

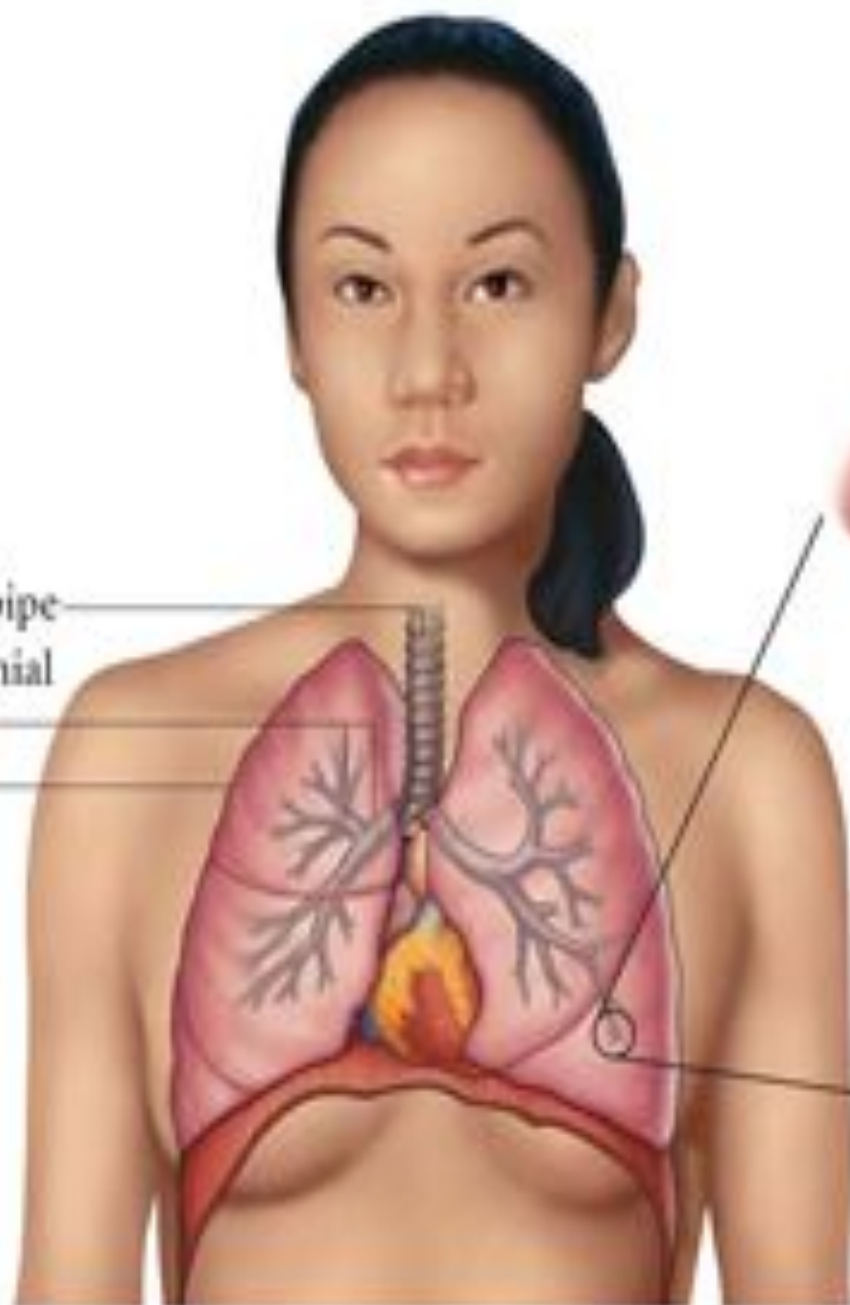
СП при пневмониях.

СД в терапии, лекция №4

Острая пневмония

Это острое инфекционно-воспалительное заболевание легких с поражением альвеол, межуточной ткани и сосудистой системы легких и развитием в них воспалительной экссудации.

