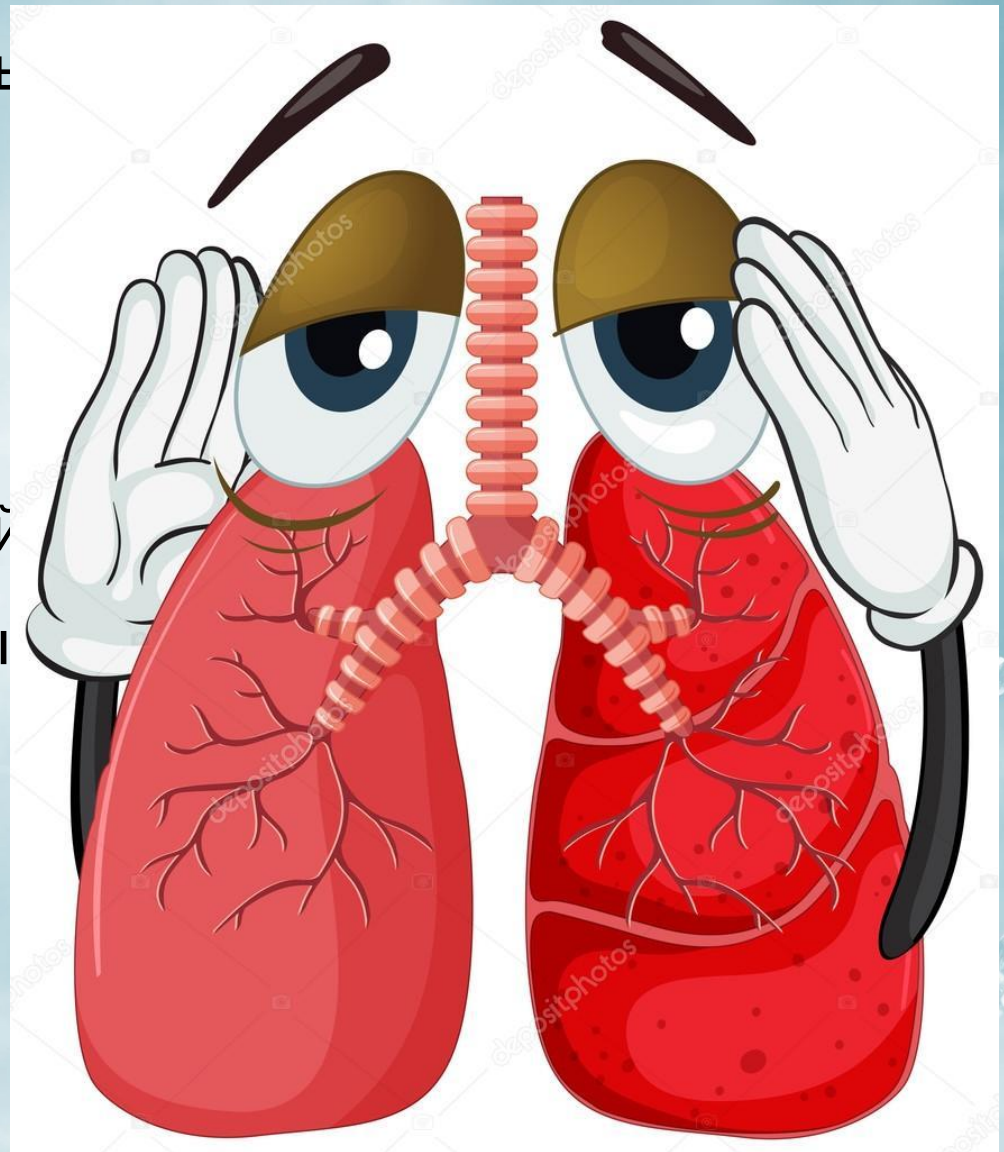
Выполнила:
студентка 6 курса 16
группы
Федорова Мария
Сергеевна



Внебольничная пневмония в условиях терапевтического участка

Определение

Пневмонии - группа различных этиологии, патогенезу, морфологической характеристике острых инфекционных (преимущественно бактериальных) заболеваний характеризующихся очаговым поражением респираторных отделов легких с обязательным наличием внутриальвеолярной экссудации.



