



Внебольничная пневмония и беременность

Пневмония – острое инфекционное заболевание, преимущественно бактериальной этиологии, характеризующееся очаговым поражением респираторных отделов легких, наличием внутриальвеолярной экссудации и выраженными в различной степени лихорадкой и интоксикацией.

Классификация

- внебольничная пневмония (ВП);
- больничная (госпитальная, нозокомиальная) пневмония;
- аспирационная пневмония;
- пневмония у лиц с тяжелыми дефектами иммунитета.

патогенетические механизмы, с различной частотой ответственные за развитие пневмонии:

- аспирация секрета ротоглотки;
- вдыхание аэрозоля, содержащего микроорганизмы;
- гематогенное распространение инфекции из внелегочного очага инфекции (эндокардит трехстворчатого клапана, септический тромбофлебит вен таза и др.);
- непосредственное распространение инфекции из соседних пораженных тканей (например, абсцесса печени) или в результате инфицирования при проникающих ранениях легких.

Клинические признаки и симптомы

- острое начало;
- кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты;
- одышка в покое и при незначительной физической нагрузке;
- ремитирующая лихорадка с ознобом;
- потливость;
- головная боль;
- слабость.

при выборе лекарственных средств ориентируются на следующие критерии:

- наиболее вероятный возбудитель заболевания с учетом его предполагаемой лекарственной устойчивости (на основании локальных эпидемиологических данных);
- особенности клинического течения и степень тяжести заболевания;
- срок беременности;
- аллергологический анамнез;
- сопутствующие заболевания

Показания к госпитализации:

- **связанные с осложненным течением беременности:**
- **связанные с наличием сопутствующих соматических заболеваний:**
- **непосредственно связанные с тяжелым течением ВП:**

Фармакотерапия внебольничной пневмонии в отделении интенсивной терапии

- частота дыхания более 30 в минуту;
- систолическое АД менее 90 мм рт. ст.;
- двусторонняя или многодолевая пневмония;
- быстрое прогрессирование очагово-инфильтративных изменений в легких;
- септический шок или необходимость введения вазопрессорных ЛС более 4 ч;
- острая почечная недостаточность.

Наиболее четким критерием эффективности терапии являются сроки нормализации температуры тела:

- у молодых беременных с пневмококковой пневмонией – в среднем через 2,5 суток после начала лечения (через 6-7 суток при осложненном течении);
- в большинстве случаев микоплазменной пневмонии – на 1-2-е сутки терапии.

Неэффективность терапии может быть связана с:

- ошибочным диагнозом пневмонии;
- устойчивостью возбудителя к используемым противомикробным ЛС;
- небактериальной этиологией пневмонии (грибы, вирусы);
- суперинфекцией;
- развитием гнойных осложнений (эмпиема плевры);
- неверным выбором антибиотика, дозы и пути его введения;
- нарушением режима приема антибиотиков

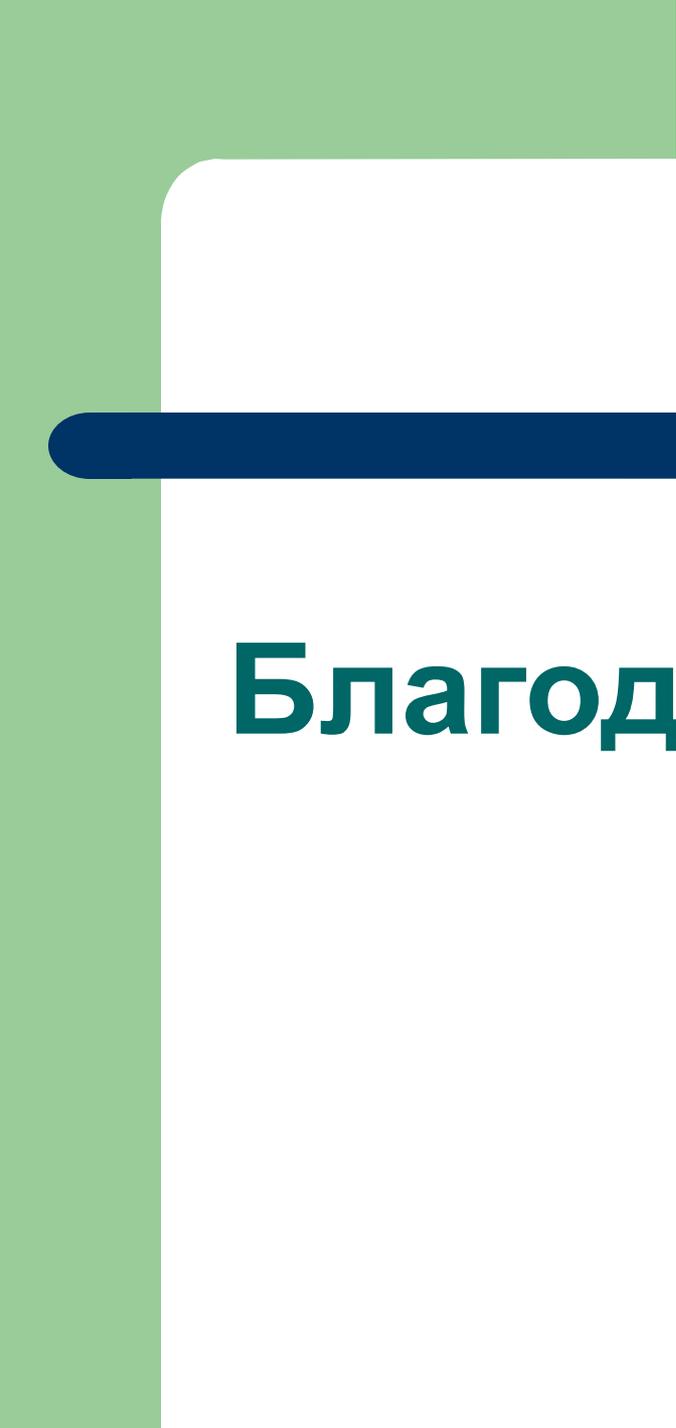
Антибактериальные ЛС, применение которых во время беременности противопоказано:

- ДОКСИЦИКЛИН;
- КО-ТРИМОКСАЗОЛ;
- СУЛЬФАНИЛАМИДЫ;
- ФТОРХИНОЛОНЫ

**Прогноз благоприятный при
своевременно начатой и адекватной
терапии ВП.**

**Прогноз неблагоприятный при
тяжелом осложненном течении ВП на
фоне сопутствующих хронических
заболеваний внутренних органов и
осложненного течения беременности.**





Благодарю за внимание!