

Қазақ медициналық үздіксіз білім беру  
университеті

# Ауруханадан тыс пневмония

Орындаған: Сейтқасым Н.С.  
13-006 ЖТД

Алматы 2019

# **Жоспар:**

## **1.Кіріспе**

## **2.Негізгі бөлім**

- **Этиологиясы**
- **Патогенезі**
- **Клиникалық көріністері**
- **Диагностикасы**
- **Ажыратпалы диагностикасы**
- **Емі**

## **3. Қорытынды.**

## **4. Пайдаланылған әдебиеттер.**

- **Ауруханадан тыс пневмония** – стационардан тыс немесе одан шыққанған кейін 4 аптадан соң, немесе емдеуге жатқызу сәтінен бастап алғашқы 48 сағ ішінде диагностикаланған, немесе мейірбикелік күтім/бөлімшелерінде ұзақ уақыт бойы медициналық бақылауда болмаған  $\geq 14$  тәулік төменгі тыныс жолдарының инфекцияларының симптомдарымен жүретін (қалтырау, жөтел, іріңді қақырық бөлу, кеуденің ауыруы, ентігу) – ауруханадан тыс туындаған қатаң жұқпалы ауру .

# Ауруханадан тыс пневмонияның ЭТИОЛОГИЯСЫ

Қоздырғышы	Жиілігі
<b>Str. Pneumoniae</b>	<b>30 - 95%</b>
<b>Mycoplasma Pneumoniae</b>	<b>до 30%</b>
<b>Haemophilus Influenzae</b>	<b>5 -18%</b>
<b>Chlamydophila Pneumoniae</b>	<b>2 - 8%</b>
<b>Legionella spp.</b>	<b>2 - 10%</b>
<b>Staph. Aureus</b>	<b>&lt; 5%</b>
<b>Moraxella Catarrhalis</b>	<b>1-2%</b>
<b>Klebsiella Pneumoniae</b>	<b>&lt; 5%</b>
<b>E. Coli</b>	<b>&lt; 5%</b>
<b>Микробные ассоциации</b>	<b>10 -15%</b>
<b>Этиология не ясна</b>	<b>20 -30%</b>

Ауруханадан тыс туындаған қатаң жұқпалы ауру

# Пневмония дамуының 3 негізгі механизмі бар:

- ❑ Ауыз - жұтқыншақ секретінің аспирациясы (мысалы, ұйқы кезінде, әсіресе-қарттарда, сондай-ақ есі жоқ адамдарда)
- ❑ Сыртқы инфекциялық аэрозольді дем алу
- ❑ Басқа мүшелерден инфекцияның гематогенді немесе контактілі таралуы.

# Ауруханадан тыс пневмонияның

## классификациясы

- ***I. Типті (иммунитет бұзылысы жоқ науқастарда):***
  - а. бактериялы;
  - б. вирусты;
  - в. Саңырауқұлақтық
  - г. микобактериялы;
  - д. паразитарлы.
- ***II. иммунитет бұзылысы бар науқастарда :***
  - а. синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД);
  - б. басқа да аурулар / патологиялық жағдайлар.
- ***III. Аспирационды пневмония / өкпе абсцесі .***

# ВП делятся по степени тяжести.

- **Легкое течение ВП** – невыраженные симптомы интоксикации, температура тела субфебрильная, отсутствуют дыхательная недостаточность и нарушения гемодинамики, легочная инфильтрация в пределах 1 сегмента, , нет сопутствующих заболеваний.
  - **Средняя степень тяжести ВП:** умеренно выраженные симптомы интоксикации, повышение температуры тела до 38°C, легочный инфильтрат в пределах 1-2 сегментов, ЧД до 22/мин, ЧСС до 100 уд/мин, осложнения отсутствуют.
  - **Тяжелое течение ВП:** выраженные симптомы интоксикации, повышение температура тела до 38°C; дыхательная недостаточность II-III ст нарушения гемодинамики , инфекционно-токсический шок, лейкопения  $<4,0 \times 10^9$ /л или лейкоцитоз  $20,0 \times 10^9$ /л; наличие полости распада; плевральный выпот, ДВС-синдром, сепсис, недостаточность других органов и систем, нарушения сознания, обострение сопутствующих и фоновых заболеваний.