Классификация

По типу
возникновения

Внебольничная
пневмония

Внутрибольничная
пневмония

Классификация

По этиологии

- вирусные
- бактериальные
- грибковые

По способности у фактору

- транзиторные
- постоянные
- рецидивирующие

По степени тяжести

- легкие
- средние
- тяжелые

Классификация

ПО СТЕПЕНИ
ВОЗЛУЕЧНОСТИ
ТКАНИ

ПО ТЯЖЕСТИ
ТЕЧЕНИЯ
ВИНОВА

Долевое,

-
- ва
- ТОТАЛЪН

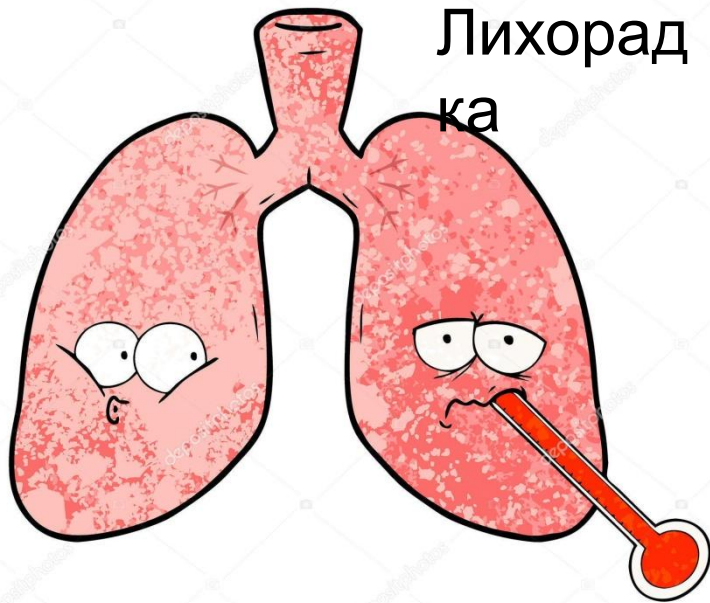
-
- ОННВА
- ЛУСТОР

- 4
- група
- 3

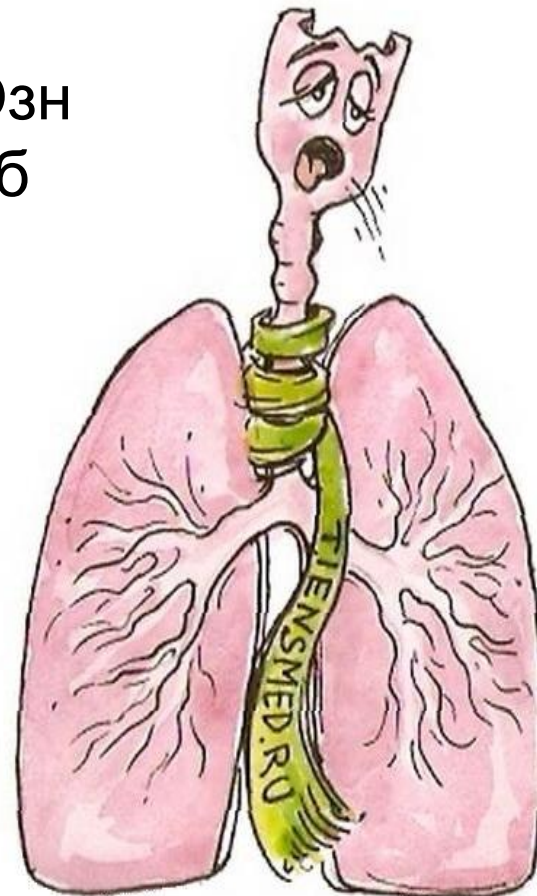
- група
- 2
- група

- 1

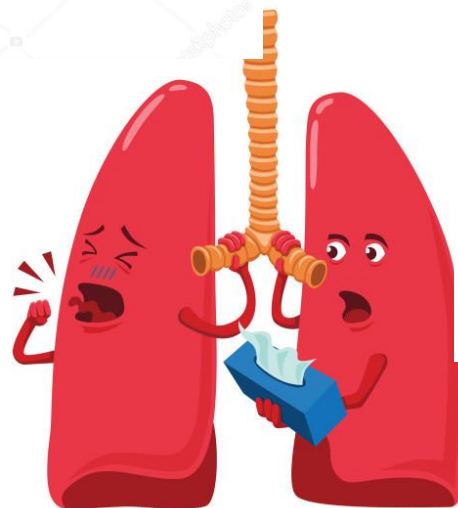
Клиника (общие симптомы):



Озноб



Интоксикация



Клиника (местные симптомы):

