

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Медицинский колледж**

Пневмония

**Специальность: 34.02.01 Сестринское дело
Курс 2
Выполнила: Даутова Зульфия
Руководитель: Калькаманова Г.Р.**

Пневмония - острое инфекционное заболевание, преимущественно бактериальной этиологии, характеризующееся очаговым поражением респираторных отделов легких, наличием внутриальвеолярной экссудации, выявляемой при физикальном и/или инструментальном обследовании, выраженными в различной степени лихорадочной реакцией и интоксикацией

Классификация пневмоний

По месту возникновения заболевания с учетом особенностей инфицирования и состояния иммунологической реактивности организма

- *Внебольничная. Возникла вне лечебного учреждения. Синонимы - домашняя, амбулаторная.*
- *Внутрибольничная. Возникла в лечебной учреждении. Синонимы - внутрибольничная, нозокомиальная.*
- *Пневмония у лиц с дефицитом иммунитета. (ВИЧ инфекции, хронический гепатит, ятрогенная иммуносупрессия, пожилой возраст)*

Классификация пневмоний

По течению заболевания

- *острая - до 4 недель*
- *затяжная*

Причины затяжного течения пневмонии:

- *Локальная обструкция дыхательных путей (рак, аденома, мукоидная закупорка и т.д.)*
- *Бронхоэктазии*
- *Кистозный фиброз*
- *Нарушение иммунитета*
- *Формирующийся абсцесс легкого*
- *Рецидивирующая аспирация*
- *Активация латентной туберкулезной инфекции*
- *Неадекватная антибактериальная терапия*

Классификация пневмоний

По степени тяжести

- легкая

t - менее 38°C

ЧД менее 20 в мин

ЧСС = +10 уд. в мин на 1°C

лейкоциты менее 10 000 9

- среднетяжелая

- тяжелая

t - более 39°C

ЧД более 30 в мин

ЧСС более 120 в мин и не коррелирует с t

Олигурия

Гипотония АД менее 100/60 мм рт ст

Лейкоцитоз более 25 000 или менее 4 000

Pa O₂ менее 60 мм рт.ст., Pa CO₂ более 50 мм рт.ст.

крупозная пневмония

наличие плеврального выпота

наличие других осложнений

Классификация пневмоний

По морфологию

Крупозная

Очаговая

Причины возникновения пневмонии

```
graph TD; A[Причины возникновения пневмонии] --> B[Снижение эффективности защитных сил макроорганизма]; A --> C[Массивность дозы микроорганизма]; A --> D[Повышенная вирулентность];
```

*Снижение эффективности
защитных сил
макроорганизма*

*Массивность дозы
микроорганизма*

Повышенная вирулентность

Патогенез развития пневмонии

- *Аспирация секрета ротоглотки*
- *Вдыхание аэрозоля, содержащего микроорганизмы*
- *Гематогенный путь (Распространение гематогенным из внелегочного очага - эндокардит трикуспидального клапана, септический тромбофлебит вен таза)*
- *Транслокационный путь: непосредственное распространение инфекции из соседних пораженных тканей (абсцесс печени) или проникающих ранений грудной клетки.*
- *Лимфогенный (из очагов инфекции - миндалины)*

Этиология пневмонии непосредственно связана с нормальной микрофлорой, колонизирующей верхние отделы дыхательных путей

Видовой состав микрофлоры верхних дыхательных путей зависит от характера окружающей среды, возраста пациента, иммунитета.

Это обусловило деление пневмоний на внутри и внебольничные.

Клинические проявления пневмонии

Симптомы:

- *Начало - острое. Лихорадка, как правило с ознобом. Может отсутствовать у ослабленных больных и пожилых*
- *Кашель. Появляется с первых часов болезни. В начале сухой, затем продуктивный. Имеют значение цвет и объем мокроты.*
- *Боль в груди. Связана с дыханием, результат вовлечением в процесс плевры.*
- *«Малые симптомы». Головная боль, мышечная боль, слабость, снижение аппетита, утомляемость не специфичны и свидетельствуют о выраженности интоксикации.*

Клинические проявления пневмонии

- *Одышка.. Возникает при выраженном поражении. Позволяет оценить степень тяжести состояния.*
- *Тахикардия. ЧСС от нормальных величин до 140 ударов в минуту. Коррелирует с тяжестью состояния.*

Физикальное обследование

Перкуссия. *При очаговых пневмониях малоинформативна. При крупозной пневмонии значимость повышается. Характерен тупой звук.*

Аускультация. *Характерны звучные влажные (мелкопузырчатые) хрипы. Бронхиальное дыхание, крепитация характерны для крупозной пневмонии.*