# Осложнения ВП:

- плевральный выпот (неосложненный и осложненный);
- эмпиема плевры;
- деструкция/абсцедирование легочной ткани
- острый респираторный дистресс-синдром;
- дыхательная недостаточность (определяемая по клиническим данным, сатурации и газам артериальной крови): I, II, III степени

# Степени ДН

Клинические  
протоколы РК, 2013

Показатели	Sa O <sub>2</sub> %	PaO <sub>2</sub> мм. рт. ст	PaCO <sub>2</sub> мм. рт. ст
Норма	> 95	< 80	36 - 44
I степень	90 - 94	70 - 79	< 50
II степень	75 – 89	50 – 69	50 – 70
III степень	< 75	< 50	> 70

## Формулировка диагноза

- Внебольничная пневмония в нижней доле левого лёгкого, осложнённая левосторонним костодиафрагмальным экссудативным плевритом, тяжёлое течение. ДН III.
- Внебольничная пневмония с локализацией в  $S_6$  правого лёгкого, средней тяжести, фаза разрешения. ДН II.

# Жалобы и анамнез:

- лихорадка в сочетании с жалобами на кашель,
- одышка,
- отделение мокроты и/или боли в грудной клетке.
- дополнительно часто немотивированная слабость;
- Утомляемость
- сильное потоотделение по ночам.

# Физикальное обследование:

- усиление голосового дрожания;
- укорочение перкуторного звука над пораженным участком легкого;
- локально выслушивается бронхиальное или ослабленное везикулярное дыхание;
- звучные мелкопузырчатые хрипы или крепитация.

# Перечень диагностических исследований на амбулаторном этапе

## Основные:

- – Флюорография (рентгенография органов грудной клетки)
- – Общий анализ крови

## Дополнительные :

- Биохимический анализ крови: креатинин, электролиты, печеночные ферменты
- Микробиологическая диагностика мокроты (при наличии):
- Микроскопия мазка, окрашенного по Грамму
- Культуральное исследование мокроты для выделения возбудителя и оценки его чувствительности к антибиотикам  
Рутинная микробиологическая диагностика ВП в амбулаторной практике не информативна и не оказывает существенного влияния на выбор антибактериального препарата (*уровень доказательности - B*).
- – Определение сатурации кислорода
- – ЭКГ
- – Рентгенография грудной клетки в двух проекциях
- – КТ грудной клетки - по показаниям\*.