Влажный
кашель



Сухой
кашель



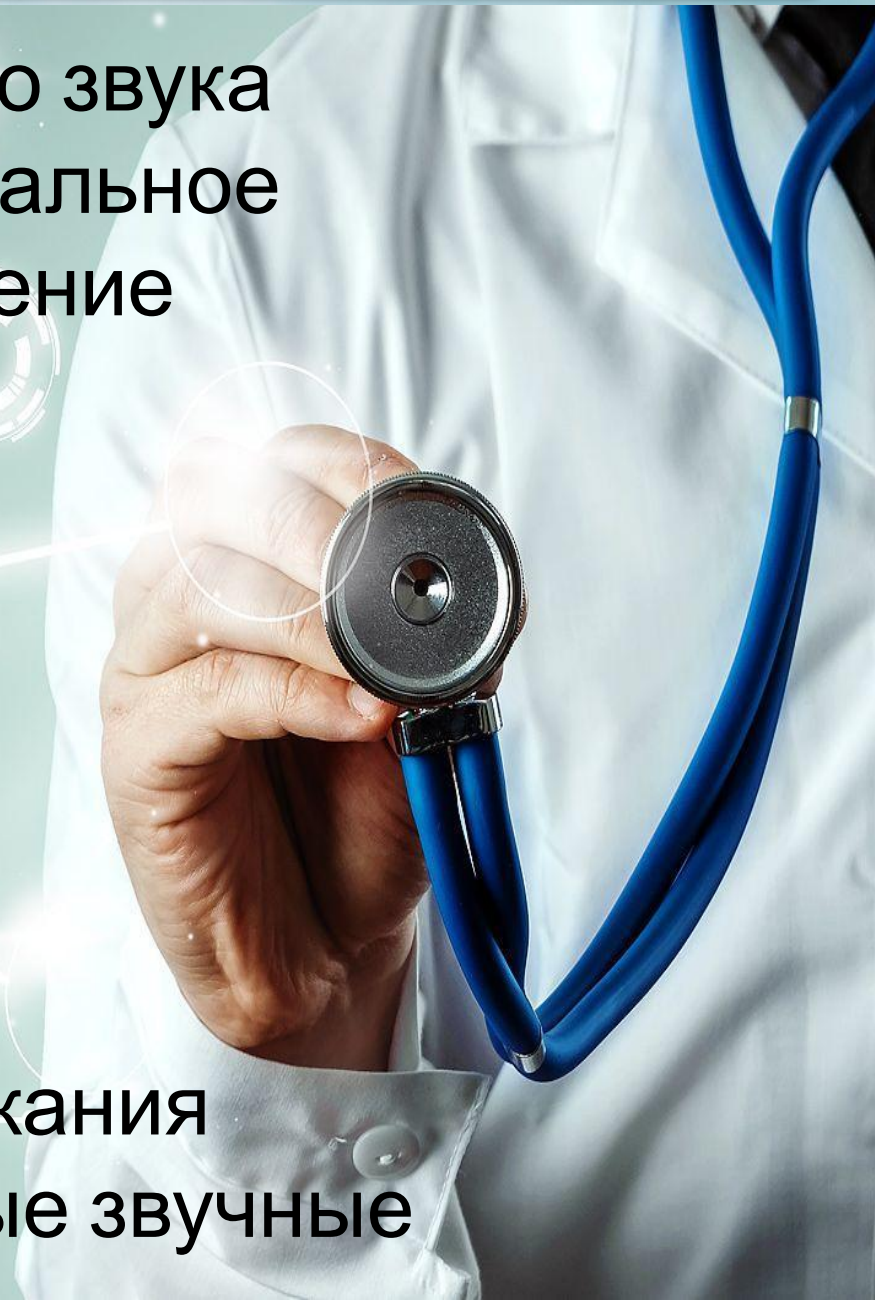
Кровохаркание

Физикальные данные

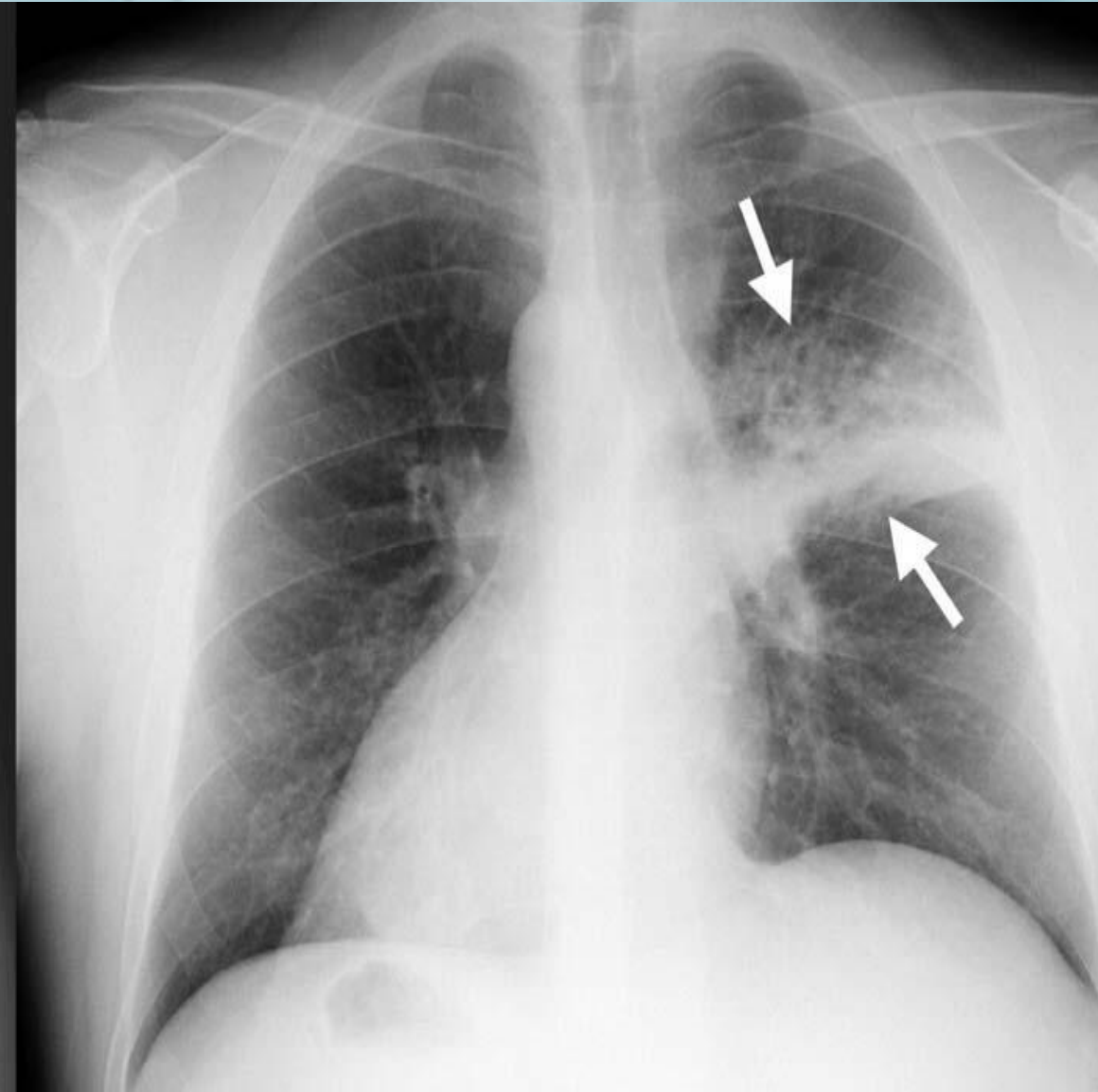
