A photograph of surgeons in an operating room, wearing blue scrubs, masks, and hairnets, illuminated by large overhead surgical lights. The scene is set in a sterile, clinical environment with various medical equipment visible in the background.

Внебольничная пневмония в стационарных условиях

LOGO

Определение



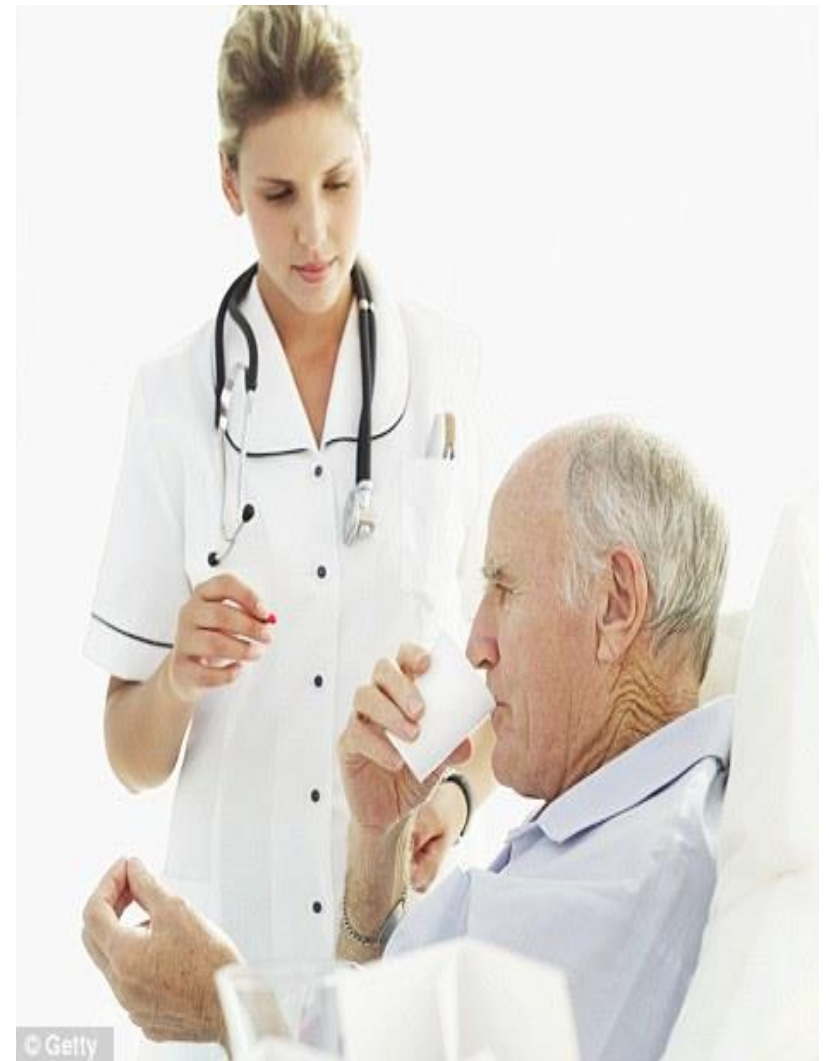
Пневмонии –

группа различных по этиологии, патогенезу, морфологической характеристике острых инфекционных (преимущественно бактериальных) заболеваний, характеризующихся очаговым поражением респираторных отделов легких с обязательным наличием внутриальвеолярной экссудации.

Определение

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

- ❖ Острая пневмония?
- ❖ Хроническая пневмония?