3



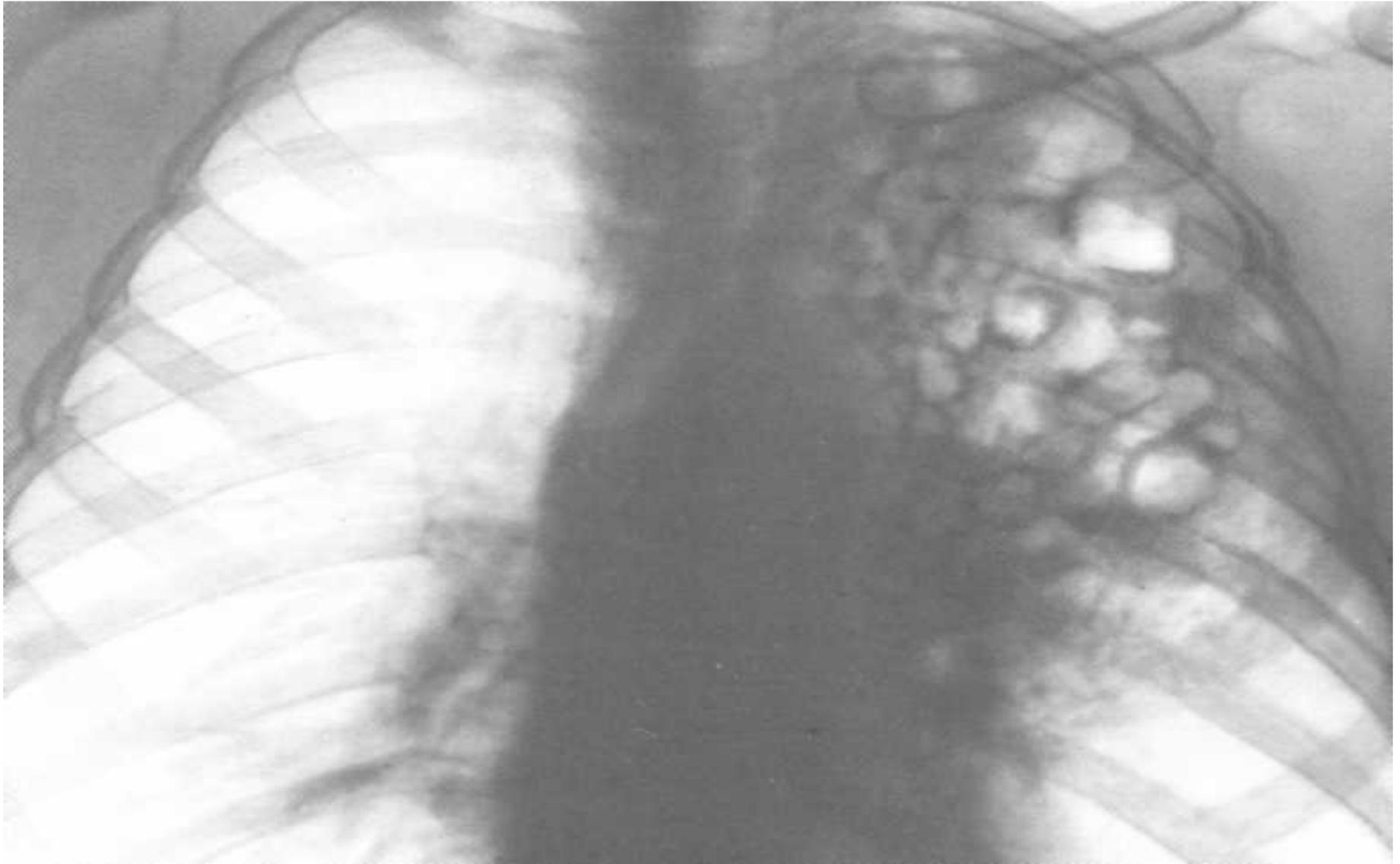
5

# Показания для консультации специалистов:

- консультация фтизиатра – для исключения туберкулеза легких;
- консультация онколога – при подозрении на новообразование;
- консультация кардиолога – для исключения сердечно-сосудистой патологии;
- консультация торакального хирурга – при наличии экссудативного плеврита и других осложнений;
- консультация эндокринолога – при наличии эндокринологических заболеваний.

# Стафилококковая пневмония

*Л.С. Розенштраух с соавт., Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания. М. М, 1987.*



