

Памятка

Врачу-терапевту участковому по лечению и диагностике ПНЕВМОНИИ

Главный внештатный
специалист терапевт-пульмонолог Минздрава России,
директор ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России,
академик РАН А.Г.Чучалин

Уважаемые коллеги!
В вашей врачебной практике
пневмония является одной
из актуальных проблем.

Если на вашем участке 1000 – 1500 человек, которые вы наблюдаете, то порядка 5 - 6 человек ежегодно переносят пневмонию.

Большинство из них переносят пневмонию в легкой степени.

**Данная памятка врачу-
терапевту участка оказанию
составлена с целью оказания
методической помощи
в постановке диагноза
пневмонии и назначения
рационального лечения**

При составлении памятки врачу-терапевту участковому по ведению больных с пневмонией не было нарушено этических норм

В отношении представления лекарственных средств, не было конфликта интересов медицинских работников.

ПНЕВМОНИЯ - воспалительное
заболевание паренхимы легких,
которое проявляется
консолидацией пораженной
части ; альвеолярное
пространство заполняется
экссудатом, клетками
воспаления и фибрином.

«ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ»

- **Температура тела**
- **Кашель и продукция мокроты**
- **Данные физикального обследования**
- **Лейкоцитоз, лейкопения**
- **Данные имидж диагностики**

Признаки бактериальной пневмонии.

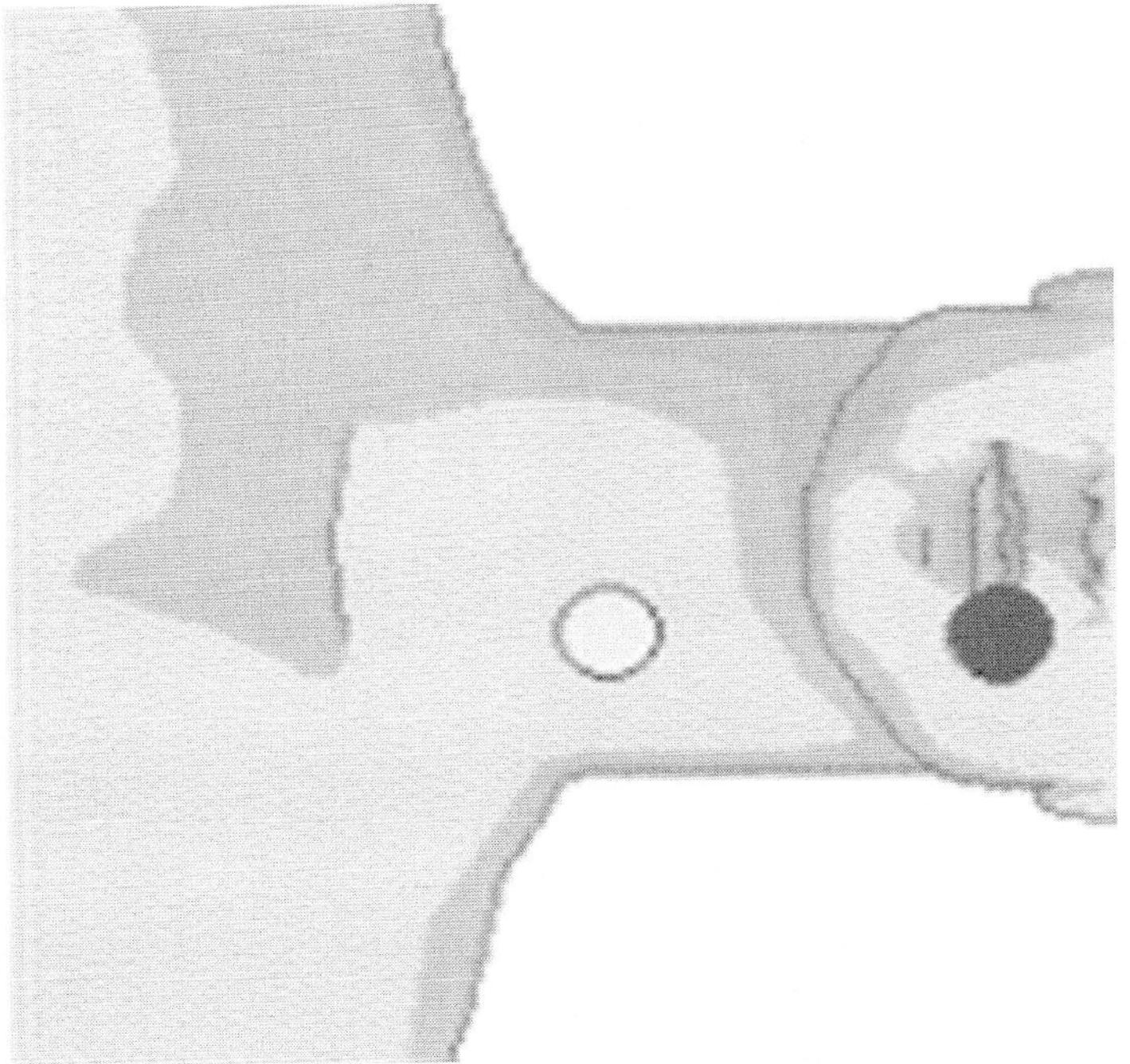
- Гипертермия или же гипотермия
- Тахипноэ (более 18 экскурсий в мин.)
- Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.
- Тахикардия (>100 или же <60 bpm)
- Центральные цианоз
- Нарушение в сфере сознания

