

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ПЕРИОД СЕЗОННОГО УВЕЛИЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ И ЭПИДЕМИИ ГРИППА 2019-2020 ГГ.

---

Мишланов Виталий Юрьевич,  
заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней № 1  
ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России,  
главный внештатный специалист-пульмонолог Минздрава Пермского края, секретарь группы 01.04. m-  
Health/e-Health Европейского респираторного общества, член Правления Российского респираторного  
общества, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН

07.02.2020.

# Внебольничная пневмония

- Острое заболевание, возникшее во внебольничных условиях – то есть вне стационара или позднее 4 недель после выписки из него, или диагностированное в первые 48 ч от момента госпитализации, или развившееся у пациента, не находившегося в домах сестринского ухода /отделениях длительного медицинского наблюдения > 14 суток, – сопровождающееся симптомами инфекции нижних отделов дыхательных путей (лихорадка, кашель, выделение мокроты, возможно гной, боль в грудной клетке, одышка) и рентгенологическими признаками «свежих» очагово-инфильтративных изменений в легких при отсутствии очевидной диагностической альтернативы.

# Определение

- *Нозокомиальная (госпитальная, внутрибольничная) пневмония* – пневмония, развивающаяся через 48 и более часов после госпитализации, при отсутствии инкубационного периода на момент поступления больного в стационар

# Клинические рекомендации

- Внебольничная пневмония, 2019
- МКБ 10: J13-J18
- Профессиональные ассоциации:
  - Российское респираторное общество
  - Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии
- Согласованы с Научным советом  
Министерства Здравоохранения Российской Федерации

# Критерии диагностики

- Появление на рентгенограмме «свежих» очагово-инфильтративных изменений в лёгких.
- Два из приведённых ниже признаков:
  - лихорадка  $> 38,3$  °C;
  - бронхиальная гиперсекреция;
  - $PaO_2 / FiO_2 < 240$ .
- Два из приведённых ниже признаков:
  - кашель,
  - тахипноэ,
  - локально выслушиваемые инспираторная крепитация,
  - влажные хрипы,
  - бронхиальное дыхание;
  - лейкопения ( $< 4,0 \times 10^9 / л$ ) или лейкоцитоз ( $> 12,0 \times 10^9 / л$ ),
  - палочкоядерный сдвиг ( $> 10 \%$ );
  - гнойная мокрота / бронхиальный секрет ( $> 25$  полиморфно-ядерных лейкоцитов в поле зрения при малом увеличении –  $\times 100$ ).

# Возбудители

- *S.pneumoniae*,
- *M.pneumoniae*,
- *C.pneumoniae*,
- *H.influenzae*,
- респираторные вирусы,
- энтеробактерии,
- *S.aureus*,
- *L.pneumophila*

***S. aureus*** чаще ассоциируется с развитием ВП у лиц пожилого возраста, в/в наркоманов, на фоне или после перенесенного гриппа;

***P.aeruginosa*** – с муковисцидозом, бронхоэктазами, применением системных глюкокортикостероидов (ГКС) в фармакодинамических дозах, предшествующей длительной АБТ

# Респираторные вирусы

- вирусы гриппа,
- коронавирусы,
- риносинцитиальный вирус (РС вирус),
- метапневмовирус человека,
- бокавирус человека

- Тяжелая ВП – это особая форма заболевания, характеризующаяся выраженной острой дыхательной недостаточностью (ОДН), как правило, в сочетании с признаками сепсиса и органной дисфункции



# Инструментальная диагностика при ВП

- Лучевые методы исследования (рентгенография, компьютерная томография органов грудной полости),
- Пульсоксиметрия ( $SpO_2$ ),
- Ультразвуковые исследования,
- Фибробронхоскопия,
- Электрокардиографическое исследование (ЭКГ).

# Лабораторная диагностика

- Всем больным ВП рекомендуется:
  - развернутый общий анализ крови с определением:
    - эритроцитов,
    - гематокрита,
    - лейкоцитов,
    - тромбоцитов,
    - лейкоцитарной формулы

# Лабораторная диагностика госпитализированным больным

- **Биохимический анализ крови** (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин)
- **CRP**
- Исследование плевральной жидкости (определение pH, активности ЛДГ, содержания белка, цитологическое исследование)
- **Исследование газов артериальной крови**

# Лабораторная диагностика госпитализированным больным

- Бактериоскопия и культуральное исследование респираторного образца - мокрота или трахеального аспирата (у пациентов, находящихся на ИВЛ)

# Лабораторная диагностика госпитализированным больным

- Микробиологическая диагностика при ВП включает:
  - культуральное исследование мокроты и других респираторных образцов – трахеальный аспират (ТА), бронхоальвеолярный лаваж (БАЛ) и др.,
  - культуральное исследование венозной крови, экспресс-тесты по выявлению пневмококковой и легионеллезной антигенурии,
  - ПЦР-диагностику для выявления некультивируемых/трудно культивируемых бактериальных возбудителей и респираторных вирусов, иммуносерологические исследования

# Лабораторная диагностика при тяжелой ВП

- Коагулограмма с определением протромбинового времени, МНО, АЧТВ.