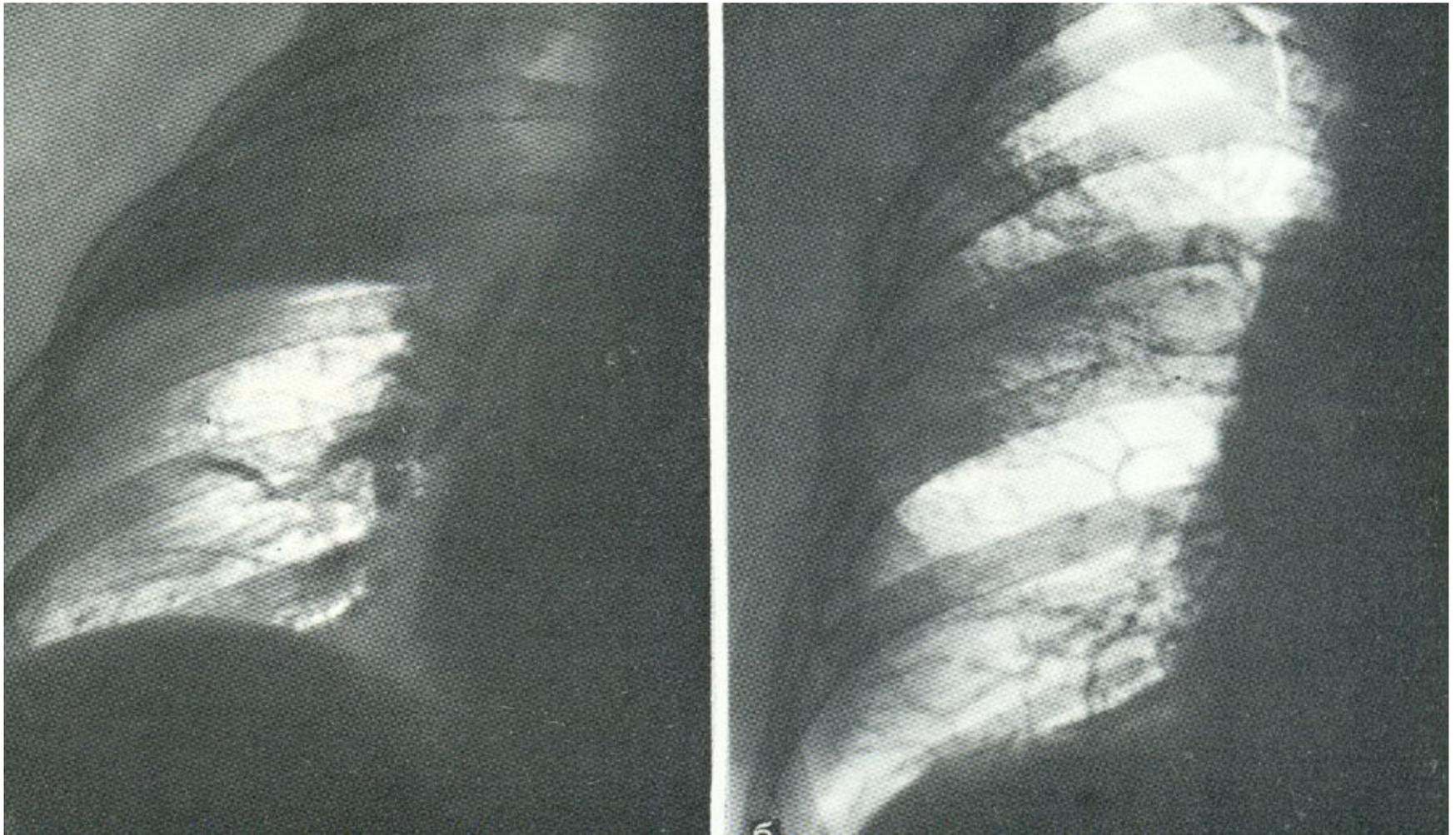
# Пневмония в средней доле справа;

*Л.С. Розенштраух с соавт., Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания. М. М, 1987.*



Крупозная пневмония верхней доле правого лёгкого; справа – в фазе рассасывания.

*Л.С. Розенштраух с соавт., Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания. М. М, 1987.*



# Диагностический алгоритм при ВП:



\* - В некоторых ситуациях при отсутствии возможности проведения рентгенологического исследования диагноз ВП может быть установлен только на основании клинической картины с учетом данных анамнеза, жалоб и соответствующих локальных симптомов. Если у пациента с лихорадкой, кашлем, одышкой, отделением мокроты и/или болями в грудной клетке рентгенологическое исследование оказывается недоступным и отсутствует соответствующая локальная симптоматика, то диагноз ВП маловероятен (УД – А).