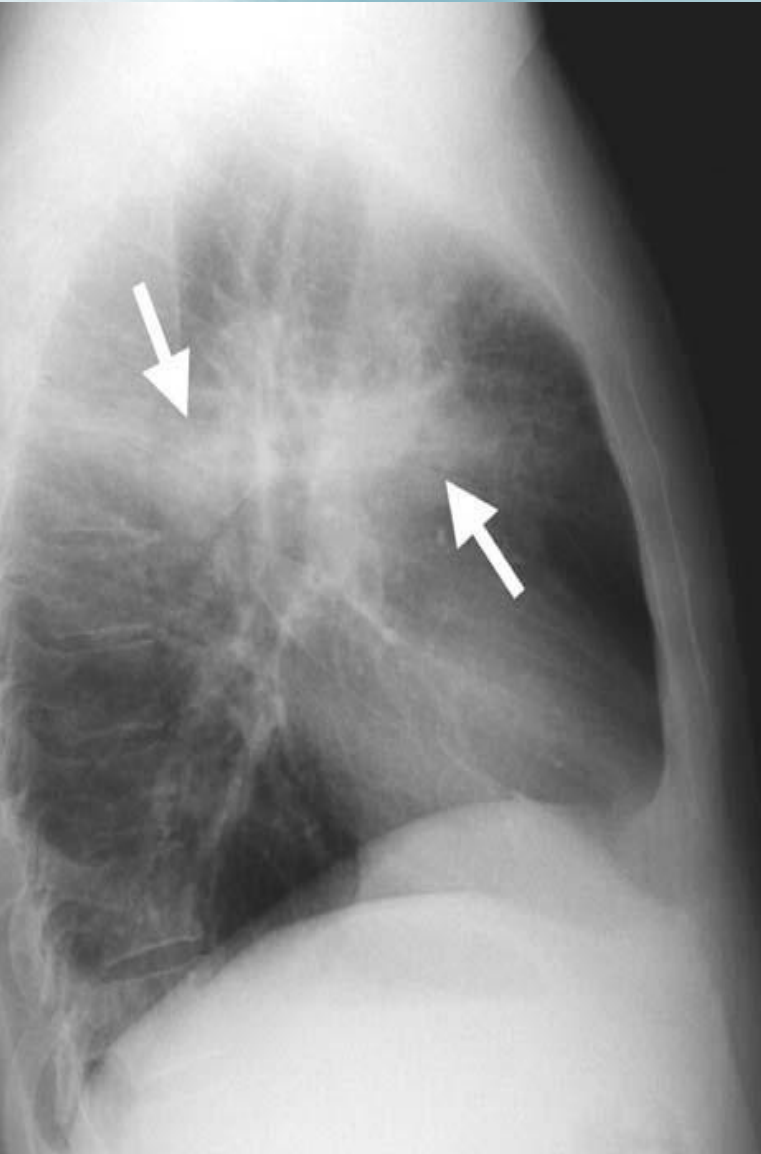
- Притупление перкуторного звука
- Жесткое или даже бронхиальное дыхание (иногда – ослабление дыхания);



