



## СОДЕРЖАНИЕ

Авторский коллектив .....	4
Список сокращений и условных обозначений .....	5
<b>Внебольничная пневмония</b> .....	7
<b>Хроническая обструктивная болезнь легких</b> .....	36
<b>Бронхиальная астма</b> .....	77
Литература .....	135

# ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ

---

## 1. Формулировка диагноза

При формулировке диагноза необходимо указать:

- основную нозологическую форму: внебольничная или внутрибольничная пневмония;
- этиологический вариант (ориентировочный или верифицированный);
- распространенность пневмонии: очаговая, долевая, интерстициальная (данные рентгенологического исследования) с указанием локализации;
- степень тяжести;
- наличие осложнений (легочных и внелегочных);
- фазу заболевания (разгар, разрешение, затяжное течение).

### 1.1. Нозология

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

Внебольничной считают пневмонию, развившуюся вне стационара либо диагностированную в первые 48 ч с момента госпитализации.

## 1.2. Этиологический вариант

Этиология и структура вероятных возбудителей внебольничной пневмонии в зависимости от условий возникновения, факторов риска, сопутствующих заболеваний представлены в табл. 1 и 2.

**Таблица 1.** Этиология внебольничной пневмонии

Возбудитель	Встречаемость, %
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	30–50
<i>Haemophilus influenzae</i>	6–13
<i>Moraxella catarrhalis</i>	1–3
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	5–30
<i>Chlamydophila pneumoniae</i>	5–30
<i>Legionella pneumoniae</i>	2–8
<i>Staphylococcus aureus</i>	3–5

Возбудитель	Встречаемость, %
Грамотрицательные бактерии ( <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Enterobacter spp.</i> и др.)	1–3
Вирусы (вирус гриппа, риновирус, респираторный синцитиальный вирус, коронавирус, бокавирус человека, метапневмовирус человека)	2–15

**Таблица 2.** Структура вероятных возбудителей внебольничной пневмонии в зависимости от условий возникновения, факторов риска, сопутствующих заболеваний

Сопутствующее заболевание, фактор риска, условия возникновения	Вероятные возбудители
Нетяжелая внебольничная пневмония (ВП) у пациентов без сопутствующих заболеваний, не принимавших за последние 3 мес антимикробные препараты $\geq 2$ дней и не имеющих других факторов риска	<i>S. pneumoniae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , респираторные вирусы
Нетяжелая ВП у пациентов с сопутствующими заболеваниями, и/или принимавших за последние 3 мес антимикробные препараты $\geq 2$ дней, и/или имеющих другие факторы риска	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Enterobacterales</i> , респираторные вирусы

Продолжение табл. 2

Сопутствующее заболевание, фактор риска, условия возникновения	Вероятные возбудители
Тяжелый или декомпенсированный сахарный диабет	<i>S. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> , энтеробактерии
Эпидемия гриппа	Вирус гриппа, <i>S. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>H. influenzae</i>
Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)/курение	<i>H. influenzae</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>M. catarrhalis</i> , <i>Legionella spp.</i> , <i>P. aeruginosa</i> (тяжелая ХОБЛ)
Алкоголизм	<i>S. pneumoniae</i> , анаэробы, энтеробактерии (чаще <i>K. pneumoniae</i> )
Использование внутривенных наркотиков	<i>S. aureus</i> , анаэробы, <i>S. pneumoniae</i>
Подтвержденная или предполагаемая аспирация	Энтеробактерии, анаэробы
Бронхоэктазы, муковисцидоз	<i>P. aeruginosa</i> , <i>B. cepacia</i> , <i>S. aureus</i>

Сопутствующее заболевание, фактор риска, условия возникновения	Вероятные возбудители
Контакт с кондиционерами, увлажнителями воздуха, системами охлаждения воды, недавнее (<2 нед) морское путешествие/проживание в гостинице	<i>Legionella spp.</i>
Тесный контакт с птицами	<i>C. psittaci</i>
Тесный контакт с домашними животными (например, работа на ферме)	<i>C. burnetii</i>
Локальная бронхиальная обструкция (например, бронхогенная карцинома)	Анаэробы, <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>S. aureus</i>
Пребывание в домах престарелых	<i>S. pneumoniae</i> , энтеробактерии, <i>H. influenzae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>C. pneumoniae</i> , анаэробы
Вспышка в организованном коллективе	<i>S. pneumoniae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , вирус гриппа
Коклюшеподобный кашель >2 нед	<i>B. pertussis</i>

### 1.3. Распространенность

Характеристика пневмонии в зависимости от распространенности по данным рентгенологического исследования представлена в табл. 3.

**Таблица 3.** Распространенность пневмонии (данные рентгенологического исследования)

Распространенность пневмонии	Лучевая семиотика
Очаговая пневмония	Наличие пятнистых затемнений различной интенсивности, часто сопровождающихся уплотнением тени корня легкого на стороне воспалительного процесса
Долевая пневмония (плевропневмония)	На рентгенограммах определяются инфильтраты (интенсивное уплотнение легочной ткани), ограниченные одной или несколькими долями, одним или несколькими сегментами легких
Интерстициальная пневмония	Характеризуется низкой (малой) интенсивностью тени уплотненного участка по типу «матового стекла», наблюдается при заполнении межальвеолярных пространств воспалительным экссудатом

## 1.4. Степень тяжести

Выделяют три степени тяжести внебольничных пневмоний (табл. 4).

