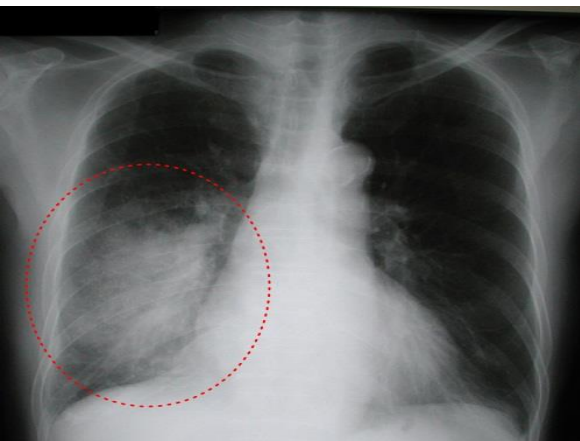


# ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО- САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ



Кафедра амбулаторной и  
скорой медицинской помощи

ВолгГМУ

Колесникова И.Ю.

## Код пневмонии по МКБ X:

Согласно национальным рекомендациям по диагностике и лечению больных с внебольничной пневмонией (Москва, 2010):	По стандарту оказания первичной медико-санитарной помощи (приказ МЗ РФ № 1213н от 20.12.2012)
J13 Пневмония, вызванная <i>Strept.pneumoniae</i>	<b>J15.9</b> <b>Бактериальная</b>
J14 Пневмония, вызванная <i>Haemophilus influenzae</i>	<b>пневмония</b> <b>неуточненной</b>
J15.0 Пневмония, вызванная <i>Klebsiella pneumoniae</i>	<b>этиологии</b>
J15.1 Пневмония, вызванная <i>Pseudomonas spp.</i>	<b>J18.0</b> <b>Бронхопневмония</b>
J15.2 Пневмония, вызванная <i>Staphylococcus spp.</i>	<b>неуточненная</b>
J15.5 Пневмония, вызванная <i>E.coli</i>	<b>J18.8</b> <b>Другая пневмония,</b>
J15.8 Другие бактериальные пневмонии	<b>возбудитель не уточнен</b>
J15.7 Пневмония, вызванная <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	J15.7 Пневмония, вызванная <i>Mycoplasma pneumoniae</i>
J15.9 Бактериальная пневмония неуточненной этиологии	J16.0 Пневмония, вызванная <i>Chlamydia spp.</i>
J16.0 Пневмония, вызванная <i>Chlamydia spp.</i>	J18.9 Пневмония неуточненная
J18.0 Бронхопневмония неуточненная	J22 Острая респираторная инфекция нижних дыхательных путей неуточненная
J18.8 Другая пневмония, возбудитель не уточнен	
J18.9 Пневмония неуточненная	

**Для диагностики пневмонии в амбулаторных условиях  
(ПРИКАЗ МЗ РФ № 1213н от 20.12.2012)**

<b>Наименование медицинской услуги</b>	<b>Усредненный показатель частоты предоставления</b>
Общий анализ крови развернутый (в т.ч. гематокрит)	1
Общий анализ мочи	1
Пульсоксиметрия	0,6
Микроскопическое исследование мазков мокроты на микобактерии туберкулеза	0,4
Флюорография легких	0,3
Флюорография легких цифровая	0,3
Рентгенография легких в двух проекциях	0,2
Регистрация ЭКГ	0,2
Рентгенография легких цифровая	0,1
Анализ крови биохимический общетерапевтический (мочевина, электролиты, глюкоза, С-реактивный белок)	0,1

**Для диагностики пневмонии в амбулаторных условиях  
согласно Национальным рекомендациям по  
внебольничной пневмонии у взрослых (Москва, 2010)  
также необходимо**

- **Общий анализ мокроты (окраска мокроты по Граму) – может служить ориентиром для выбора антибактериальной терапии.**
- **Пневмококковый экспресс-тест можно использовать при невозможности получения качественного образца мокроты; а также у пациентов уже получающих системные антибиотики (т.к. предшествующий курс антибиотиками снижает информативность культурального исследования мокроты).**
- **Легионеллезный экспресс-тест.**

# Рентгенологическое исследование при пневмонии

(Национальные рекомендации по внебольничной пневмонии у взрослых, Москва, 2010)

- Основным Rn-признаком пневмонии является локальное уплотнение легочной ткани.
- При отсутствии симптома уплотнения легочной ткани рентгенологическое заключение о пневмонии является неправомерным. Изменения легочного рисунка без инфильтрации легочной ткани возникают при других заболеваниях, чаще в результате нарушений легочного кровообращения в ответ на интоксикацию и нарушение баланса внесосудистой жидкости в легком.
- Rn-картина внебольничной пневмонии не имеет корреляции с этиологией пневмонии, степенью тяжести ее клинического течения и не позволяет определить прогноз заболевания.