- Усиление голосового дрожания
- Мелкопузырчатые влажные звучные хрипы

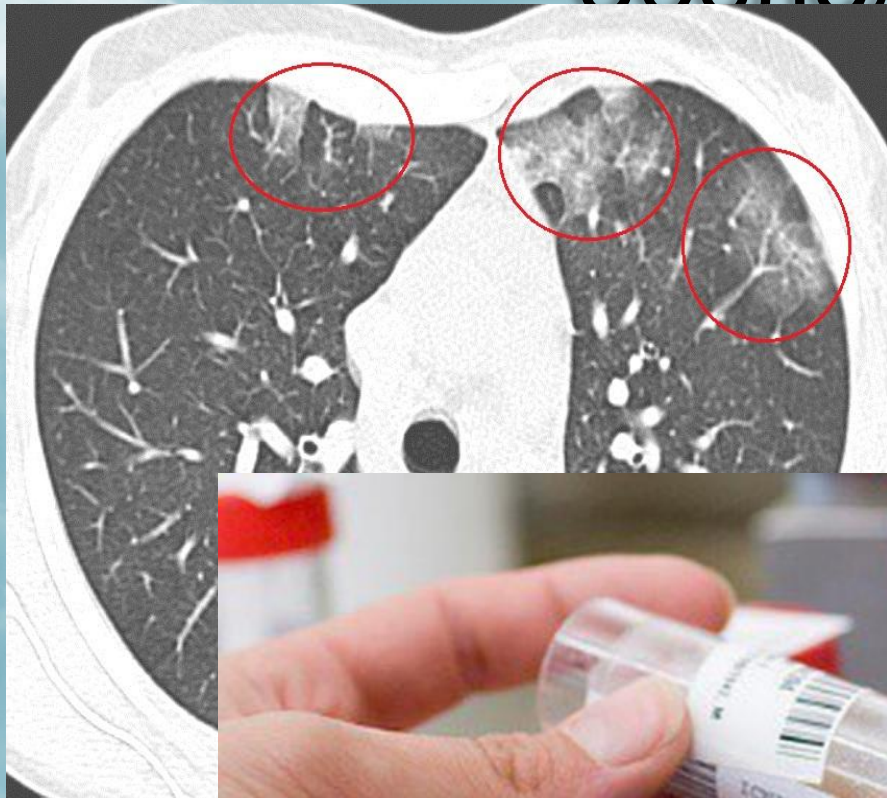