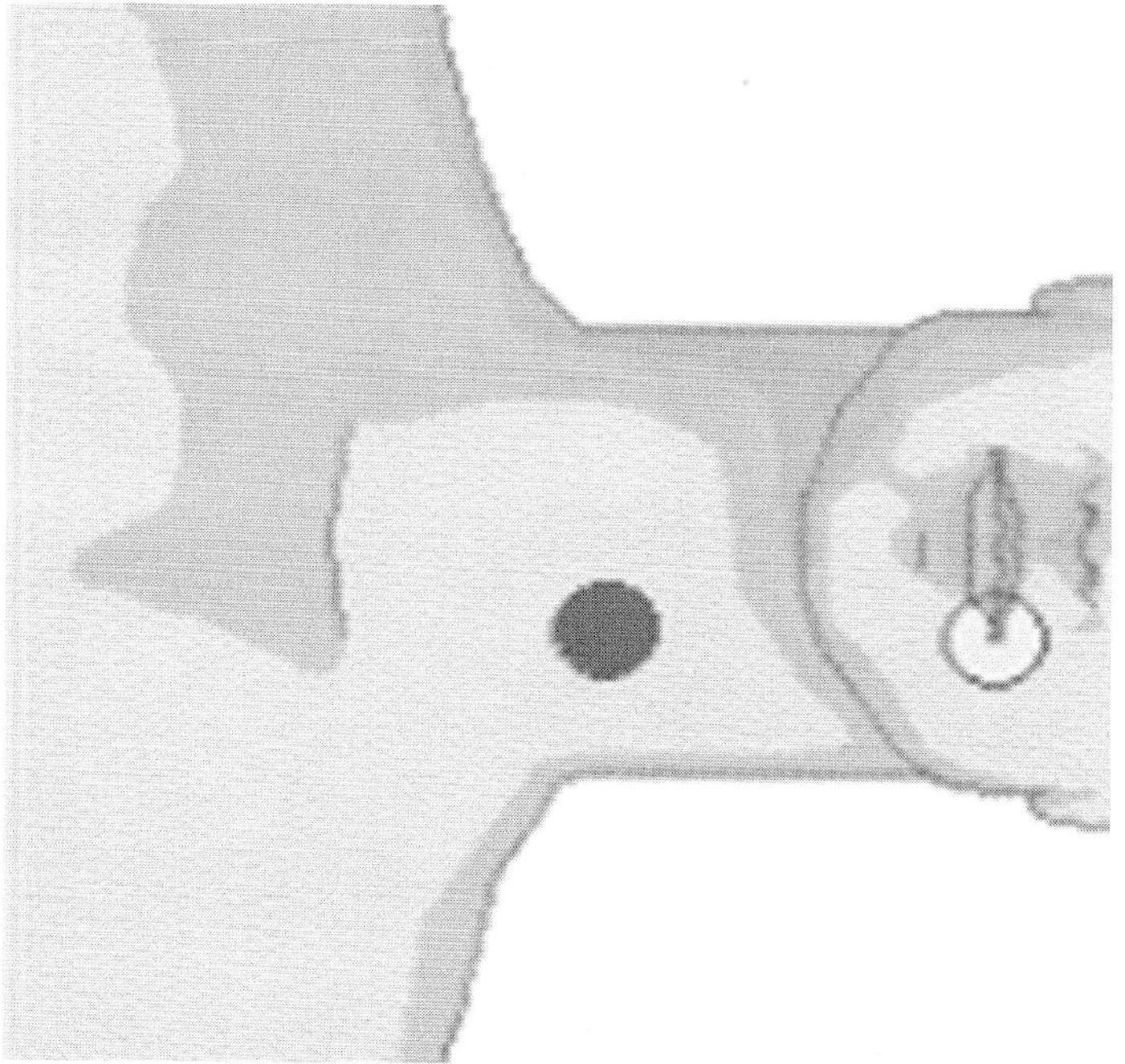
День первый

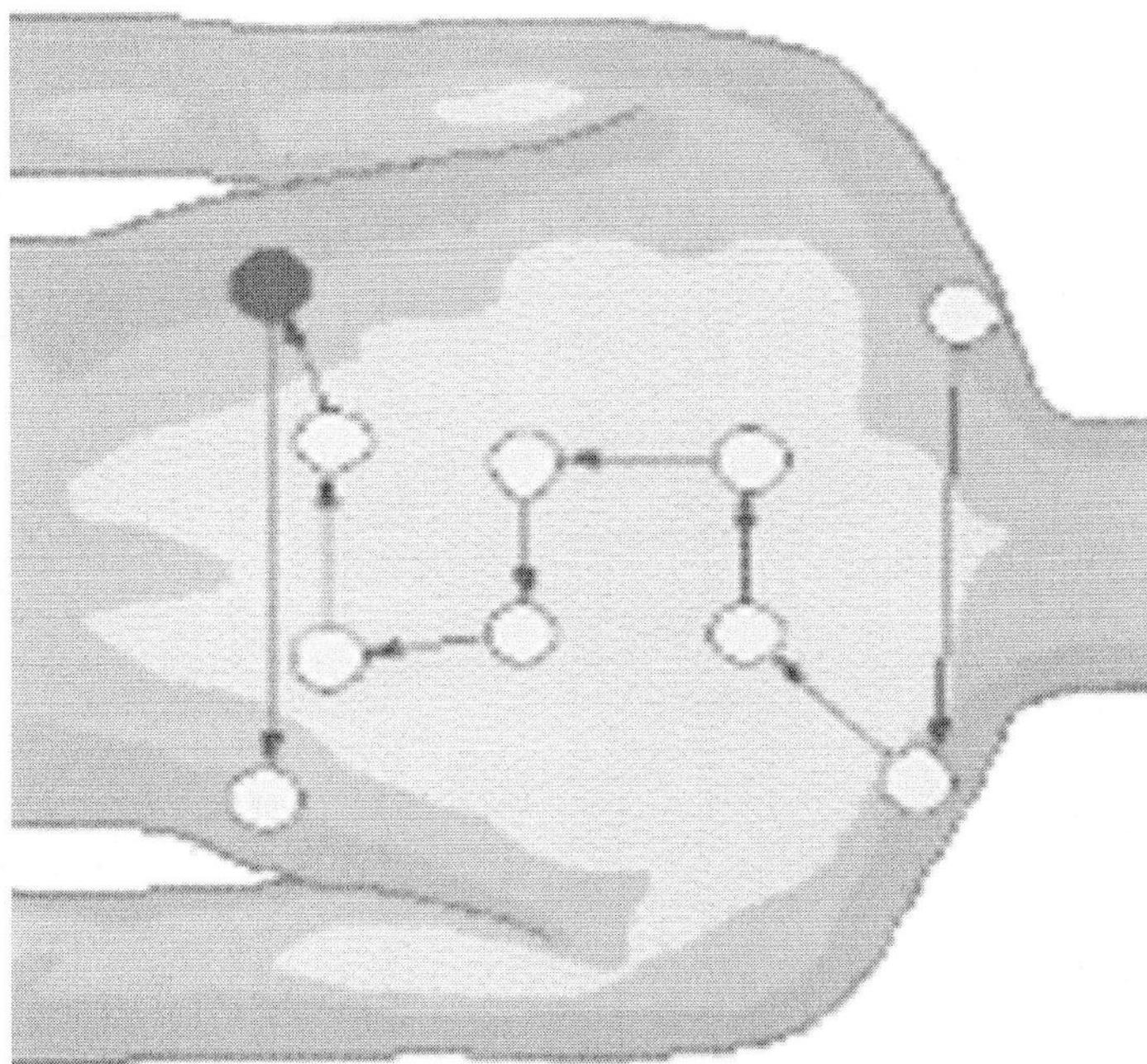
- 1. Клиническое обследование
- 2. Оценить кислородный пульс
- 3. Рентгенография органов грудной клетки
- 4. Анализ крови и мочи
- 5. В течение четырех – шести часов приступить к введению антибиотиков и определить их эффективность и безопасность