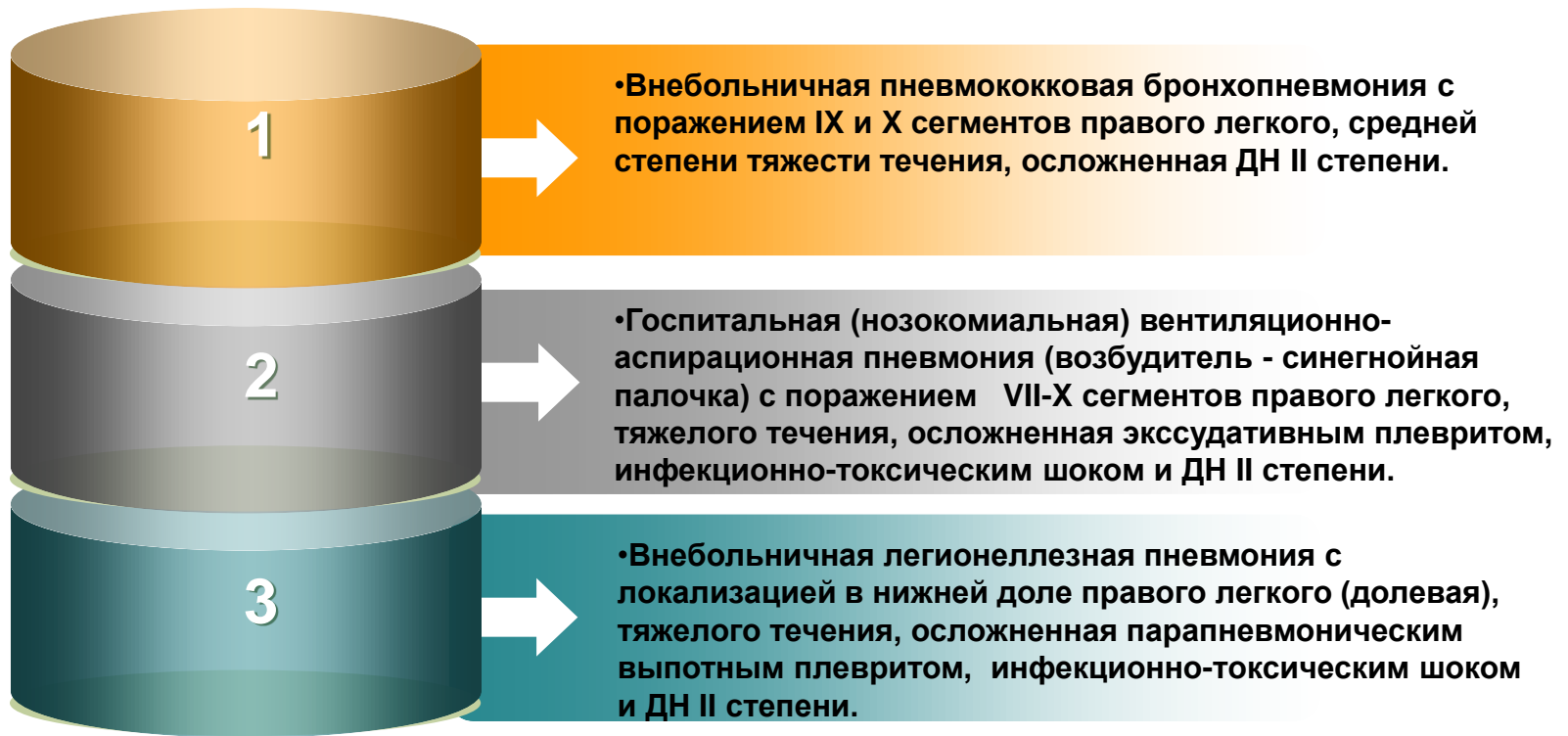
Классификация пневмонии в соответствии с Международной классификацией болезней, травм и причин смерти X пересмотра (1992 г.)

Рубрика	Нозологическая форма
J13	Пневмония, вызванная <i>Streptococcus pneumoniae</i>
J14	Пневмония, вызванная <i>Haemophilus influenzae</i>
J15	Бактериальная пневмония, не классифицированная в других рубриках (исключены: пневмония, вызванная <i>Chlamydia</i> spp. – J16.0 и «болезнь легионеров» - A48.1)
J15.0	Пневмония, вызванная <i>Klebsiella pneumoniae</i>
J5.1	Пневмония, вызванная <i>Pseudomonas</i> spp.
J15.2	Пневмония, вызванная <i>Staphylococcus</i> spp.
J15.3	Пневмония, вызванная стрептококками группы В
J15.4	Пневмония, вызванная другими стрептококками
J15.5	Пневмония, вызванная <i>Escherichia coli</i>
J15.6	Пневмония, вызванная другими аэробными грамотрицательными бактериями
J15.7	Пневмония, вызванная <i>Mycoplasma pneumoniae</i>
J15.8	Другие бактериальные пневмонии
J15.9	Бактериальная пневмония неуточненной этиологии