Windpipe
Bronchial
tubes
Lung



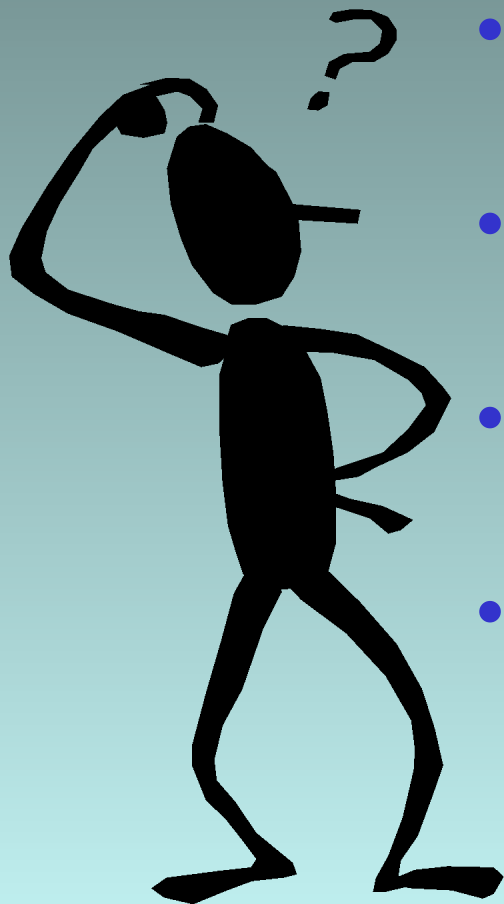
Bronchial tube

Mucus in air sacs



Open air sacs
(alveoli)

Актуальность проблемы:



- Пневмония встречается у 3 - 15 человек на 1000 населения.
- 1 - 30 случаев пневмонии на 1000 детей раннего возраста.
- Ошибки в диагностике пневмонии достигает 20%.
- Диагноз в первые 3 дня болезни ставится у 35% заболевших.

Классификация пневмонии:

- *По этиологии:*

- бактериальная (пневмококки, стафилококки, стрептококки, кишечная палочка);
- микоплазменная;
- вирусная;
- грибковая;
- смешанная.

Клинические формы:

паренхиматозная (долевая, крупозная), очаговая (дольковая, бронхопневмония).

Классификация пневмонии:

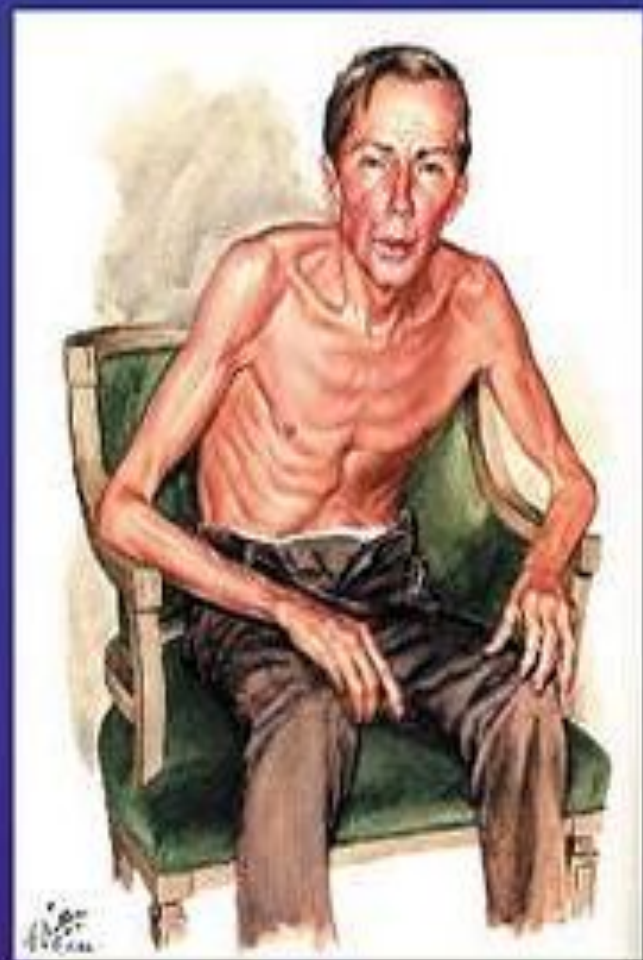
- *По локализации:*

- Односторонняя;
- Двусторонняя.

По остроте процесса: острая, затяжная, ХОБЛ.