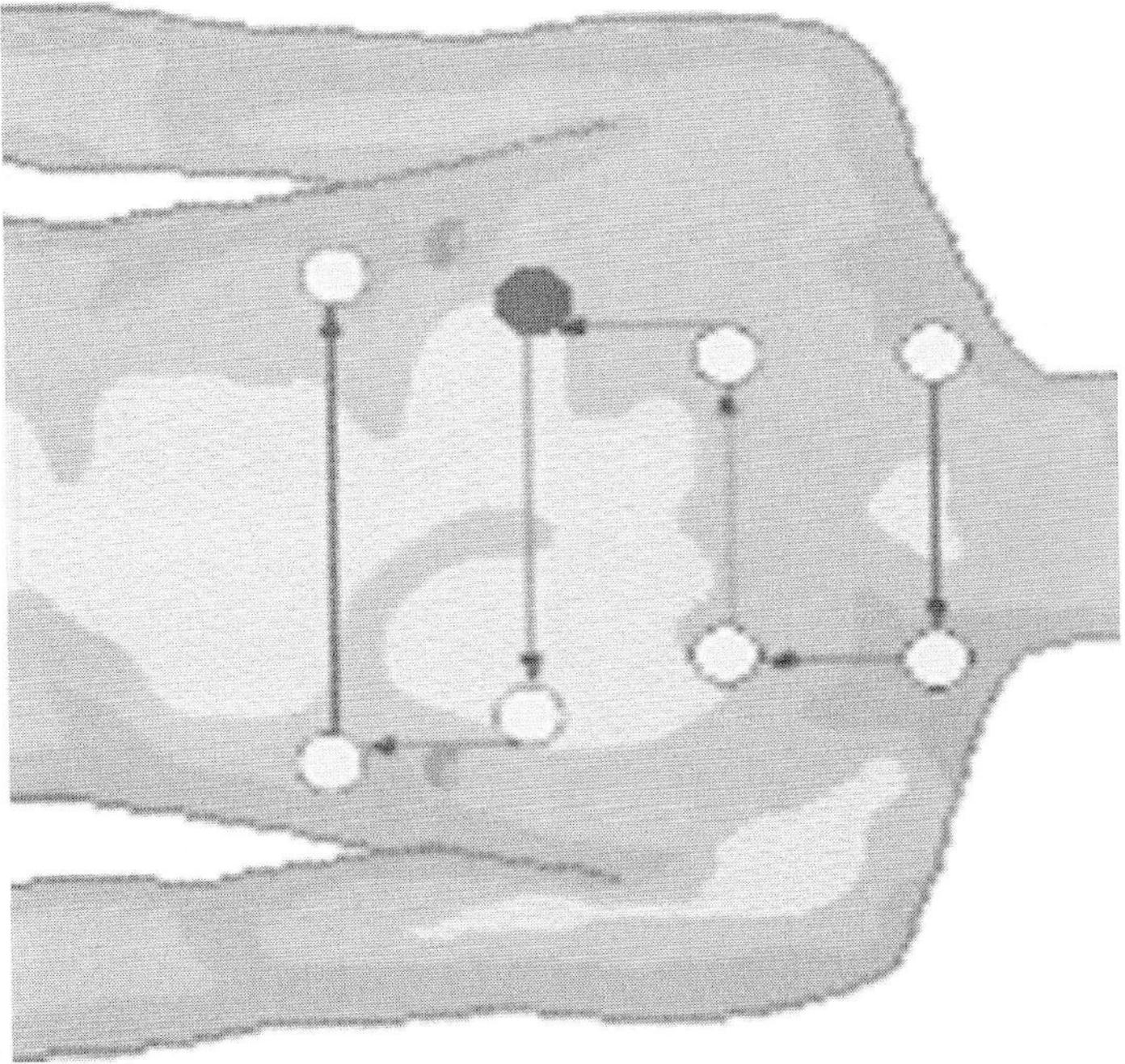
Физикальные признаки пневмонии.