# Объекты дифференциальной диагностики пневмоний

- Туберкулёз лёгких
- Обтурационные пневмониты при центральных лёгочных карциномах, центральных доброкачественных опухолях, например, аденомах бронхов, инородных телах бронхов и бронхолитах
- Параканкрозные пневмонии при периферическом раке
- Инфильтраты при метастатическом раке лёгких
- Бронхиолоальвеолярный рак
- Застойная сердечная недостаточность
- Летучие эозинофильные инфильтраты
- Отёк лёгких – кардиогенный и некардиогенный
- Инфаркт лёгкого при ТЭЛА

# Лечение пневмоний.

## Цели лечения:

- Эрадикация возбудителя.
- Купирование симптомов заболевания.
- Нормализация лабораторных показателей и функциональных нарушений.
- Разрешение инфильтративных изменений в лёгочной ткани.
- Профилактика осложнений заболевания.

## Организация лечения

Лечение пневмоний может проводиться в амбулаторных или стационарных условиях, возможен дневной стационар

# Немедикаментозное лечение пневмоний

- Для уменьшения интоксикационного синдрома и облегчения выделения мокроты - поддержание адекватной гидратации (обильное питье до 2-3 л воды, морсов в сутки);
- Прекращение курения;
- Устранение воздействия на больного факторов окружающей среды, вызывающих кашель (дыма, пыли, резких запахов, холодного воздуха);
- Увлажнение воздуха в помещении, особенно в условиях засушливого климата и зимой;

# Медикаментозная терапия пневмоний

- Антибактериальная терапия
- Бронхолитическая терапия
- Муколитическая терапия
- Противовоспалительная терапия
- Дезинтоксикационная терапия

# Выбор антибиотика для эмпирической терапии внебольничных пневмоний (1)

*Пульмонология. Клинические рекомендации под ред. А.Г. Чучалина. М., 2009, с.78*

Группа	Возбудитель	Препарат выбора	Альтернативный препарат
Нетяжёлая пневмония до 60 лет, без сопутствующих заболеваний	St. Pneum. Mycoplasma Chlamydo-ph ila Haemoph. Influenzae	Амоксицил- лин внутрь <b>или</b> макролиды внутри	Респираторн ые хинолоны <b>или</b> доксидик- лин внутри

# Выбор антибиотика для эмпирической терапии внебольничных пневмоний (2)

Пульмонология. Клинические рекомендации под ред. А.Г. Чучалина. М., 2009, с.78

Группа	Возбудитель	Препарат выбора	Альтернативный препарат
Нетяжёлая пневмония > 60 лет, с сопутствующими заболеваниями -ми	St. Pneum. Chlamydo-phila Haemoph. Influenzae St. Aureus Enterobacteriaceae	<b>ИЗП</b> ( <b>клавуланаты</b> или <b>Цефуроксим</b> <b>внутри</b> )	Респираторные хинолоны внутри

# Антибактериальная терапия пневмоний в амбулаторных условиях

Группы больных	Режимы терапии
<p>Больные без сопутствующих заболеваний, не принимавшие антибиотики последние 3 месяца в возрасте до 60 лет</p> <p>Клинические протоколы РК, 2013</p>	<p><b>Амоксициллин</b> внутрь 0,5 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с <b>Или</b></p> <p><b>Макролиды</b> внутрь:</p> <p>Спирамицин 3млн 2 раза/сут</p> <p>Азитромицин 250-500 мг 1 р/сут</p> <p>Кларитромицин 500 мг 2 р/сутки</p> <p>Джозамицин 500 мг 3 р/сутки</p>

# Антибактериальная терапия пневмоний в амбулаторных условиях

Группы больных	Режимы терапии
Больные с сопутствующими заболеваниями, или принимавшие антибиотики последние 3 месяца, или возраст > 60 лет	<p><b>Амоксициллин/клавуланат</b> внутрь 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/сут или <b>Амоксициллин/сульбактам</b> внутрь 0,5 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с ± <b>макролиды</b> <b>внутри</b>: Спирамицин 3млн 2 р/сут Азитромицин 250-500 мг 1 р/с Кларитромицин 500 мг 2 р/с Джозамицин 500 мг 3 р/с <b>или Респираторный фторхинолон (внутри)</b> Левофлоксацин 500 мг 1 р/с; Моксифлоксацин 400 мг 1 р/с <b>или Цефалоспорины III ген (внутри, в/м)</b> Цефексим внутрь 400 мг 1 р/сут. Цефтриаксон 1,0 1 р/сут в/м</p>