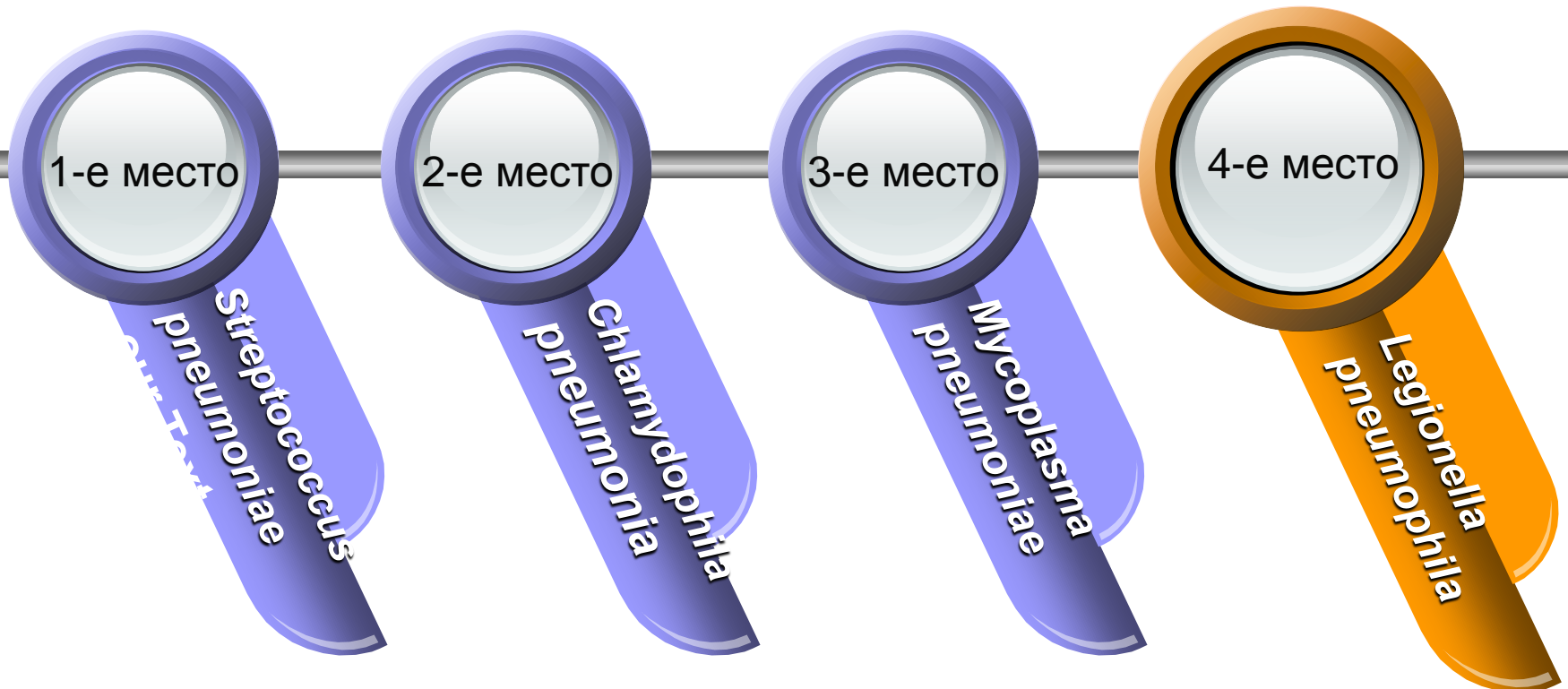
Классификация пневмонии (R.G. Wunderink, G.M. Mutlu, 2006; с изменениями)