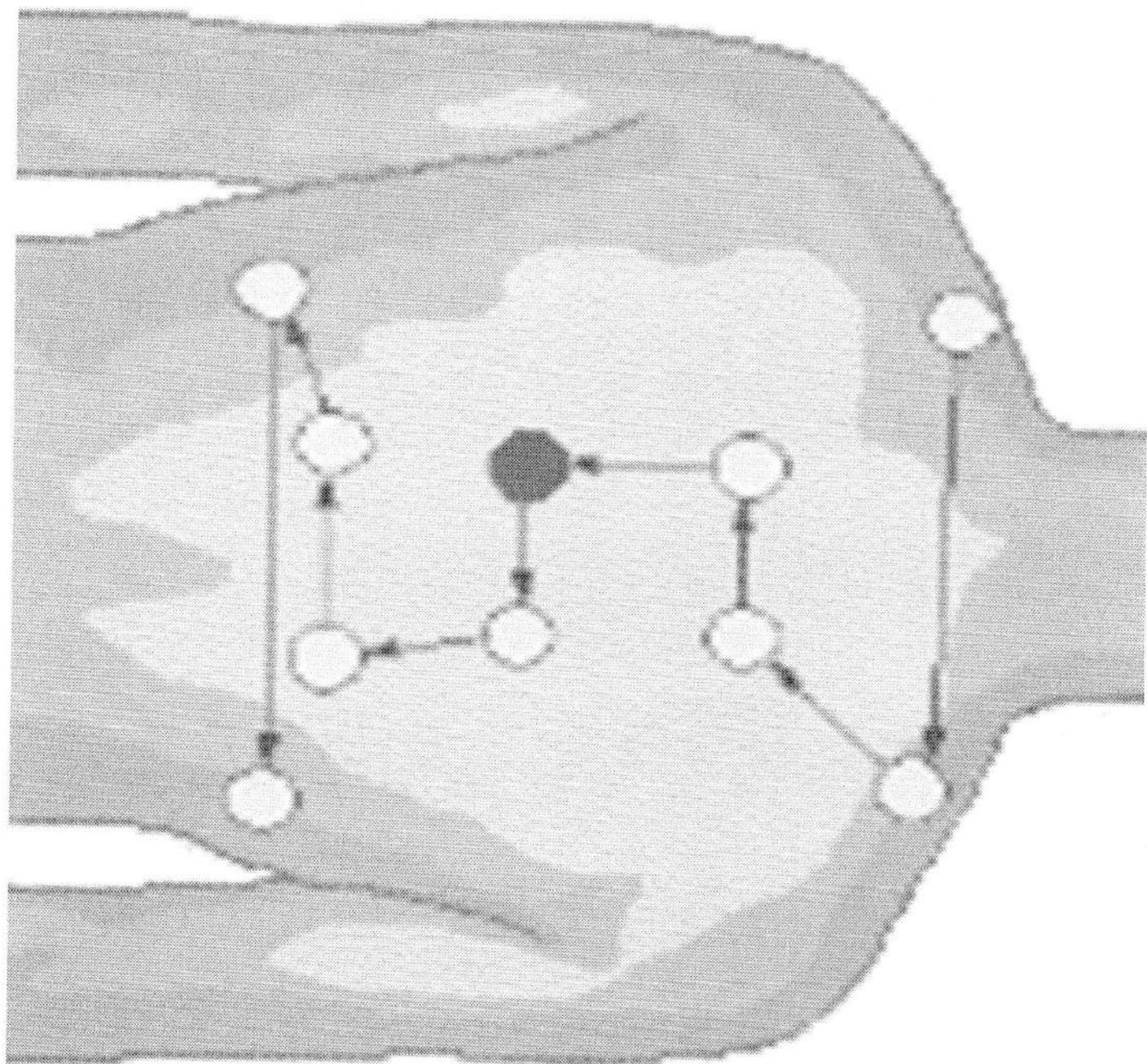
- Изменения респираторного цикла
Укорочение легочного звука
- Девиация трахеи
- Аускультативные феномены: сухие и влажные хрипы
- Эгофония
- Шум трения плевры
- Лимфаденопатия