Дополнительные методы обследования

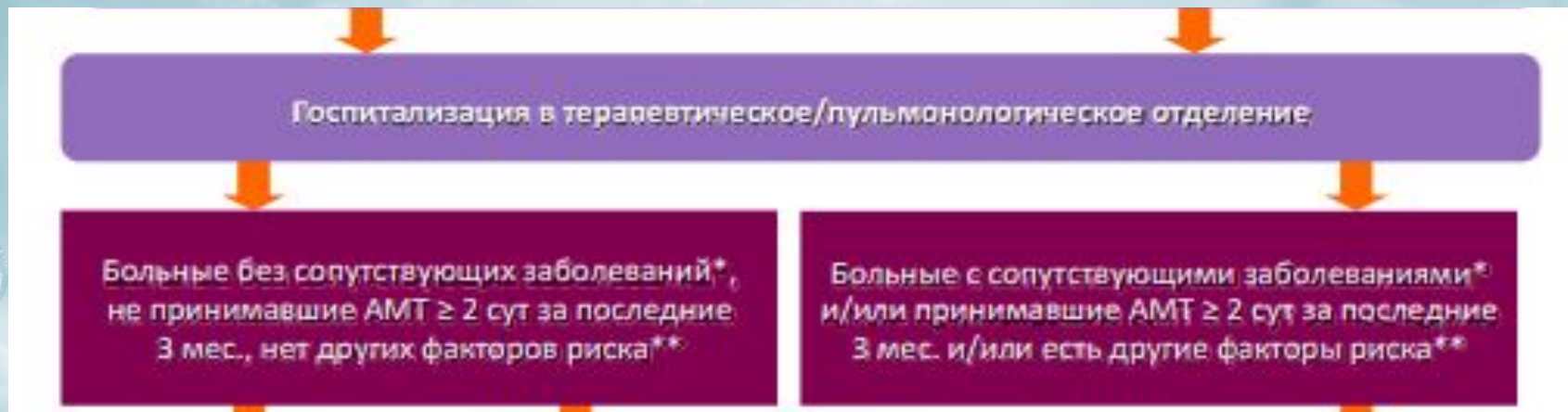
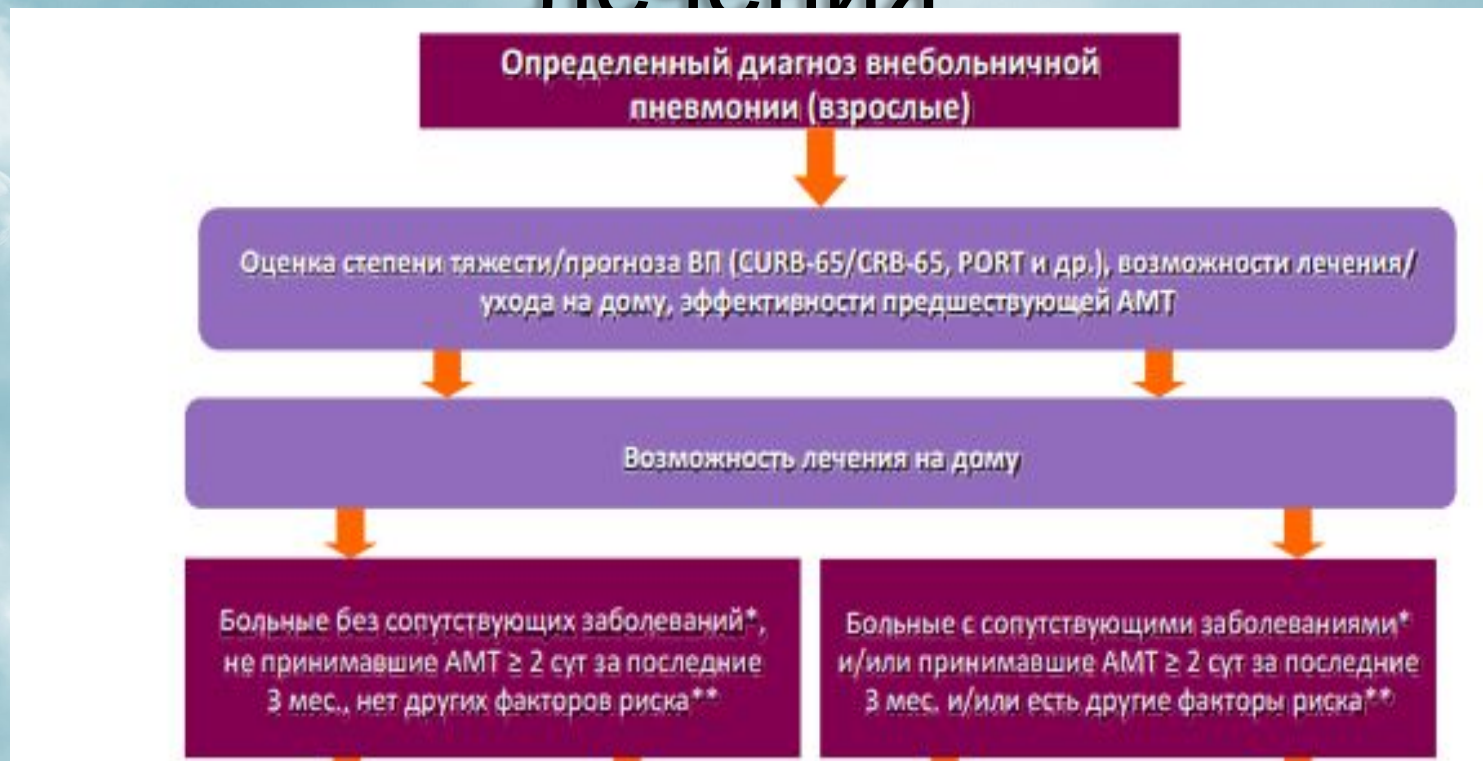


