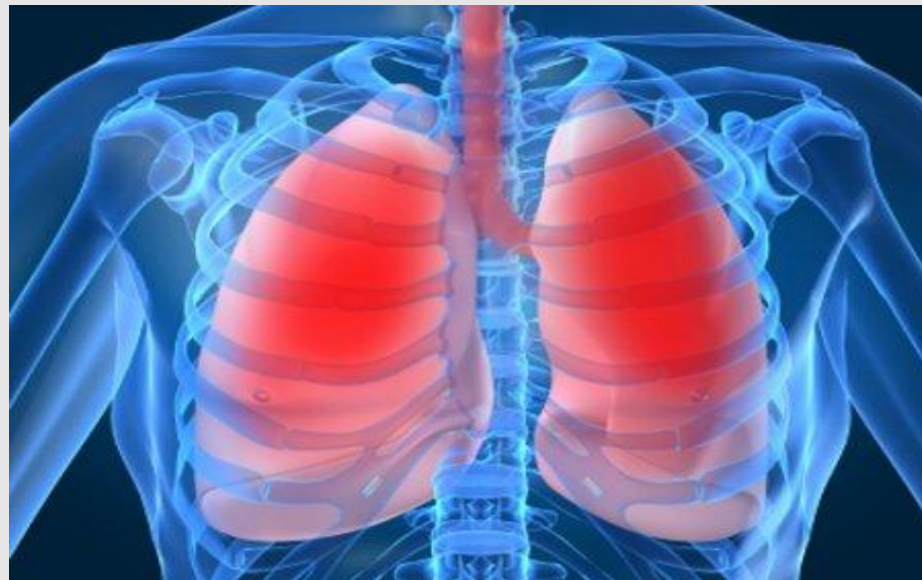


**БПОУ Омской области «Медицинский колледж»  
Специальность «Скорая и неотложная помощь»**

## **Внебольничные пневмонии**

**Диагностика, неотложная помощь**



# ПНЕВМОНИЯ

- **Острое инфекционное заболевание, преимущественно бактериальной этиологии, характеризующееся очаговым поражением респираторных отделов легких, наличием альвеолярной экссудации, лихорадочной реакции, интоксикации.**

# КЛАССИФИКАЦИЯ

- **По этиологии** - *бактериальные, вирусные, грибковые, смешанные и др.*
- **По локализации** - *доля, сегмент, односторонняя, двусторонняя*
- **По тяжести** - *легкая, средней тяжести, тяжелая*
- **По клинико - морфологическим признакам** – *плевропневмония (крупозная), очаговая, интерстициальная.*
- **По осложнениям** - *плеврит, перикардит , ИТШ*

## **В зависимости от условий инфицирования:**

- .Внебольничная**
- .Госпитальная (нозокомиальная), внутрибольничная**
- .Пневмония у лиц с иммунодефицитом**
- .Атипичная пневмония (микоплазменная, легионеллезная, хламидийная)**
- .Аспирационная пневмония**

# Факторы риска развития пневмоний

- Время года (чаще сезонный характер), переохлаждения, вирусы, эпидемии гриппа
- Возраст старше 60 лет (снижается кашлевой рефлекс), наличие ХОБЛ, патологии ССС, почек, ЖКТ
- Курение
- Нарушение сознания, алкогольная интоксикация, мозговая травма, эпилептический припадок, наркоз, передозировка снотворных и наркотических средств (опасность аспирации)
- Послеоперационный период
- Первичный и вторичный иммунодефицит, опухоли
- Контакты с птицами, грызунами,
- Путешествия

# Клинические симптомы пневмонии

## Бронхолегочные жалобы

Кашель (вначале возможен сухой, затем с мокротой), одышка, боль в грудной клетке, иногда кровохарканье

## Объективные данные

Притупление или тупой перкуторный звук, ослабление везикулярного или зоны жесткого или бронхиального дыхания, влажные хрипы и/или крепитация, шум трения плевры.

## Внелегочные жалобы

Слабость, потливость, озноб, лихорадка

## Объективные данные

Гипотензия, тахикардия, бледность кожных покровов, акроцианоз, герпетические высыпания, при крупозной пневмонии румянец на щеке со стороны поражения, отставание при дыхании пораженной стороны грудной клетки, спутанность сознания, декомпенсация хронических заболеваний.