Диагноз ВП является определенным при наличии у больного Ro подтвержденной очаговой инфильтрации легочной ткани и, по крайней мере, двух клинических признаков

- a) остро возникшая лихорадка в начале заболевания ( $t^{\circ} > 38,0^{\circ}\text{C}$ );
- b) кашель с мокротой;
- c) физические признаки (фокус крепитации/мелкопузырчатых хрипов, бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука);
- d) лейкоцитоз  $> 10 \cdot 10^9/\text{л}$  и/или палочкоядерный сдвиг ( $> 10\%$ ).

# Наиболее частые симптомы, выявляемые при первом контакте

| Симптом                               | Количество (n=23) | %           |
|---------------------------------------|-------------------|-------------|
| Общая слабость                        | 15                | 65,2        |
| <b>Лихорадка</b>                      | <b>14</b>         | <b>60,9</b> |
| Нарушение сознания                    | 12                | 52,2        |
| Головокружение                        | 7                 | 30,4        |
| Боль в животе                         | 7                 | 30,4        |
| <b>Одышка</b>                         | <b>6</b>          | <b>26,1</b> |
| <b>Боль в грудной клетке на вдохе</b> | <b>5</b>          | <b>21,7</b> |
| Тошнота/Рвота                         | 4                 | 17,4        |
| <b>Кашель</b>                         | <b>3</b>          | <b>13</b>   |
| <b>Гнойная мокрота</b>                | <b>2</b>          | <b>8,7</b>  |



## CURB-65 (2 балла)

- Нарушение сознания
- Повышение мочевины крови  $> 7$  ммоль/л
- Снижение артериального давления  $< 90/60$
- Частота дыхания  $> 30$
- Возраст  $> 65$  лет

### Анализ летальных случаев

- 2 балла – 91,3% больных
- 3-4 балла – 47,8% больных

# Формулировка диагноза

- Внебольничная пневмония:
  - Двухсторонняя полисегментарная,
  - Пневмококковая,
  - Тяжелое течение.
- Осложнение: ОДН 3 ст. (по гипоксемическому типу), миокардит, гепатит, ОЛЖН 1 ст.
- Соп.: ВИЧ 3 (латентная) стадии.

# Нерекомендуемая схема оказания медицинской помощи



# Рекомендуемая схема оказания медицинской помощи



# Стартовая терапия нетяжелой внебольничной пневмонии

- Амоксициллин 0,5 per os 3 раза в день
- +
- Азитромицин 500 мг per os 1 раз в день
  
- Смена антибиотика в случае ухудшения состояния в течение 24 часов
- Смена антибиотика в случае неэффективности терапии в течение 72 часов
- +
- Противовирусная терапия: Осельтамивир + Ингавирин

# Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым

| №  | Результат   | Отметка |
|----|---|---------|
| 1  | Выполнен <b>осмотр врача-терапевта и/или врача-пульмонолога не позднее 20 минут</b> от момента поступления в стационар  | Да/Нет  |
| 2  | Выполнена пульсоксиметрия не позднее <b>20 минут</b> от момента поступления в стационар   | Да/Нет  |
| 3  | Выполнена консультация врача-анестезиолога-реаниматолога не позднее <b>30 минут</b> от поступления в стационар (при нарушении сознания и/или частоте дыхательных движений более 30 в минуту и/или артериальном давлении менее 90/60 мм рт. ст. и/или сатурации менее 90%) | Да/Нет  |
| 4  | Выполнена рентгенография легких в передней прямой и боковой проекциях не позднее <b>1 часа</b> от момента поступления в стационар   | Да/Нет  |
| 5  | Выполнен <b>общий (клинический) анализ крови</b> развернутый  | Да/Нет  |
| 6  | Выполнено исследование уровня <b>С-реактивного белка в крови</b>  | Да/Нет  |
| 7  | Выполнено <b>бактериологическое исследование мокроты</b> (при ее наличии) или трахеального аспирата с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам  | Да/Нет  |
| 8  | Выполнено введение первой дозы <b>антибактериального лекарственного препарата не позднее 4 часов</b> (не позднее 1 часа при сатурации менее 90%) от момента поступления в стационар   | Да/Нет  |
| 9  | Выполнено ингаляционное введение кислорода (при сатурации менее 90%)  | Да/Нет  |
| 10 | Достигнута стойкая нормализация температуры тела (снижение температуры тела ниже 37,5С в течение более чем 48 часов) на момент выписки из стационара  | Да/Нет  |
| 11 | Достигнут уровень лейкоцитов менее $9 \times 10^9/\text{л}$ на момент выписки из стационара (кроме пациентов, принимающих препараты группы системные глюкокортикостероиды)  | Да/Нет  |
| 12 | Достигнуто снижение уровня С-реактивного белка более чем на 25% от исходного значения на момент выписки из стационара   | Да/Нет  |