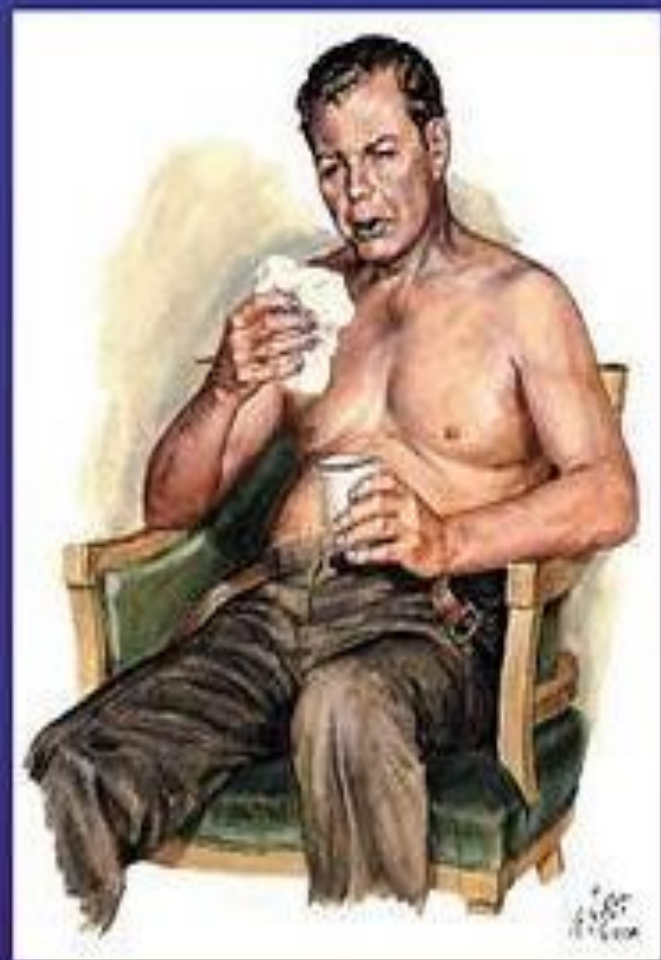
По тяжести: легкое течение (абортивное), средней тяжести, тяжелое.

Эмфизематозный тип
больного ХОБЛ



«Розовые пытельщики»

Бронхитический тип
больного ХОБЛ



«Синие отечники»

Нозологическая (эпидемиологическая) классификация пневмонии:

(записывать не обязательно)

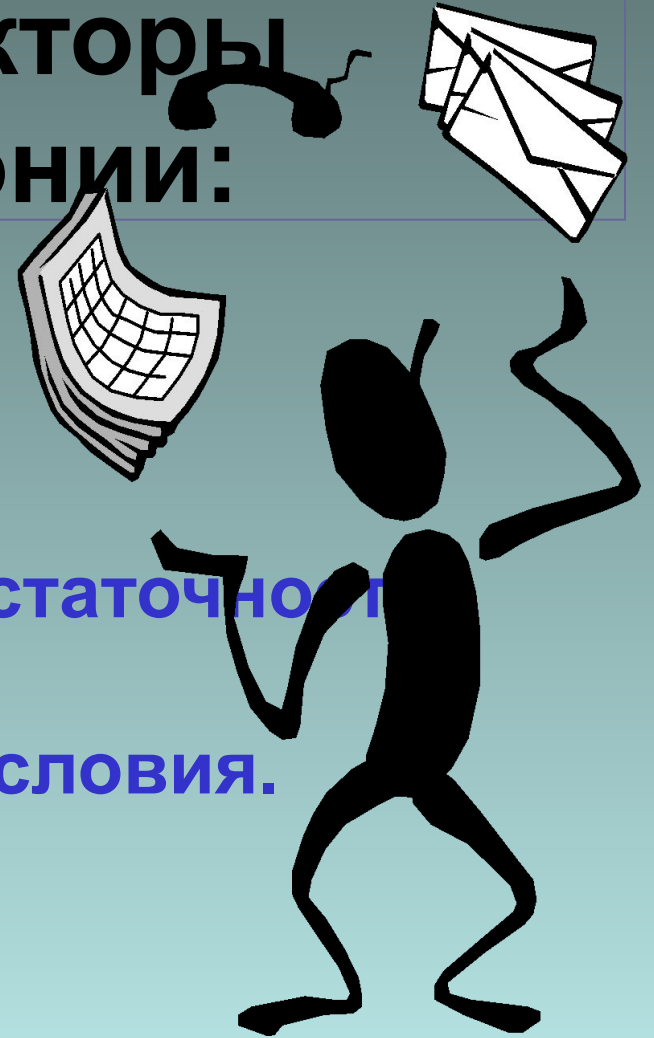
- Внебольничные пневмонии (домашние);
- Нозокомиальные (госпитальные) пневмонии;
- Пневмонии у больных в тесно взаимодействующих коллективах;
- Пневмонии у больных с тяжелыми соматическими заболеваниями;
- Пневмонии у больных с иммунодефицитами;
- Аспирационные пневмонии.