Рентге

Дополнительные методы обследования



Алгоритм выбора необходимого лечения



Шкала CURB-65

I. Алгоритм оценки риска неблагоприятного исхода и выбора места лечения при ВП (шкала CURB-65)

Симптомы и признаки:

- Нарушение сознания (**C**onfusion)
- Азот мочевины крови > 7 ммоль/л (**U**rea)
- Частота дыхания ≥ 30 /мин (**R**espiratory rate)
- Систолическое АД < 90 или диастолическое АД ≤ 60 мм рт. ст. (**B**lood pressure)
- Возраст ≥ 65 лет (**65**)

0-1 балл

2 балла

≥ 3 баллов

I группа
(летальность 1.5%)

II группа
(летальность 9.2%)

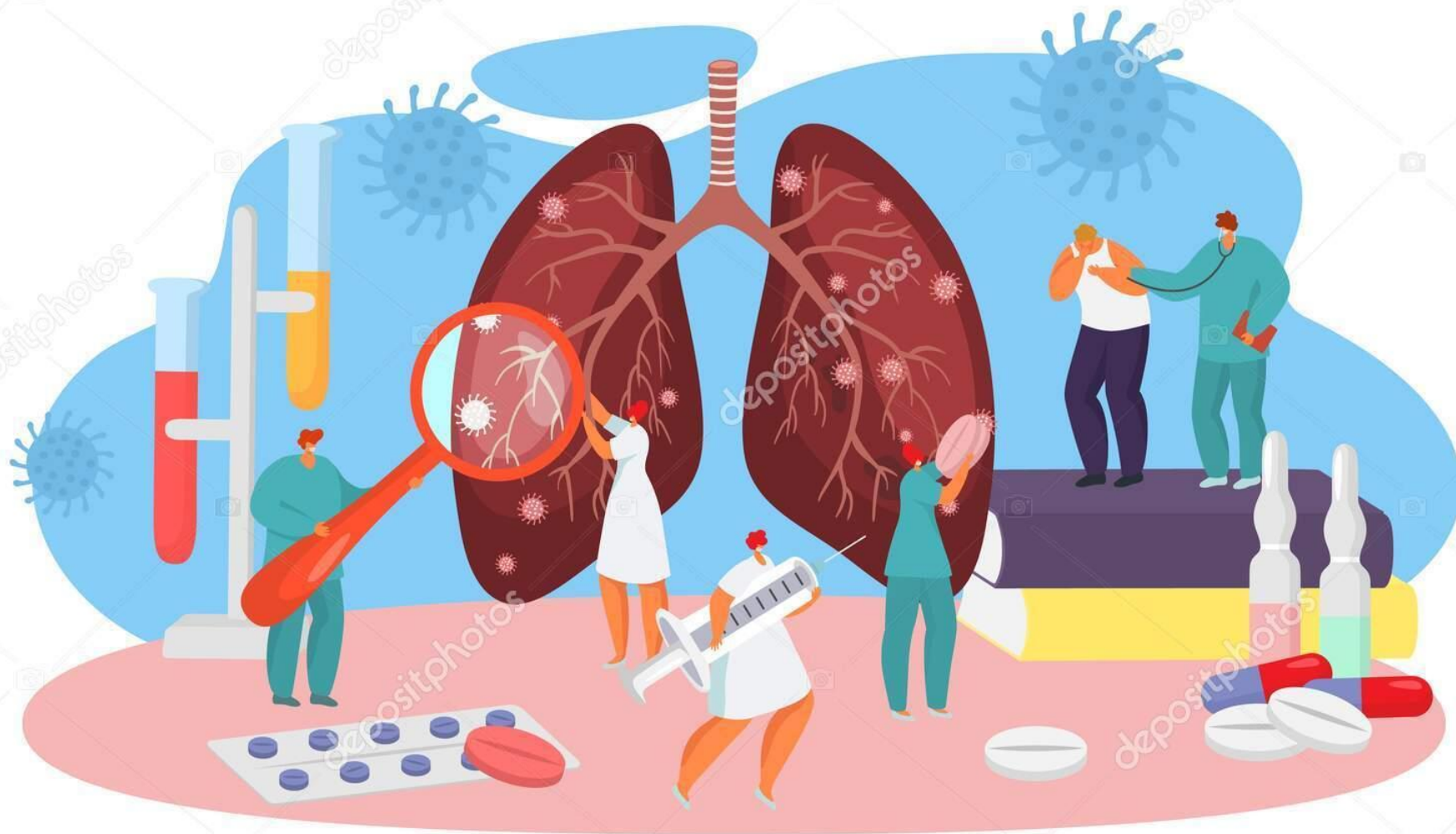
III группа
(летальность 22%)

