

Клинико-этиологическая классификация пневмоний (по условиям возникновения)

- Внебольничные (*распространенные*) пневмонии
- Внутрибольничные (*нозокомиальные*) пневмонии
- Пневмонии у лиц с тяжелыми дефектами иммунитета
- Аспирационные пневмонии

Этиологическая классификация пневмоний

- Бактериальные
- Вирусные
- Микоплазменные
- Пневмоцистные
- Грибковые
- Смешанные

Диагностические критерии внутрибольничной пневмонии

- Появление **первых** клинических проявлений и «свежих» очагово-инфильтративных изменений на рентгенограммах у больных не ранее, чем **через 48-72 ч** с момента госпитализации

Принципы лечения пневмоний

- Активное и раннее воздействие на возбудитель путем рациональной антибиотикотерапии (не позднее 8 ч после начала клинических проявлений)
- Противовоспалительное лечение
- Ликвидация токсемии
- Лечение нарушенных функций легких и других систем
- Коррекция нарушений функций органов и систем, которые привели к развитию пневмонии (при вторичном характере пневмонии)

Лечение

- Нелекарственные меры
 - Прекращение курения
 - Адекватный прием жидкости
 - Охранительный режим
 - Гигиена

Показания к госпитализации

- Возраст старше 65 лет;
- Серьезные сопутствующие заболевания (ХОБЛ, сахарный диабет, неврологические заболевания, алкоголизм, сердечная недостаточность);
- Признаки нарушения жизненных функций организма;
- Лейкопения или выраженный лейкоцитоз;
- Признаки дыхательной недостаточности;
- Септическое состояние;
- Отсутствие адекватного ухода в домашних условиях



Внебольничная пневмония: Антибактериальная терапия при известном возбудителе

Возбудитель	Препарат выбора	Альтернативные препараты
<i>S. pneumoniae</i>	Амоксициллин	Антипневмококковые фторхинолоны, макролиды
<i>H. influenzae</i>	Амоксициллин	Амоксициллин/клавуланат, фторхинолоны, макролиды
<i>M. Catarrhalis</i>	амоксициллин/ клавуланат	Фторхинолоны, макролиды, ко-тримоксазол
<i>M. pneumoniae</i>	Макролиды	Фторхинолоны, тетрациклины
<i>C. pneumoniae</i>	Макролиды	Фторхинолоны, тетрациклины

Эмпирическая антибактериальная терапия внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях

■ Антибиотики выбора

- Макролиды или «легочные» фторхинолоны

■ Альтернативные антибиотики

- Фторхинолоны – предпочтительны при выделении штаммов *S.pneumoniae*, резистентных к пенициллину
- Амоксициллин/клавуланат, цефуроксим – альтернатива антибиотикам выбора при подозрении на инфекцию *S. pneumoniae* или *H.influenzae*
- Доксициклин – альтернатива антибиотикам выбора у больных моложе 50 лет при отсутствии сопутствующих заболеваний
- Амоксициллин/клавуланат или клиндамицин – антибиотики выбора при подозрении на аспирационный генез пневмонии

Эмпирическая антибактериальная терапия внебольничной пневмонии в условиях стационара

В отделении общего профиля Антибиотики выбора

*Бета-лактамы + макролиды или фторхинолоны
(монотерапия)*

В отделении интенсивной терапии Антибиотики выбора

Бета-лактамы + фторхинолоны или макролиды

Неблагоприятные прогностические факторы при пневмонии

- Возраст старше 65 лет
- Сопутствующие заболевания (сахарный диабет, ХПН, ХОБЛ, ХСН, иммунодефицит, алкоголизм, злокачественные заболевания)
- Клинические проявления (тахипноэ более 30 в мин., систолическое АД менее 90 мм рт.ст., лихорадка более 38°C, нарушение сознания, внелегочные очаги инфекции)
- Лабораторные показатели (лейкопения менее 4000 или лейкоцитоз более 30000, PaO₂ менее 60 мм рт.ст., мультилобарное поражение, прогрессирование очагово-инфильтративных изменений, плевральный выпот, гематокрит менее 30%)
- Возбудители (*Streptococcus pneumoniae*, *Legionella* spp.)

Лечение внутрибольничной пневмонии

**Категория: легкое течение, раннее начало,
отсутствие факторов риска**

Цефалоспорины:

цефуроксим, цефотаксим, цефтриаксон

Бета-лактамы/Ингибиторы бета-лактамаз:

ампициллин/сульбактам, тикарциллин/клавуланат,
пиперациллин/тазобактам

При аллергических реакциях на пенициллины:

Фторхинолоны или клиндамицин + азитромицин

Лечение внутрибольничной пневмонии

Категория: тяжелое течение, позднее начало,
наличие факторов риска

Аминогликозиды или Ципрофлоксацин

+

один из следующих препаратов



Антисевдомонадные бета-лактамы:

Цефтазидим, цефоперазон, пиперациллин, тикарциллин, мезлоциллин

Бета-лактамы/Ингибиторы бета-лактамаз:

тикарциллин/клавуланат или пиперациллин/тазобактам

Имипенем или Меропенем

Азтреонам

Лечение пневмонии у лиц с иммунодефицитом

<i>Возбудитель</i>	<i>Препарат</i>
Pneumocystis carinii	Триметоприм/сульфаметоксазол (бисептол)
Cryptococcus	Флуконазол
Цитомегаловирус	Ганцикловир
Грамотрицательные бактерии	Аминогликозиды + ципрофлоксацин

Лечение аспирационной пневмонии

- Клиндамицин
- Бета-лактамы + метронидазол (трихопол)

Предположительная продолжительность антибиотикотерапии

Этиология	Сроки лечения
Пневмококк	3-5 суток после нормализации температуры
Энтеробактерии, синегнойная палочка	21-42 сут
Легионелла	21 сут
Стафилококк	21 сут
Пневмоциста	21 сут

Причины неэффективности антибактериальной терапии пневмонии

- Лечение начато в поздние сроки
- Неправильный выбор антибиотика
- Неадекватная дозировка антибиотика
- Неправильный диагноз
- Неверный микробиологический диагноз
- Тяжелое общее состояние больного
- Осложненное течение пневмонии
- Легочная суперинфекция

Сроки разрешения клинических проявлений на фоне лечения

Изменение	Сроки разрешения
Лихорадка	2-4 дня
Кашель	4-9 дней
Хрипы	3-6 дней
Лейкоцитоз	3-4 дня
С-реактивный белок	1-3 дня
Рентгенологические изменения	до 6 месяцев

Критерии излечения пневмонии

- Хорошее общее самочувствие
- Стойкая нормализация температуры тела
- Исчезновение локальных симптомов
- Нормализация показателей крови
- Нормализация рентгенологической картины