Пальпация. *Диагностически значима для:*

- *выявления экссудата*
- *крупозной пневмонии*

Инструментальные исследования

- **Рентгенография грудной клетки.** Позже 10-12 часа - *инфильтративные тени.*
- **Общий анализ крови.** *Лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, токсическая зернистость нейтрофилов, редко-лейкемоидная реакция (неблагоприятный прогноз), увеличение СОЭ.*
- **Мокрота** – *окраска мазка по Граму, культуральное исследование*
- **Функция внешнего дыхания** - *нарушение характеристик свидетельствует о тяжести состояния, рестриктивных нарушениях.*

Основные осложнения пневмонии

- *Экссудативный выпот*
- *Эмпиема плевры*
- *Деструкция легочной ткани, абсцедирование*
- *Инфекционно-токсический шок*
- *Острый респираторный дистресс синдром*
- *Острая дыхательная недостаточность*
- *Септический шок*
- *Бактериемия, сепсис*
- *Миокардит, перикардит, нефрит*
- *Бронхоспастический синдром*

Осложнения пневмонии

- 1. Экссудативный плеврит. Требуется пункции при уровне жидкости выше IV-V ребра и идентификации характера жидкости. Обсуждается вопрос о внутриплевральном введении антибиотиков.*
- 2. Абсцесс легкого. Неэффективность антибактериальной терапии. Выраженная интоксикация. Формирование округлой тени. Обсуждается вопрос дренирования. При прорыве в бронх - лечебная бронхоскопия.*
- 3. Гангрена легкого. Крайне тяжелый прогноз. Характерна для пациентов с предшествующей патологией. Обсуждается вопрос резекции легкого.*

Течение пневмонии

I. Острое течение

При начале терапии в 1 сутки заболевания рентгенографически выявляемая инфильтрация легочной ткани исчезает на 21 день. Клинические симптомы стихают на 4-7 день.

II. Затяжное течение

клинические и рентгенографические признаки сохраняются более 4 недель. Характерно для пожилых больных, алкоголиков, курильщиков и при неэффективности антибактериальной терапии.

Дозы и схемы применения наиболее часто используемых антибактериальных препаратов

Оксациллин	0,5-1,0 г	внутрь, в/м, в/в	4-6 раз в сутки
Амоксициллин	0,5-1,0 г	внутрь	3 раза в сутки
Карбенициллин	4-5 г	в/м, в/в	4-6 раз в сутки
Амоксиклав	1,2 – 2,6 г	в/в	3 раза в сутки
	0,375-0,625 г	внутрь	3 раза в сутки
Цефазолин	1-2 г	в/м, в/в	2-3 раза в сутки
Цефуроксим	0,75-3 г	в/м, в/в	3 раза в сутки
Цефотаксим	1-4 г	в/м, в/в	2-3 раза в сутки
Цефтриаксон	1-3 г	в/м, в/в	1 раз в сутки
Цефоперазон	1-4 г	в/м, в/в	2-3 раза в сутки
Цефтазидим	1-2 г	в/м, в/в	2-3 раза в сутки
Цефепим	1-2 г	в/в	2 раза в сутки

Дозы и схемы применения наиболее часто используемых антибактериальных препаратов

Имипенем	0,5-1 г	в/м, в/в	3-4 раза всутки
Гентамицин	80 мг	в/м, в/в	2-3 раза в сутки
Амикацин	0,5 г	в/м, в/в	2-3 раза в сутки
Тобрамицин	80 мг	в/м, в/в	2-3 раза в сутки
Доксициклин	0,1 г	внутри, в/в	1-2 раза в сутки
Эритромицин	0,5-1,0 г	внутри, в/в	4 раза в сутки
Азитромицин	0,25-0,5 г	внутри	1 раз в сутки
Линкомицин	0,3-0,6 г	внутри, в/в	3-4 раза в сутки
Ципрофлоксацин	0,125- 0,75 г	внутри	2 раза в сутки
	0,1- 0,6 г	в/в	2 раза в сутки
Офлоксацин	0,2-0,4 г	внутри, в/в	2 раза в сутки
Пефлоксацин	0,4-0,8 г	внутри, в/в	2 раза в сутки

Диспансеризация пациентов после перенесенной ПНЕВМОНИИ

Пациенты после перенесенной пневмонии активно наблюдаются в течении 6 месяцев, осматриваясь за это время дважды: на 1-м и 6-м месяце после выписки из стационара. На данных визитах контролируются –

- 1. Клинический анализ крови*
- 2. Клинический анализ мокроты*
- 3. Спирография*
- 4. Флюорография*

Схема амбулаторного долечивания пациентов после перенесенной пневмонии

1-й месяц	Для всех пациентов – физиотерапия для пациентов, перенесших тяжелую пневмонию – назначение пероральных противовоспалительных препаратов на 14 дней
2-й месяц	Малые иммуномодуляторы (элеутерококк), витаминотерапия
3-й месяц	Процедуры закаливания, для пациентов, перенесших тяжелую пневмонию – массаж, физиотерапия
6-й месяц	Оздоровление в санатории-профилактории, закаливающие процедуры

При отсутствии рецидивов или других воспалительных заболеваниях пациент снимается с диспансерного учета