Классификация пневмонии по МКБ-10 (записывать не обязательно)

- J12.2 - Пневмония, вызванная вирусом гриппа
- J12.9 - Вирусная пневмония неуточненная
- J13 - Пневмококковая пневмония
- J14- Пневмония, вызванная гемофильной палочкой
- J15.1- Пневмония, вызванная *Pseudomonas*
- J15.2- Стафилококковая пневмония
- J15.3-Пневмония, вызванная стрептококком группы В
- J15.7 - Микоплазменная пневмония
- J16.0 - Хламидиозная пневмония
- J17.1 - Пневмония при микозах
-

Основные факторы риска пневмонии:

- Алкоголизм.
- Курение.
- ХОБЛ.
- Застойная сердечная недостаточность.
- Скученность проживания, «парниковые» домашние условия.
- Иммунодефициты.
- Переохлаждение.
- Путешествие, проживание в гостинице.



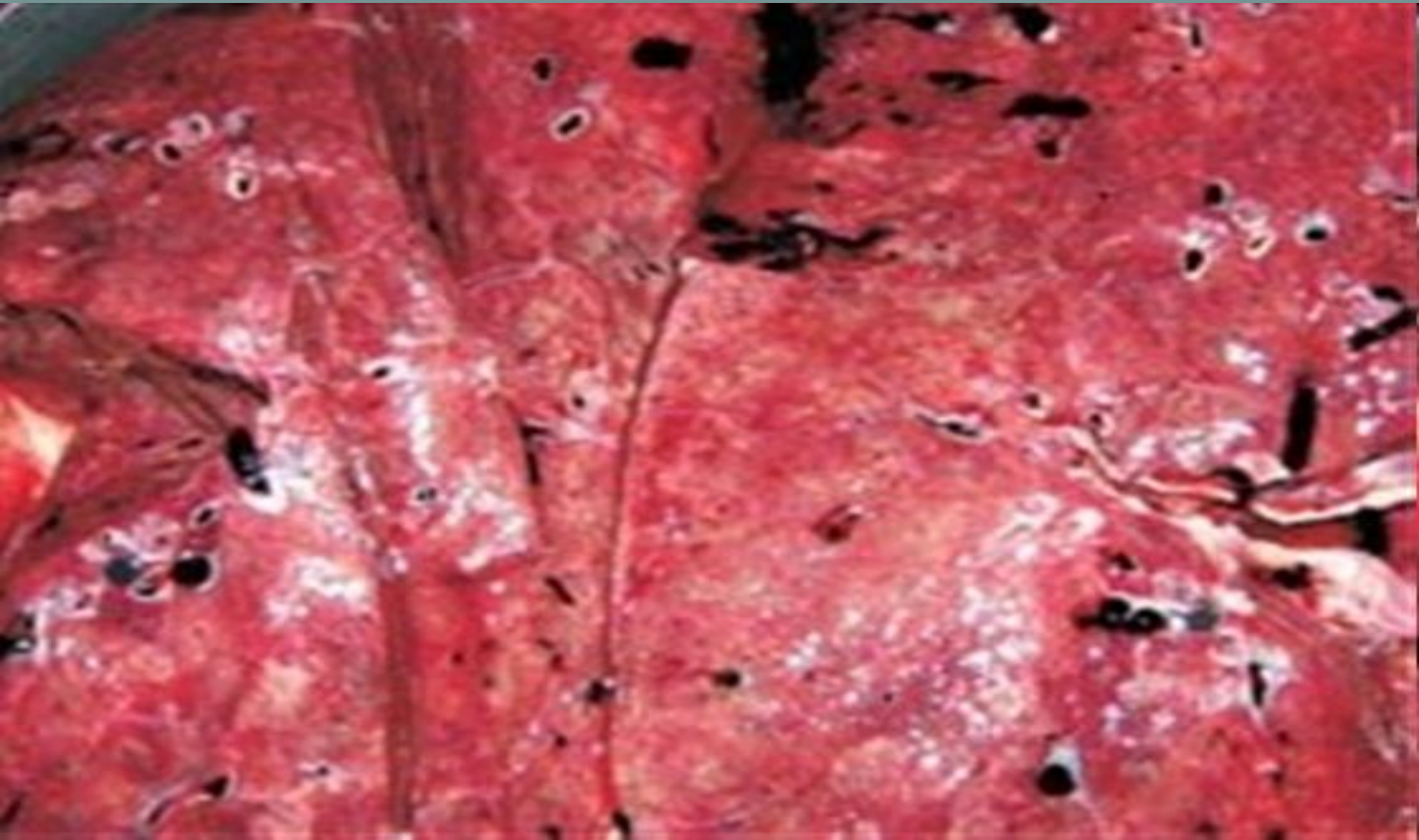
Патогенез пневмонии:

- 1. Внедрение инфекции
- 2. Снижение местного иммунитета
- 3. Воспаление в альвеолах
- 4. Сенсibilизация к инфекционным агентам

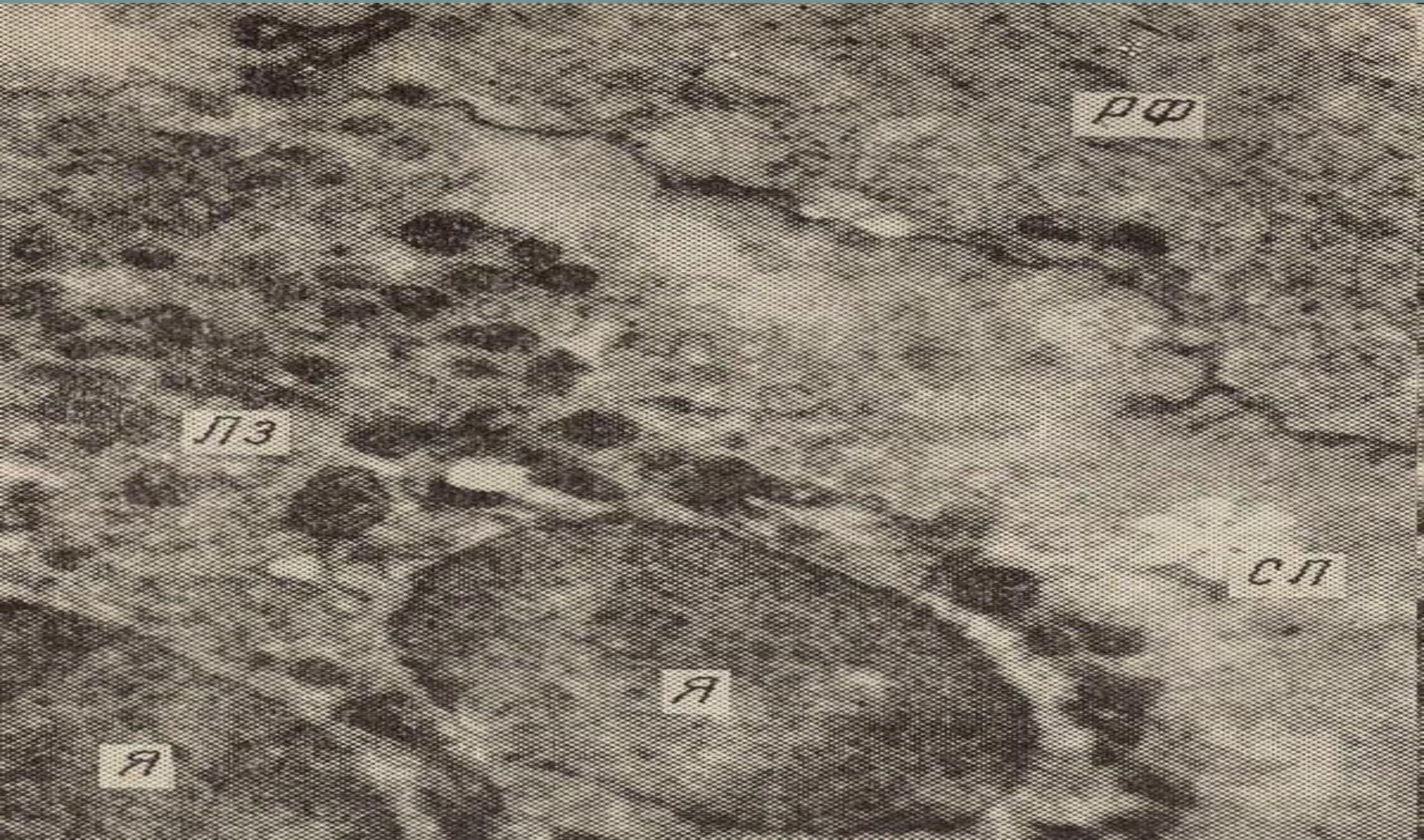
Клиника крупозной пневмонии

- Острое начало – слабость, недомогание, головная боль.
- Повышение t° (фебрильная, иногда пиретическая лихорадка), озноб.
- Боль за грудиной, на пораженной стороне.
- Кашель (по началу сухой, затем с «ржавой», а в конце с гнойной мокротой).
- При осмотре – гиперемия щек, герпетические высыпания на губах.
- При пальпации – влажность кожи, учащение пульса.
- При перкуссии – притупление перкуторного звука над пораженной долей.
- При аускультации – вначале ослабленное дыхание, затем крепитация и затем влажные хрипы. В тяжелых случаях – шум трения плевры.