# Основные критерии тяжести пневмонии

Основные признаки	Легкая	Средняя	Тяжелая
Температура	до 38	38 - 39	выше 39
Число дыханий	до 25 в минуту	25 - 30 в минуту	выше 30 в минуту
ЧСС	до 90 в мин.	90 - 100 в мин.	выше 100 в мин.
АД	в пределах нормы	тенденция к гипертензии	диастолическое АД ниже 100 в мин.
Интоксикация	отсутствует или не резко выражена	умеренно выражена	резко выражена
Цианоз	обычно отсутствует	умеренно выражен	часто выражен
Наличие и характер осложнений	обычно отсутствуют	могут быть / плеврит с небол.к-вом жидкости/	часто/эмпиема, абсцедирование, ИТШ
Периферическая кровь	умеренный лейкоцитоз	лейкоцитоз со сдвигом влево до юных форм	лейкоцитоз, анемия, возможна лейкопения .
Декомпенсация сопутствующих заболеваний	обычно отсутствует	возможно обострение БА, ИБС, психических заболеваний	часто / усиление СН, аритмии, декомпенсация СД /

**Пневмонию следует предполагать** , если у пациента остро появились **не менее 3** симптомов:

- Температура выше 38 °С
- Кашель или его усиление
- Слизисто-гнойная мокрота
- Одышка
- Боль в грудной клетке, связанная с дыханием

**Всем пациентам необходимо выполнить пульсоксиметрию** для выявления гипоксемии (сатурация < 92 % у пациентов < 50 лет и < 90% у пациентов > 50 лет.



# Внимание!

У пациентов с хронической алкогольной интоксикацией, пожилых или при наличии сопутствующих заболеваний (сахарного диабета, застойной сердечной недостаточности, нарушения мозгового кровообращения) **внелегочные симптомы могут превалировать над бронхолегочными** и на первый план могут выходить спутанность сознания, декомпенсация сопутствующих заболеваний, нередко без повышения температуры и со скудной аускультативной симптоматикой.

# Оценка степени тяжести

Оцениваются:

- ✓ Сознание (точнее его нарушение, вызванное пневмонией)
- ✓ Тахипное  $\geq 30$  в минуту
- ✓ Снижение систолического артериального давления ниже 90 мм рт. ст. или диастолического  $\leq 60$  мм рт. ст.
- ✓ Возраст  $\geq 65$  лет

## Перечень вопросов пациенту с пневмонией

- Время начала заболевания.
- Наличие факторов риска пневмонии (хронические заболевания, вредные привычки).
- Эпидемиологический анамнез.
- Длительность и характер повышения температуры.
- Наличие кашля, мокроты, ее характера, кровохарканья.
- Наличие боли в грудной клетке, ее связь с дыханием, кашлем.
- Есть ли одышка, приступы удушья.

# Осложнения пневмонии

## Легочные осложнения

- ✓ бронхообструктивный синдром
- ✓ острая дыхательная недостаточность
- ✓ дистресс-синдром
- ✓ отек легких
- ✓ плеврит
- ✓ эмпиема плевры
- ✓ абсцесс легкого

## Внелегочные осложнения

- ✓ инфекционно-токсический шок
- ✓ миокардит, эндокардит, перикардит
- ✓ сепсис
- ✓ менингит
- ✓ ДВС-синдром
- ✓ психозы

# Внебольничные пневмонии

На этапе СМП проводится посиндромная терапия:

- ✓ при температуре тела 38–39,0°C вопрос о необходимости применения жаропонижающих препаратов решается индивидуально с учетом вида лихорадки («бледная» или «розовая»), сопутствующих заболеваний, возраста, общего состояния.
- ✓ при температуре тела выше 39,0°C: **парацетамол** (панадол, тайленол) 500–1000 мг или АСК 500—1000 мг внутрь или **метамизол натрия** (анальгин) 50% 2 мл в/м.

# Лечение на догоспитальном этапе

- **При гипоксемии** — ингаляция увлажненного  $O_2$  4 - 6 л/минуту
- **При плевральной боли** - кеторолак 30 мг в/м или ибупрофен 0,2-0,4 per os или диклофенак 75 мг в/м (обладают также умеренным жаропонижающим эффектом)
- **При бронхообструкции** - бронходилататоры через небулайзер (сальбутамол, беродуал, ипратерол). При выраженной бронхообструкции - системные глюкокортикоиды
- **При выраженной артериальной гипотонии** (коллапс) - АД <90/60 мм рт. ст. - быстрая инфузия кристаллоидов) **раствор Рингера** (или его модификации) 400—800 мл в/в
- **При сохраняющейся гипотонии** - допамин 200 мг/400 мл физ. р-ра (2-11 кап/мин)
- **При психозе, возбуждении** - седативная терапия **диазепам** (сибазон, реланиум) 0,5% 2-4 мл в/в.
- **Острый респираторный дистресс-синдром: оксигенотерапия, ГКС, гепарин** 5.000 Ед. в/в
- **Быть готовым к проведению ИВЛ и реанимационным мероприятиям.**

# Показания для госпитализации

- возраст старше 70 лет
- сопутствующие хронические заболевания
- хроническая обструктивная болезнь легких
- застойная сердечная недостаточность
- хронические нефриты, почечная недостаточность
- сахарный диабет
- алкоголизм или токсикомания
- иммунодефицит
- неэффективное амбулаторное лечение в течение 3 дней
- спутанность или заторможенность сознания
- многодолевое поражение
- ЧДД >30, нестабильная гемодинамика
- социальные показания