

# 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

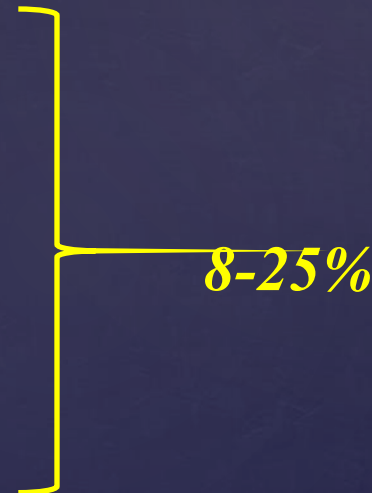
- Хламидиозная

- **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 O<sub>2</sub> менее 60 мм рт.ст., Pa CO<sub>2</sub> 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*