# Выбор места лечения больного с внебольничной пневмонией

## Шкала PORT

[M.J. Fine и соавт., 1997]

- Предполагает определение 20 клинических и лабораторных параметров, на основании которых устанавливается так называемый индекс тяжести пневмонии, прогнозируется риск летального исхода и формулируются рекомендации по выбору места лечения и приоритетным направлениям эмпирической антибактериальной терапии.
- Однако для определения PSI необходимо исследование целого ряда биохимических параметров, включая мочевины, натрий, глюкозу, гематокрит, pH артериальной крови, что недоступно в амбулаторно-поликлинических учреждениях РФ.

## Шкала CURB/CRB-65

[W.S.Lim и соавт, 2003]

- Модифицированная шкала Британского торакального общества, предполагающая оценку 5 и 4 параметров, соответственно:
  - ✓ *возраста,*
  - ✓ *нарушения сознания,*
  - ✓ *частоты дыхания,*
  - ✓ *уровня артериального давления,*
  - ✓ *азота мочевины (последний параметр отсутствует в шкале CRB-65).*
- **С практической точки зрения наибольший интерес вызывает шкала CRB-65, применение которой возможно в амбулаторных условиях, так как для этого не требуется измерение азота мочевины крови.**

# Для контроля за лечением пневмонии в амбулаторных условиях (ПРИКАЗ МЗ РФ № 1213н от 20.12.2012)

Наименование медицинской услуги	Частота предоставления
Общий анализ крови развернутый	0,8
Микроскопическое исследование мазков мокроты на микобактерии туберкулеза	0,6
Общий анализ мочи	0,5
Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (HIV 1) в крови	0,3
Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (HIV 2) в крови	0,3
Флюорография легких	0,2
Флюорография легких цифровая	0,2
Рентгенография легких	0,2
Рентгенография легких цифровая	0,2
Рентгеноскопия легких	0,1
Цитологическое исследование мокроты	0,1

## Для контроля за лечением пневмонии в амбулаторных условиях (продолжение)

Наименование медицинской услуги	Частота предоставления
Регистрация ЭКГ	0,1
Анализ крови биохимический общетерапевтический (мочевина, электролиты, глюкоза)	0,1
Пульсоксиметрия	0,1
Очаговая проба с туберкулином	0,1
Компьютерная томография органов грудной полости	0,05
Томография легких	0,05
Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к Chlamidia pneumoniae в крови	0,05
Ультразвуковое исследование плевральной полости	0,02
Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	0,01
Прицельная рентгенография органов грудной клетки	0,01
Сцинтиграфия легких	0,01



**Перечень лекарственных препаратов  
для лечения пневмонии в амбулаторных условиях  
(ПРИКАЗ МЗ РФ № 1213н от 20.12.2012)**

Наименование лекарственного препарата (МНН - международное непатентованное наименование)	Усредненный показатель частоты предоставления	Средняя суточная доза
<p>Аминозащищенные пенициллины:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤Амоксициллин + Клавулановая кислота</li> <li>➤Амоксициллин + Сульбактам</li> </ul>	0,6	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤6,25 г/сут</li> <li>➤750 мг/сут</li> </ul>
<p>Респираторные фторхинолоны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤Гемифлоксацин</li> <li>➤Левифлоксацин</li> <li>➤Моксифлоксацин</li> </ul>	0,3	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤320 мг/сут</li> <li>➤500 мг/сут</li> <li>➤400 мг/сут</li> </ul>
<p>Полусинтетические пенициллины:      Амоксициллин</p>	0,2	1,5 г/сут
<p>Макролиды:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤Азитромицин</li> <li>➤Джозамицин</li> <li>➤Кларитромицин</li> </ul>	0,2	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤500 мг/сут</li> <li>➤1000 мг/сут</li> <li>➤1000 мг/сут</li> </ul>
<p>Цефалоспорины 3 поколения:              Цефтриаксон</p>	0,2	2 г/сут