Стадия красного опеченения



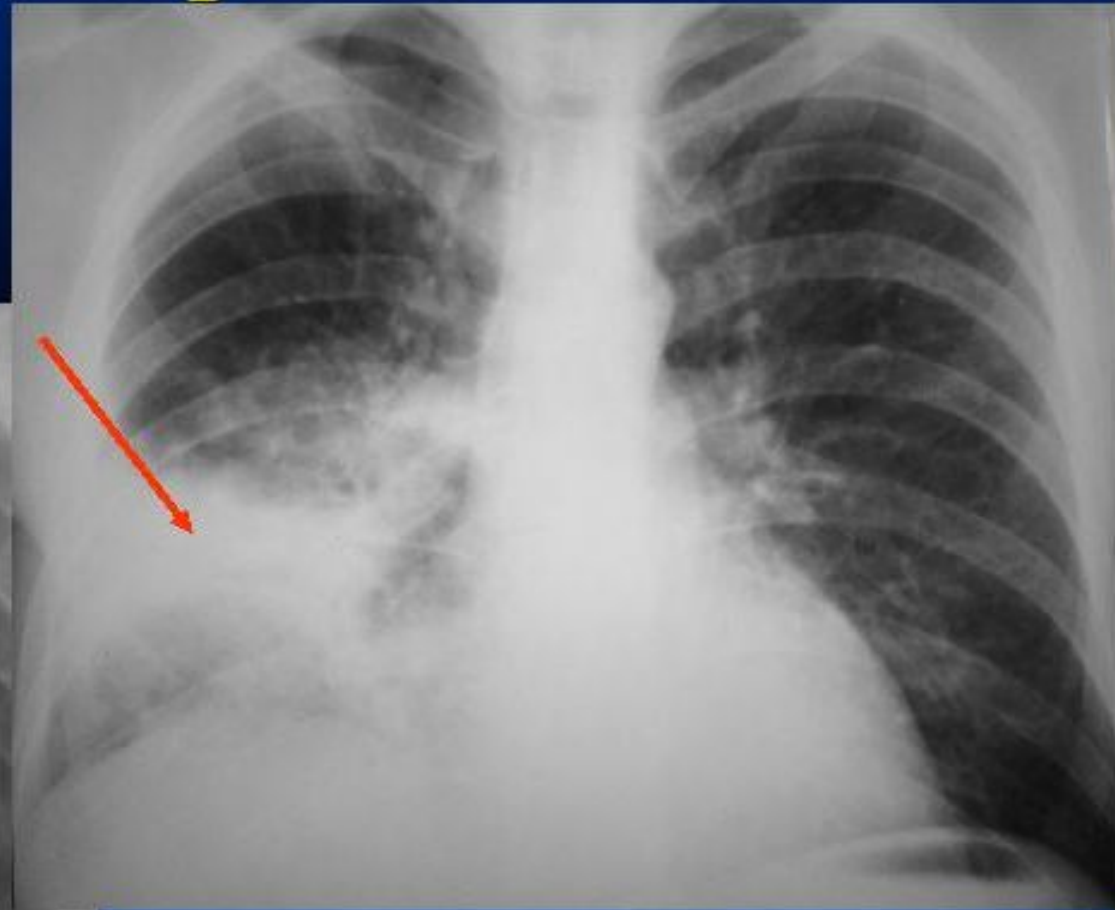
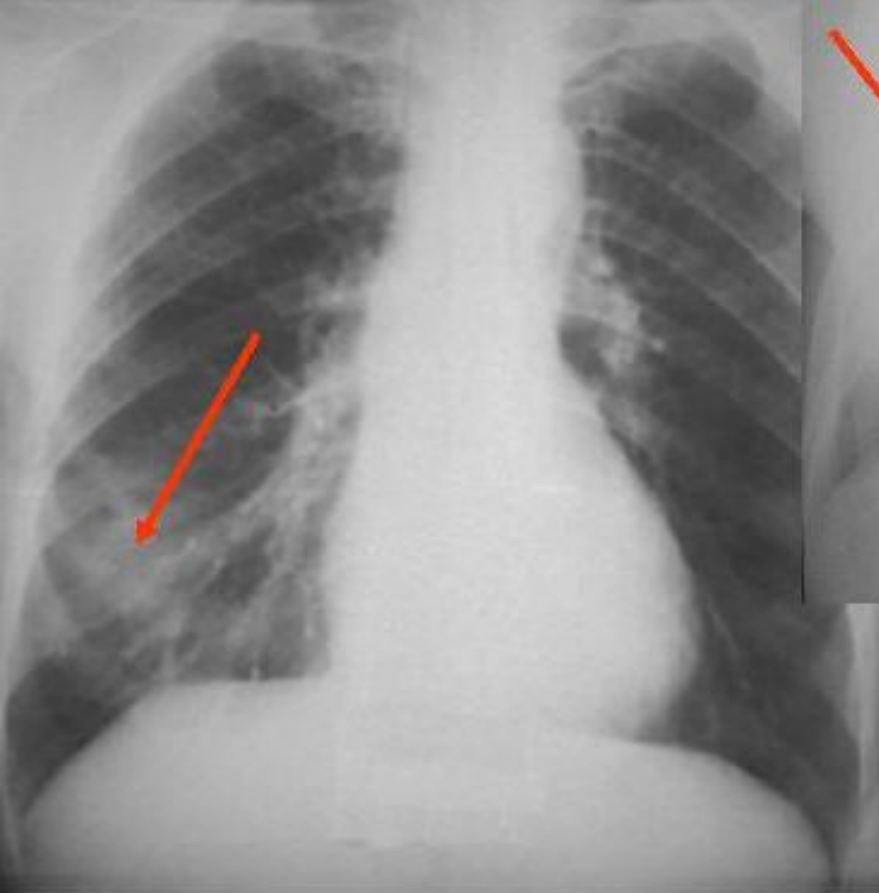
Стадия серого опеченения