Внебольничная пневмония	Нозокомиальная пневмония	Пневмония, связанная с оказанием медицинской помощи
<p>Типичная (у пациентов с отсутствием выраженных нарушений иммунитета):</p> <ul style="list-style-type: none"> а. бактериальная; б. вирусная; в. грибковая; г. микобактериальная; д. паразитарная. <p>II. У пациентов с выраженными нарушениями иммунитета:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД); б. прочие заболевания/патологические состояния <p>III. Аспирационная пневмония/абсцесс легкого</p>	<p>Собственно нозокомиальная пневмония</p> <p>II. Вентиляторассоциированная пневмония</p> <p>III. Нозокомиальная пневмония у пациентов с выраженными нарушениями иммунитета:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. у реципиентов донорских органов; б. у пациентов, получающих цитостатическую терапию. 	<p>I. Пневмония у обитателей домов престарелых</p> <p>II. Прочие категории пациентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. антибактериальная терапия в предшествующие 3 мес.; б. госпитализация (по любому поводу) в течение ≥ 2 суток в предшествующие 90 дней; в. пребывание в других учреждениях длительного ухода; г. хронический диализ в течение ≥ 30 суток; д. обработка раневой поверхности в домашних условиях; е. иммунодефицитные состояния/заболевания.

Примеры формулирования клинического диагноза



• Актуальные возбудители ВП



Этиология ВП

Нередко у взрослых
больных ВП
выявляется
смешанная
или коинфекция

У каждого второго
больного ВП
удается выявить
признаки активной
микоплазменной
или хламидийной
инфекции

Микроорганизмы, для которых нехарактерно развитие бронхолегочного воспаления:





Рентгенодиагностика

- Лучевое исследование больных пневмонией должно начинаться с обзорной рентгенографии органов грудной полости в **передней прямой и боковой проекциях**.
- В практической работе полноформатная пленочная рентгенография часто заменяется **крупнокадровой флюорографией** или **цифровой флюорографией**, которая в этих случаях выполняется в аналогичных проекциях.
- **Рентгеноскопия** в настоящее время не является обязательной и, тем более, первичной методикой рентгенологического исследования больных пневмоний.
- Рентгенологическое исследование проводится в начале заболевания и **не ранее чем через 14 дней** после начала антибактериального лечения. Рентгенологическое исследование может быть выполнено и в более ранние сроки при возникновении осложнений или существенном изменении клинической картины заболевания.

КТ органов грудной клетки

1

У пациента с очевидной клинической симптоматикой пневмонии изменения в легких на рентгеновских снимках (флюорограммах) отсутствуют или имеют косвенный характер (например, изменение легочного рисунка).

2

При рентгенологическом исследовании больного с предполагаемой по клиническим данным пневмонией выявлены нетипичные для этого заболевания изменения.

3

а) Рецидивирующая пневмония, при которой инфильтративные изменения возникают в той же доле (сегменте), что и в предшествующем эпизоде заболевания, или б) затяжная пневмония, при которой длительность существования инфильтративных изменений в легочной ткани превышает один месяц.

Бактериоскопия мокроты

- Посев мокроты производится лишь в тех случаях, когда полученные образцы удовлетворяют *цитологическим критериям: не менее 25 полиморфно-ядерных лейкоцитов и менее 10 эпителиальных клеток* при малом увеличении.



Культуральное исследование крови

Бакпосев крови

Пациентам с тяжелой ВП следует до начала антибактериальной терапии получить кровь для культурального исследования