Амбулаторное
лечение

Госпитализация (кратковременно)
или амбулаторное лечение
под наблюдением

Неотложная
госпитализация

Критерии госпитализации при ВП



Лечение ВП, 1 группа

Препараты первой линии:

МАКРОЛИДЫ:

- эритромицин - по 0.5 г х 4 раза в сутки внутрь;
- азитромицин – по 500 мг внутрь 1 раз в сутки 3-5 дней;
- ровамицин (спирамицин) – по 3 млн 2 раза в сутки внутрь

ПЕНИЦИЛЛИНЫ:

- амоксициллин по 0.5-1.0 х 3 раза в сутки внутрь.

Препараты второй линии:

- моксифлоксацин по 0.4 х 1 раз в сутки внутрь;
- левофлоксацин – по 0.5 х 1 раз в сутки внутрь

Лечение ВП, 2 группа

Препараты первой линии:

- амоксициллин/клавуланат, амоксициллин/сульбактам – по 375 (250/125) мг x 3 раза в сутки внутрь или по 625 мг (500/125) x 2 раза в сутки внутрь +/- макролид внутрь.

Препараты второй линии:

РЕСПИРАТОРНЫЕ ФТОРХИНОЛОНЫ:

- левофлоксацин
- моксифлоксацин

Лечение ВП, 3 группа

Препараты первой линии:

- цефтриаксон в \в или в \м: цефотаксим – по 1.0-2.0 x 2-3 раза в сутки или цефтриаксон – 1.0 x 1 раз в сутки +/- макролид внутрь;
- аугментин (амоксиклав) в/в в дозе 1200 (1000/200) мг x 3 раза в сутки +/- макролид внутрь;
- ампициллин в/м или в/в 1.0-1.5 x 4 раза в сутки +/- макролид внутрь

Препараты второй линии:

РЕСПИРАТОРНЫЕ ФТОРХИНОЛОНЫ:

- левофлоксацин по 0.5-1.0 x 1 раз в сутки в/в

Лечение ВП, 4 группа

Препараты первой линии:

- аугментин в/в по 1.8-2.4 x 3-4 раза в сутки + макролид (кларитромицин – «фромилид») – по 0.25-0.5 в/в x 2 раза в сутки;
- цефотаксим в/в по 3.0-4.0 x 2-3 раза в сутки + макролид в/в;
- цефтриаксон в/в по 2.0-3.0 x 1 раз в сутки;

Препараты второй линии:

- респираторные фторхинолоны в/в + цефотаксим/цефтриаксон в/в

Лечение внебольничной аспирационной пневмонии

Нетяжелая форма

Пероральная терапия:

- клиндамицин (300 мг 3 раза/сут,
- амоксициллин/клавуланат 625 мг 3 раза/сут или

Внутривенная терапия:

- клиндамицин 600 мг 4 раза/сут;
- пенициллин + метронидазол,

Тяжелая форма

Внутривенная терапия:

- амоксициллин/клавуланат 1.2 г. 3 раза/сут;
- ампициллин/сульбактам 3.0 г. 4 раза/сут;
- тикарциллин/клавуланат 3.2 г. 3-4 раза/сут.

Лечение пневмонии у больных с иммунодефицитом


Для лечения пневмоцистной пневмонии:

- ко-тримоксазол (триметоприм/сульметоксазол) внутрь по 0.48-0.96 x 2 раза в сутки;
- клиндамицин внутрь по 600 мг x 4 раза в сутки + примахин внутрь по 15 мг x 1 раз в сутки.

Для лечения грибковой пневмонии:

- амфотерицин Б в/в 1 мг/кг массы тела x 1 раз в сутки

Симптоматическая терапия

- 
- Восстановление дренажной функции легких (муколитики, бронхолитики);
 - Проведение противовоспалительного лечения (НПВС, физиолечение);
 - Стимуляция защитных сил организма (бронхомунал, рибомунил)