Дополнительные методы исследования при крупозной пневмонии

- На рентгенограмме – гомогенное затемнение на пораженной стороне.
- ОАК – ускоренное СОЭ, лейкоцитоз.
- ОАМ – умеренная протеинурия, цилиндрурия, иногда эритроциты.
- ОАМ (мокроты) – лейкоциты, бактерии.
- Spiroграфия – снижение ЖЕЛ, ФВД.

Рентгенография грудной клетки в прямой проекции



Типичные проблемы пациента при крупозной пневмонии

- Общие проблемы (слабость, головная боль, потливость, жар и озноб).
- Повышение температуры до 39-40°.
- Боли на стороне поражения.
- Кашель (вначале сухой, затем с «ржавой» мокротой).
- Выраженная одышка.
- Герпес на губах.
- Дефицит самообслуживания.

Приоритетные проблемы при крупозной пневмонии

- Резкая слабость.
- Повышение температуры тела.
- Боли в грудной клетке.
- Кашель.
- Одышка.

Потенциальные проблемы при крупозной пневмонии

- Риск развития ОСН, перикардита.
- Риск развития инфекционно-токсического шока.
- Риск развития экссудативного плеврита.
- Риск развития абсцесса легкого.
- Риск развития ОДН.

Общие принципы лечения крупозной пневмонии

- Обязательная госпитализация, постельный режим.
- Лечебное питание (стол №15).
- Этиотропное и патогенетическое лечение.
- Дезинтоксикационная терапия.
- Симптоматическое лечение.
- Борьба с осложнениями.
- Физиотерапия, ЛФК, СКЛ.

Этиотропное лечение

- Антибиотики (только после исследования флоры на чувствительность)- фторхинолоны (ципрофлоксацин), макролиды (кларитромицин, сумамед), цефалоспорины (цефазолин), доксициклин, рифампицин, тетрациклины.
- Нитрофураны (фуразолидон, фурагин).
- Сульфаниламиды (бисептол, сульфадиметоксин).
- Противогрибковые препараты (трихопол).

Vzon

10 таблеток

Ципрофлоксацин

Ципрофлоксацин

0,25г

таблетки, покрытые оболочкой

CEFAZOLINE-ASTRAPHARM



ЦЕФАЗОЛИН-АСТРАФАРМ

5 флаконов



ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ
Содержит 100% активное вещество
в пересчете на 100% активного вещества
в пересчете на 100% активного вещества

Cefazolinum-natrium
ЦЕФАЗОЛИНА
натриевая соль
цефазолин
в флаконе - 1,0 г

Содержит 100% активное вещество
в пересчете на 100% активного вещества
в пересчете на 100% активного вещества

Хранить при температуре не выше 25°C
в защищенном от света месте, в оригинальной
упаковке, в сухом месте.

