

Пневмония



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

I. Этиологическая. Основана на микробиологическом анализе. В реальной практике мало реальна из-за продолжительности исследования

- **Бактериальная:**

- *Streptococcus pneumoniae* – 30-50%, *Haemophilus influenzae* – 1-3%

- *Staphylococcus aureus*

- Микоплазменная

- Легионеллезная

- Хламидиозная

- **Грибковая**

- **Паразитарная**

- **Пневмония смешанной этиологии**

- **Пневмония без уточнения возбудителя (только 20-30% из всех пневмоний)**



Классификация пневмоний

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

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

Классификация пневмоний

III. По распространенности очага поражения

- Лобулярная
- Субсегментарная
- Сегментарная
- Долевая
- Односторонняя
- Двусторонняя
- Плевропневмония

Классификация пневмоний

IV. 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

V. 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

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

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*

Критерии для госпитализации пациента с пневмонией

- *возраст старше 70 лет*
- *Сопутствующие заболевания:*
 - ХСН*
 - ХОБЛ*
 - Хр. гепатит, хр. нефрит*
 - Сахарный диабет*
 - алкоголизм, наркомания*
 - иммунодефицит*
- *Неэффективность амбулаторного лечения в течении 3х дней*
- *Тяжелое клиническое состояние пациента:*
 - спутанность или снижение сознания*
 - возможность аспирации*
 - ЧД более 30 в мин*
 - нестабильная гемодинамика*
 - септический шок, абсцедирование*
 - инфекционные метастазы*
 - многодолевое поражение, экссудативный плеврит*
 - лейкопения, выраженный лейкоцитоз, анемия,*
 - признаки ХПН*
- *Социальные показания*

Организация лечения на дому

1-й визит к пациенту

**постановка диагноза на основании клиники и анамнеза
определение степени тяжести и показаний к госпитализации
назначение лечения и обследования (рентгенограмма, анализы крови, мокроты)**

2-й визит к пациенту (3-й день болезни)

**оценка рентгенограммы и анализа крови
клиническая оценка эффективности лечения и необходимости госпитализации (снижение температуры и интоксикации, отсутствие дыхательной недостаточности)**

3-й визит к пациенту (6-й день болезни)

**оценка анализа мокроты
клиническая оценка эффективности лечения и необходимости госпитализации, при необходимости смена антибиотика
повторное исследование крови, мокроты, рентгенограмма**

4-й визит к пациенту (7-10 день болезни)

клиническая оценка эффективности лечения и необходимости госпитализации, оценка рентгенограммы и анализов крови, мокроты

Средние сроки временной нетрудоспособности при лечении пневмонии

Легкое течение пневмонии

минимальный срок стационарного лечения 15 дней, период реконвалесценции в амбулаторных условиях – 6-7 дней.

общий период трудопотерь – 21-22 дня

Течение пневмонии средней тяжести

сроки

стационарного лечения 21-22 дня, период реконвалесценции в амбулаторных условиях – 5-6 дней.

общий период трудопотерь – 28 дней

Течение пневмонии тяжелой степени тяжести

сроки

стационарного лечения 35-50 дней, период реконвалесценции в амбулаторных условиях – 10-15 дней.

общий период трудопотерь – 60-65 дней

Критерии восстановления трудоспособности

1. Стойкая ликвидация всех клинических симптомов
2. Нормализация температуры в течении 10-14 дней
3. Нормализация аускультативной картины
4. Исчезновение признаков интоксикации
5. Нормализация лабораторных клинических показателей (стойкая тенденция к уменьшению и нормализации СОЭ)
6. Исчезновение рентгенологической инфильтративной тени в ткани легкого

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

Показания для направления на МСЭК

- 1. Больные, перенесшие тяжелую деструктивную пневмонию*
- 2. Больные, перенесшие тяжелую пневмонию с плевритом, эмпиемой плевры, пневмотораксом*
- 3. Больные, перенесшие тяжелую пневмонию с формированием хронической дыхательной или сердечно-легочной недостаточности*