Цвет мокроты в зависимости от возбудителя пневмонии

- Ржавый цвет мокроты – Str. Pneumonia
- Зеленый цвет мокроты – Pseudomonas, Naemophilus, Pneumococcal species
- Желе цвета смородины (шоколада) – Klebsiella species
- Гнилостный запах мокроты – Anaerobic infections

Лабораторная диагностика

- Биохимический анализ крови
- Кислотно-щелочное равновесие
- Исследование сатурации венозной крови.
- Полный анализ крови
- Исследовать уровень лактата

День первый

- Определить место нахождения больного с пневмонией: лечение на дому, в терапевтическом стационаре, блоке интенсивной терапии, в реанимационном отделении, в блоке для инфекционных больных

Клинические фенотипы ПНЕВМОНИЙ

- Лобарная пневмония
- Бронхопневмония
- Интерстициальная пневмония
- Аспирационная пневмония.
- Приобретенная
- Госпитальная пневмония
- Вентиляционно - ассоциированная пневмония.
- Иммунодефицитные состояния
- Казеозная пневмония

Лобарная пневмония

- Гомогенная консолидация альвеолярного пространства за счет отека; характерным признаком является бронхограмма. В патологический процесс вовлекается, как правило, доля или же несколько. Морфологическая картина отека, жидкость распространяется по порам Кона и каналам Ламберта, клеточная реакция наступает позже. Типичным возбудителем является ПНЕВМОКОК.

БРОНХОПНЕВМОНИЯ

- Бронхопневмония характеризуется образованием периферического воспалительного вала, в патологический процесс часто вовлекается дистальный отдел дыхательного тракта. Пневмония часто осложняется развитием плеврита и эмпиемы плевры. Наиболее типичным возбудителем является золотистый стафилококк.

Интерстициальная пневмония.

- В патологический процесс не вовлекается паренхиматозная ткань. Рентгенологическая картина отека интерстициальной ткани и кумуляции клеток воспаления; выделяют две формы пневмонии: быстро прогрессирующая с признаками дыхательной недостаточности и лимфатическим инфильтратом интерстициальной ткани.

Аспирационная пневмония.

- Характеризуется аспирацией патогенов, которые колонизировались в орофарингеальной области. Она часто развивается у критически тяжелых больных (травма, неврологические заболевания, отравления и другие). Возбудители бактериоды, пептострептококки, фузобактерии.

День Второй

- Оценить эффективность и безопасность проводимой терапии антибиотиками.
- Если она не эффективна, то необходимо провести ревизию диагноза, использовать современные методы диагностики: компьютерную томографию, ДНК диагностику, бронхоальвеолярный лаваж
- Провести коррекцию проводимой терапии

Дифференциальный диагноз

- Острый бронхит
- Обострение ХОБЛ
- Инфаркт миокарда
- Тромбоз эмболия легочной артерии
- Синдром застойной сердечной недостаточности.
- Легочный фиброз
- Радиационный пневмонит
- СКВ
- Бронхогенная карцинома
- Лимфома
- Гранулематоз Вегенера.
- Криптогенная organizing pneumonia.

День седьмой

- У больных с предполагаемой пневмонией не происходит разрешения инфильтративного процесса, необходимо исключить туберкулез, рак легких

Вторая – третья неделя

- Пневмония носит затяжной характер, вновь необходимо провести ревизию диагноза.

**В последующем оценка
состояния больного,
перенесшего пневмонию,
проводится по окончании
первого месяца,
трех месяцев,
шести месяцев
и года**

Индекс тяжести

Демографические факторы

- Возраст
- Пол (мужчины, женщины)
- Большой из социального дома

Индекс тяжести

Сопутствующие заболевания

- Онкологические заболевания
- Хроническое заболевание печени
- Сердечная недостаточность
- Хроническое заболевание почек
- Хроническое заболевание легких

Индекс тяжести

Данные физикального обследования

- Изменение в сфере сознания
- Число дыхательных экскурсий >30
- Пульс более 125 ударов в минуту
- Систолическое давление <90 мм Hг
- Температура тела <35°C или >40°C

Индекс тяжести

Лабораторные и радиологические данные

- рН артериальной крови < 7,35
- Содержание азота > 11 ммоль/L
- Натрия < 130 ммоль/L
- Глюкозы > 14 ммоль/L
- Гематокрит < 30%
- Парциальное напряжение O₂ в артериальной крови < 60 мм Hg
- Выпот в плевральную полость.