**Таблица 4.** Основные критерии тяжести течения внебольничной пневмонии

Основные признаки	Степень тяжести		
	легкая	средняя	тяжелая
Температура тела	До 38 °С	38–39 °С	Выше 39 °С
Частота дыхательных движений в минуту	До 25	25–30	Свыше 30
Частота сердечных сокращений в минуту	До 90	90–100	Более 100
Артериальное давление (мм рт.ст.)	В пределах нормы	Тенденция к гипотонии	Гипотония (90/60 и ниже)
Интоксикация	Слабо выражена	Умеренно выражена	Резко выражена
Цианоз	Отсутствует	Умеренный	Выраженный
Осложнения	Отсутствуют	Могут быть	Частые
Периферическая кровь	Умеренный лейкоцитоз	Лейкоцитоз со сдвигом влево	Лейкоцитоз, токсическая зернистость лейкоцитов, возможна лейкопения

## 1.5. Фаза заболевания

- Разгар — при эффективном лечении длится от 4 до 7 дней (нормализация температуры тела, стихание клинических симптомов).
- Разрешение — при благоприятном течении длится до 21–28 дней (полное клиническое и рентгенологическое исчезновение воспалительного процесса).
- Затяжное течение — клинические и рентгенологические признаки воспаления сохраняются более 4 нед.

## 1.6. Осложнения

### **Легочные осложнения:**

- бронхообструктивный синдром;
- парапневмонический плеврит;
- эмпиема плевры;
- абсцесс и гангрена легкого, множественная деструкция легких;
- острая дыхательная недостаточность.

### **Внелегочные осложнения:**

- острое легочное сердце (при массивных поражениях);
- инфекционно-токсический шок;

- неспецифический миокардит;
- эндокардит;
- перикардит;
- сепсис (часто при пневмококковых пневмониях);
- менингит;
- менингоэнцефалит;
- Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром);
- психозы (при тяжелом течении);
- анемии: гемолитические при микоплазменных и вирусных пневмониях, железоперераспределительные при гнойных осложнениях.

## 1.7. Примеры формулировки диагноза

*DS:* внебольничная пневмония, ориентировочно пневмококковая, очаговая, в нижней доле правого легкого, средней тяжести течения, дыхательная недостаточность (ДН) — 0, в стадии разрешения.

*DS:* внебольничная пневмония, вирусно-бактериальная, очаговая, полисегментарная в 5-м сегменте средней доли и 8-м, 9-м, 10-м сегментах нижней доли правого легкого, средней тяжести течения, синдром бронхиальной обструкции, ДН — I, затяжное течение.

## 2. Верификация диагноза

Диагноз внебольничной пневмонии основан на интегральном анализе клинической и рентгенологической картины заболевания.

### 2.1. Жалобы пациента

Синдромы, клинические проявления и характеристика симптомов внебольничной пневмонии представлены в табл. 5 и 6.

**Таблица 5.** Синдромы, клинические проявления внебольничной пневмонии

Синдромы	Клинические проявления
Интоксикационный	Повышение температуры Озноб Потливость Слабость Диспепсия Изменение сознания
Синдром респираторных проявлений. Бронхо-легочно-плевральный	Кашель с мокротой Одышка Боль в грудной клетке

**Таблица 6.** Характеристика симптомов при внебольничной пневмонии

Клинический симптом	Особенность проявления при внебольничной пневмонии
Температура тела	Обычно высокая, внезапно появившаяся, может быть первым признаком болезни. Характерен озноб
Кашель с мокротой	Мокрота в небольшом количестве, обычно жидкая гнойная, отходит легко отдельными плевками в утреннее время после сна
Одышка	Грозный симптом, может проявляться как в форме тахипноэ, так и диспноэ, свидетельствует о выключении из активной вентиляции одной, двух долей или всего легкого и является показателем тяжелого течения болезни
Боль в грудной клетке	Обусловлена вовлечением в процесс плевры, возникает при углубленном дыхании, кашле

В табл. 7 представлены особенности клинических проявлений внебольничной пневмонии у пациентов пожилого и старческого возраста.

**Таблица 7.** Особенности клинических проявлений внебольничной пневмонии у пациентов пожилого и старческого возраста

Синдромы	Клинические проявления
Интоксикационный синдром (внелегочные проявления)	Может протекать с нормальной или даже пониженной температурой, что является прогностически неблагоприятным. Апатия, потеря интереса к окружающему. Падения. Сонливость. Заторможенность. Спутанность сознания, вплоть до развития сопорозного состояния. Потеря аппетита и другие диспептические проявления. Недержание мочи
Синдром респираторных проявлений. Бронхо-легочно-плевральный	Кашель малопродуктивный или с отделением мокроты, у ослабленных больных старческого возраста при угнетении кашлевого рефлекса (инсульт, болезнь Альцгеймера) может отсутствовать. Одышка — характерный признак пневмонии, усиливается или появляется впервые, может быть единственным проявлением болезни