## Перечень лекарственных препаратов для лечения пневмонии в амбулаторных условиях (продолжение)

Наименование лекарственного препарата (МНН)	Усредненный показатель частоты предоставления	Средняя суточная доза
Мукокинетики в комбинации с отхаркивающим и противокашлевым средством: ➤ Амброксол + Натрия глицирризинат + Тимьяна ползучего травы экстракт	1	40 мл
Мукоактивные препараты: ➤ Жарбоцистеин (мукорегулятор) ➤ Амброксол (мукокинетики) ➤ Ацетилцистеин (муколитик)	0,31	➤ 2,7 г/сут ➤ 90 мг/сут ➤ 600 мг/сут
Антихолинергические средства (бронходилататор): ➤ Ипратропия бромид	0,1	160 мкг/сут
Ибупрофен	0,05	2,4 г/сут
Парацетамол	0,05	4 г/сут

**Немедикаментозные методы лечения пневмонии и  
реабилитация в амбулаторных условиях (ПРИКАЗ МЗ РФ  
№ 1213н от 20.12.2012)**

<b>Наименование медицинской услуги</b>	<b>Усредненный показатель частоты предоставления</b>
ЛФК при заболеваниях бронхолегочной системы	0,3
Дыхательные упражнения дренирующие	0,3
Воздействие токами УВЧ	0,2
Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	0,2
Воздействие переменным магнитным полем (Пе-МП)	0,2
Воздействие сверхвысокочастотным электромагнитным полем	0,2
Массаж грудной клетки	0,2

# Скорость разрешения клинических и лабораторных признаков при внебольничной пневмонии неосложненного течения

Признак	Время (дни)
Лихорадка	2–4
Кашель	4–10
Тахикардия	2–3
Тахипноэ	2–4
Гипоксемия	2–6
Хрипы в легких	3–9
Лейкоцитоз	3–4
С-реактивный белок	1–3
Данные рентгенологического исследования органов дыхания	4 недели, при тяжелом течении -10 недель

## **Динамическое наблюдение после перенесенной пневмонии**

- **Осмотр участкового терапевта** трижды в течение 6 мес. (через 1 мес., через 3 мес., через 6 мес. после выздоровления).
- **Общий анализ крови** (дважды – через 1 и 6 мес. после выздоровления).
- **Общий анализ мочи** (дважды - через 1 и 3 мес. после выздоровления).
- **Флюорография легких** – 1 раз через 6 мес. после выздоровления.
- **Биохимический анализ крови (С-реактивный белок, фибриноген)** – 1 раз через 6 мес. после выздоровления.
- **Спирометрия** – по показаниям.
- **Консультация пульмонолога, фтизиатра** – по показаниям.

# Акад. РАН Чучалин А.Г. конгресс «Человек и лекарство»

- **Первый день пневмонии** - очень напряженный. Надо определить, где должен находиться больной – на дому, в терапевтическом стационаре, в блоке интенсивной терапии, в реанимационном отделении, в блоке для инфекционных больных.
- **Второй день пневмонии** – принципиальный, переломный день. Пневмония является болезнью чрезвычайно динамичной, и день на день не приходится. Поэтому врач, который ведет больного с пневмонией, должен обязательно увидеть изменения: или они наступили, или они не наступили. Оценить эффективность и безопасность проводимой терапии антибиотиками. Если эта терапия неэффективна, провести ревизию диагноза. Это как бы военная доктрина: использовать компьютерную томографию, ДНК-диагностику и провести бронхоальвеолярный лаваж. В зависимости от актуальности той или иной диагностики провести коррекцию лечения.
- **На седьмой день пневмонии** предполагается, что произойдет разрешение, это правило Рокитанского. Седьмой-девятый день, не торопитесь внедряться с какими-то определенными методами лечения, за исключением лишь только тех больных, у которых тяжелая одышка. Необходимо исключить туберкулез и рак легких, если взрослый больной не ответил на проводимую терапию.
- **Вторая-третья неделя, пневмония носит затяжной характер** – вновь необходимо провести ревизию диагноза. Необходимо выделить, что диагностический процесс при пневмонии не может закончиться лишь только тем, что мы на Rh-грамме увидели, или определили лейкоцитоз, и т.д.

**Non scholae, sed vitae discimus.**

**«Не для школы, для жизни учимся»**