САТА - 65

- Сфера сознания
- Азотемия
- Тахипное
- Артериальное давление
- Возраст

Лечебный алгоритм

- Больной лечится в домашних условиях
- Больной лечится в условиях стационара
- Больной лечится в условиях блока интенсивной терапии

**Выбор места лечения
больного с пневмонией
определяется степенью
тяжести заболевания
и фоном сопутствующих
заболеваний**

**В настоящее время отсутствует
оптимальные рекомендации
по терапии антибиотиками.**

**Эксперты рекомендуют
в выборе эмпирической
антибактериальной терапии
исходить из нескольких условий.**

**Типичные и атипичные
возбудители пневмонии.**

**Монотерапия антибиотиками
проводится при легкой форме
пневмонии; обычно назначают
азитромицин, доксициклин,
респираторные хинолоны.**

**Комбинируемая терапия,
обычно, состоит из
назначения Цефтриаксона
плюс доксициклина,
азитромицина или же
респираторные хинолоны.**

**У ТЯЖЕЛЫХ БОЛЫННЫХ
АНТИБИОТИКИ НАЗНАЧАЮТ
ВНУТРИВЕННО; ЧЕРЕЗ ТРИ – ПЯТЬ
ДНЕЙ МОЖНО ПЕРЕХОДИТЬ НА
ПРИЕМ ВНУТРЬ.**

**Сопутствующие заболевания
оказывают влияние на дозу
выбранного
антибактериального
препарата.**

**Тяжесть состояния больного
с пневмонией влияет
на способ доставки
антибактериального
препарата.**

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ

МИКРООРГАНИЗМОВ

К ПЕНИЦИЛЛИНУ И МАКРОЛИДАМ

ОКАЗЫВАЕТ СУЩЕСТВЕННОЕ

ВЛИЯНИЕ НА ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ.

**Избегать назначения
ингибиторов протонной
помпы, особенно при приеме
фторхинолонов.**

Рецидив респираторной
инфекции возрастает
у пожилых больных
при приеме ингибиторов
протонной помпы
и H2 блокаторов.

Вакцинация

- Антипневмококковая вакцина (23 и 13 валентная вакцины)
- Антигриппозная вакцина
- Антигемфильная вакцина
- Иммуновак

Национальный календарь профилактических прививок

Вакцинация против пневмококковой инфекции:

Первая – дети до 2 месяцев;

Вторая – дети 4,5 месяцев;

Ревакцинация – дети 15 месяцев.

Вакцинация против гемофильной инфекции:

Первая – дети 3 месяцев (группы риска);

Вторая – дети 4,5 месяцев (группы риска);

Третья – дети 6 месяцев (группы риска);

Ревакцинация – дети 18 месяцев (группы риска).

Национальный календарь профилактических прививок

Вакцинация против гриппа:

- дети с 6 месяцев, учащиеся 1 - 11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;
- взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы);
- беременные женщины;
- взрослые старше 60 лет;
- лица, подлежащие призыву на военную службу;
- лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением.

Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям

Вакцинация против пневмококковой инфекции:

- Дети в возрасте от 2 до 5 лет;
- Взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу.

Вакцинация против гемофильной инфекции:

- Дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции.

План действий в 2015 и 2016 гг., направленный на первичную, вторичную профилактику пневмонии и значительное снижение смертности от пневмоний (J12-J16, J18), рассматривался на видеоселекторном совещании с органами управления здравоохранения субъектов Российской Федерации, организованном Минздравом России, с участием Роспотребнадзора и НИИ пульмонологии ФМБА России

Обучающие циклы

В форме интернет-курсов
осуществляются
с помощью сайтов

www.rulimnology.ru,

www.internist.ru.

На сайте www.intermist.ru
предоставлена информация
с совещания,
посвященного ПНЕВМОНИЯМ
с субъектами Российской
Федерации в декабре 2014 г.