# Антибактериальная терапия пневмоний в стационаре

Группы больных	Режимы терапии
Отделение общего профиля	<p><b>Амоксициллин/клавуланат, амоксициллин/сульбактам (в/в, в/м) ± макролид (кларитромицин, азитромицин, спирамицин, джозамицин) (внутри, в/в) или</b></p> <p><b>Неантисинегнойные цефалоспорины III ген (цефотаксим, цефтриаксон,) (в/в, в/м) ± макролид (внутри, в/в) или</b></p> <p><b>Неантисинегнойный карбапенем (эртапенем) в/в, в/м или Респираторный фторхинолон (левофлоксацин, моксифлоксацин) в/в</b></p>

# Антибактериальная терапия пневмоний в стационаре

Группы больных	Режимы терапии
<p>Отделение интенсивной терапии без факторов риска P. Aeruginosa</p>	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="662 304 1613 518">• Амоксициллин/клавуланат, амоксициллин/сульбактам + макролид (в/в) <u>или</u>:</li><li data-bbox="662 611 1856 896">• Неантисинегнойные цефалоспорины III ген (цефотаксим, цефтриаксон) (в/в) + макролид (в/в) <u>или</u>:</li><li data-bbox="662 989 1870 1132">• Неантисинегнойный карбапенем (эртапенем) (в/в) ± макролид (в/в) <u>или</u>:</li><li data-bbox="662 1218 1889 1346">• Респираторный фторхинолон (в/в) + цефотаксим/цефтриаксон (в/в)</li></ul>

# Антибактериальная терапия пневмоний в стационаре

Группы больных	Режимы терапии
<p>Отделение интенсивной терапии с факторами риска P. Aeruginosa</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Антисинегнойные пенициллины</b> (пиперациллин, тикарциллин, тикарциллин/клавуланат, пиперациллин/тазобактам) в/в, <u>или</u>:</li><li>• <b>Антисинегнойные цефалоспорины</b> (цефтазидим, цефепим) в/в <u>или</u>:</li><li>• <b>Монобактамы</b> (азтреонем) в/в, <u>или</u>:</li><li>• <b>Антисинегнойные карбапенемы</b> (меропенем, имипинем, дорипенем) <b>+Ципрофлоксацин <u>или</u> аминогликозид</b> (амикацин, тобрамицин) <u>или</u> <b>Левофлоксацин в/в</b></li></ul>

# Прогноз

## Факторы риска затяжного течения заболевания:

- **Возраст старше 55 лет;**
- **Алкоголизм;**
- **Сопутствующие инвалидизирующие заболевания внутренних органов (ХОБЛ, застойная сердечная недостаточность, СД и др.)**
- **Тяжелое течение внебольничной пневмонии;**
- **Мультилобарная инфильтрация;**
- **Вирулентные возбудители заболевания; (*L. pneumophila*, *S. aureus*, грамотрицательные энтеробактерии);**
- **Курение;**
- **Клиническая неэффективность проводимой терапии (сохраняющиеся лейкоцитоз и лихорадка);**
- **Вторичная бактериемия.**

# Профилактика

пневмококковая вакцина (Пневмо-23)  
гриппозные вакцины (Гриппол,  
Инфлювак, ваксигрипп и др.)



# Дальнейшее ведение:

- При продолжении лечения на амбулаторном этапе ВП повторный визит пациента к врачу проводится:
- не позже 3-го дня после выписки из стационара;
- и после окончания курса антибактериальной терапии.
- Повторное рентгенологическое исследование проводится на 7-10 сутки лечения.