Производится взятие 2 образцов венозной крови из 2 разных вен

Лабораторное обследование

Серологическая диагностика

Иммунохроматографические тесты
с определением в моче АГ

ПЦР-диагностика

**Необязательные
тесты**

**Наличие плеврального
выпота**

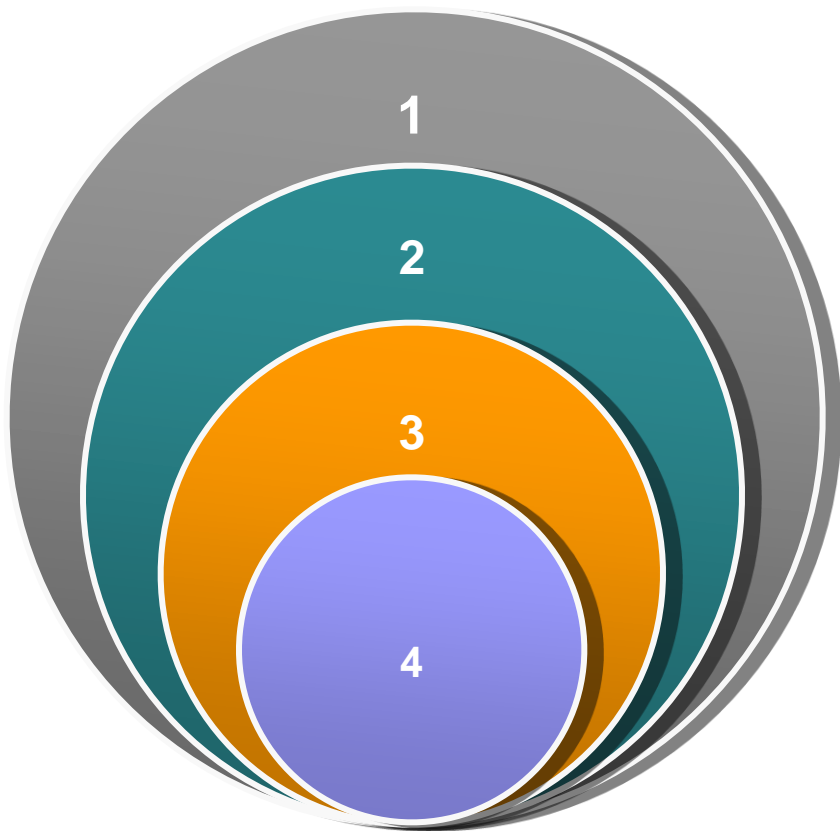
Условия безопасного проведения
плевральной пункции (визуализация
на латерограмме свободно
смещаемой жидкости с толщиной
слоя более 1 см) исследование
плевральной жидкости



Когда показана плевральная пункция?

Инструментальные методы

Исследование плевральной жидкости



1

- Подсчет лейкоцитов с лейкоцитарной формулой

2

- Определение pH
- Активность ЛДГ

3

- Содержание белка

4

- Окрашивание мазка по Грамму и на кислотоустойчивость
- Посев на аэробы и микобактерии

Группы больных ВП и вероятные возбудители заболевания

Характеристика пациентов	Место лечения	Вероятные возбудители
ВП нетяжелого течения у лиц без сопутствующих заболеваний, не принимавших в последние 3 мес АМП	Возможность лечения в амбулаторных условиях (с медицинских позиций)	<i>S. pneumoniae</i> <i>M. pneumoniae</i> <i>C. pneumoniae</i>
ВП нетяжелого течения у лиц с сопутствующими заболеваниями и/или принимавшими в последние 3 мес АМП	Возможность лечения в амбулаторных условиях (с медицинских позиций)	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>C. pneumoniae</i> <i>S. aureus</i> <i>Enterobacteriaceae</i>
ВП нетяжелого течения	Лечение в условиях стационара: отделение общего профиля	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>C. pneumoniae</i> <i>M. pneumoniae</i> <i>S. aureus</i> <i>Enterobacteriaceae</i>
ВП тяжелого течения	Лечение в условиях стационара: отделение интенсивной терапии	<i>S. pneumoniae</i> <i>Legionella spp.</i> <i>S. aureus</i> <i>Enterobacteriaceae</i>

Критерии тяжелого течения ВП

Клинико-инструментальные	Лабораторные
<ul style="list-style-type: none">• Острая дыхательная недостаточность:<ul style="list-style-type: none">- Частота дыхания > 30 в мин- SaO₂ < 90%• Гипотензия<ul style="list-style-type: none">- систолическое АД < 90 мм рт. ст.- диастолическое АД < 60 мм рт. ст.• Двух- или многодолевое поражение легких• Нарушение сознания• Внелегочный очаг инфекции (менингит, перикардит и др.)• Анурия	<ul style="list-style-type: none">• Лейкопения (< 4 x 10⁹/л)• Гипоксемия:<ul style="list-style-type: none">- PO₂ < 60 мм рт. ст.• Гемоглобин < 100 г/л• Гематокрит < 30%• Острая почечная недостаточность (креатинин крови > 176,7 мкмоль/л, азот мочевины > 7,0 ммоль/л) <p data-bbox="1116 1120 1875 1282">Примечание: При наличии хотя бы одного критерия ВП расценивается как тяжелая</p>

A photograph of surgeons in an operating room, wearing green scrubs and blue surgical caps, illuminated by large overhead surgical lights. The scene is captured from a low angle, looking up at the surgeons and the lights.

Спасибо за внимание!

LOGO