 *polpharma*

Трихопол®

метронидазол

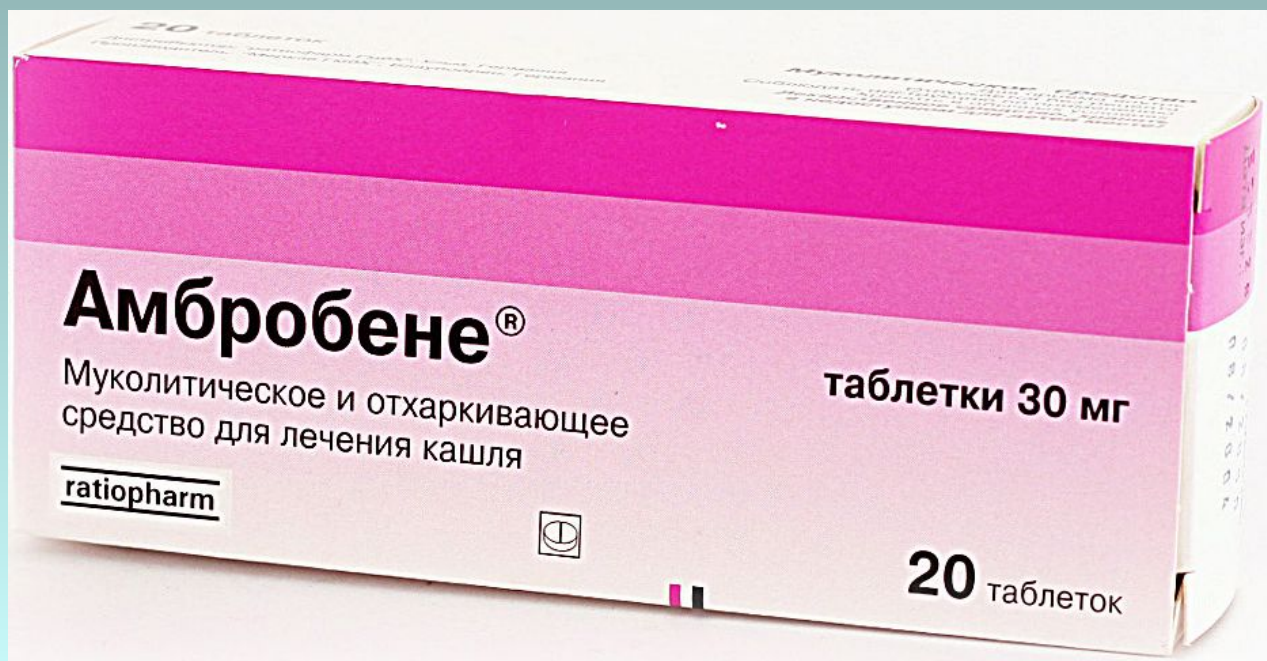
500 мг 10 таблеток

таблетки вагинальные



Патогенетическое лечение

- Отхаркивающие средства (бромгексин, амброксол, бронхikum).
- Бронходилататоры (атровент, беродуал, эуфилин).
- Муколитки – (трипсин).
- Иммуномодуляторы (эхиноцин, элеутерококк, женьшень, тималин, Т-активин).



Борьба с интоксикацией

- Гемодез 5%, глюкоза 5% - в/в, капельно.
- Обильное питье (при высокой температуре – щелочное питье).

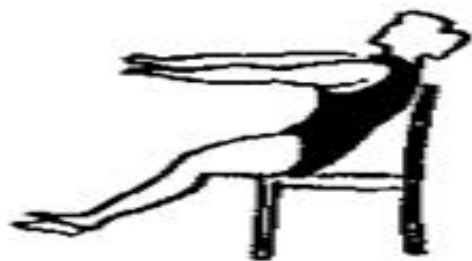


Кроме основных методов лечения необходимо применять **физиотерапию** (ингаляции отхаркивающих, противовоспалительных, бронхолитических средств, УВЧ, СВЧ, КУФ), **ЛФК** (дыхательные упражнения, ОРУ, ходьба и т.п.), **СКЛ** (ЮБК, Кавказ, Алтай).

Обязательная **диспансеризация** в течение 6 мес.

Основные задачи палатной медсестры

- Консультирование пациента и его окружение по соблюдению режима, диеты, применению назначенных лекарственных средств: антибиотиков, бронхолитиков, отхаркивающих, жаропонижающих, антигистаминных, глюкокортикоидов, симптоматических и др.



Вдох



Noli nocere – не навреди

**Все
будет
отлично!**



<http://www.liveinternet.ru/users/705624/>

И СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