

# *Нозокомиальная пневмония*

Подготовила:  
врач-ординатор  
Яровая А.С.

# Нозокомиальная (госпитальная, внутрибольничная) пневмония

- ▶ Заболевание, характеризующееся появлением на рентгенограмме «свежих» очаговых инфильтративных изменений в легких спустя 48 часов и более после госпитализации в сочетании с клинической картины, при исключении инфекций, которые находились в инкубационном периоде на момент поступления больного в стационар.

# Классификация

1. Ранняя – возникает в течении первых 5 дней с момента госпитализации
2. Поздняя – развивается не ранее 6-го дня госпитализации

- ▶ **Вентилятор–ассоциированные пневмонии (ВАП)** – это пневмонии, развивающиеся у лиц, находящихся на ИВЛ.
- ▶ **«Ранние» ВАП** – пневмонии, развивающиеся при продолжительности ИВЛ менее 7 дней.
- ▶ **«Поздние» ВАП** – пневмонии, возникающие, как правило, у лиц, получавших длительную антибактериальную терапию.

# Патогенез



# Диагностика

1) появление на рентгенограмме «свежих» очагово инфильтративных изменений в легких;

2) два из приведенных ниже признаков:

- лихорадка с подъемом температуры тела выше  $39,3^{\circ}\text{C}$ ,
- бронхиальная гиперсекреция,
- $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$ ;

3) два из приведенных ниже признаков:

- кашель, тахипноэ, локально выслушиваемые инспираторная крепитация, влажные хрипы, бронхиальное дыхание,
- лейкопения ( $<4,0 \times 10^9/\text{л}$ ) или лейкоцитоз ( $>12,0 \times 10^9/\text{л}$ ), палочкоядерный сдвиг ( $>10\%$ ),
- гнойная мокрота/бронхиальный секрет ( $>25$  полиморфно-ядерных лейкоцитов в поле зрения при увеличении  $\times 100$ ).

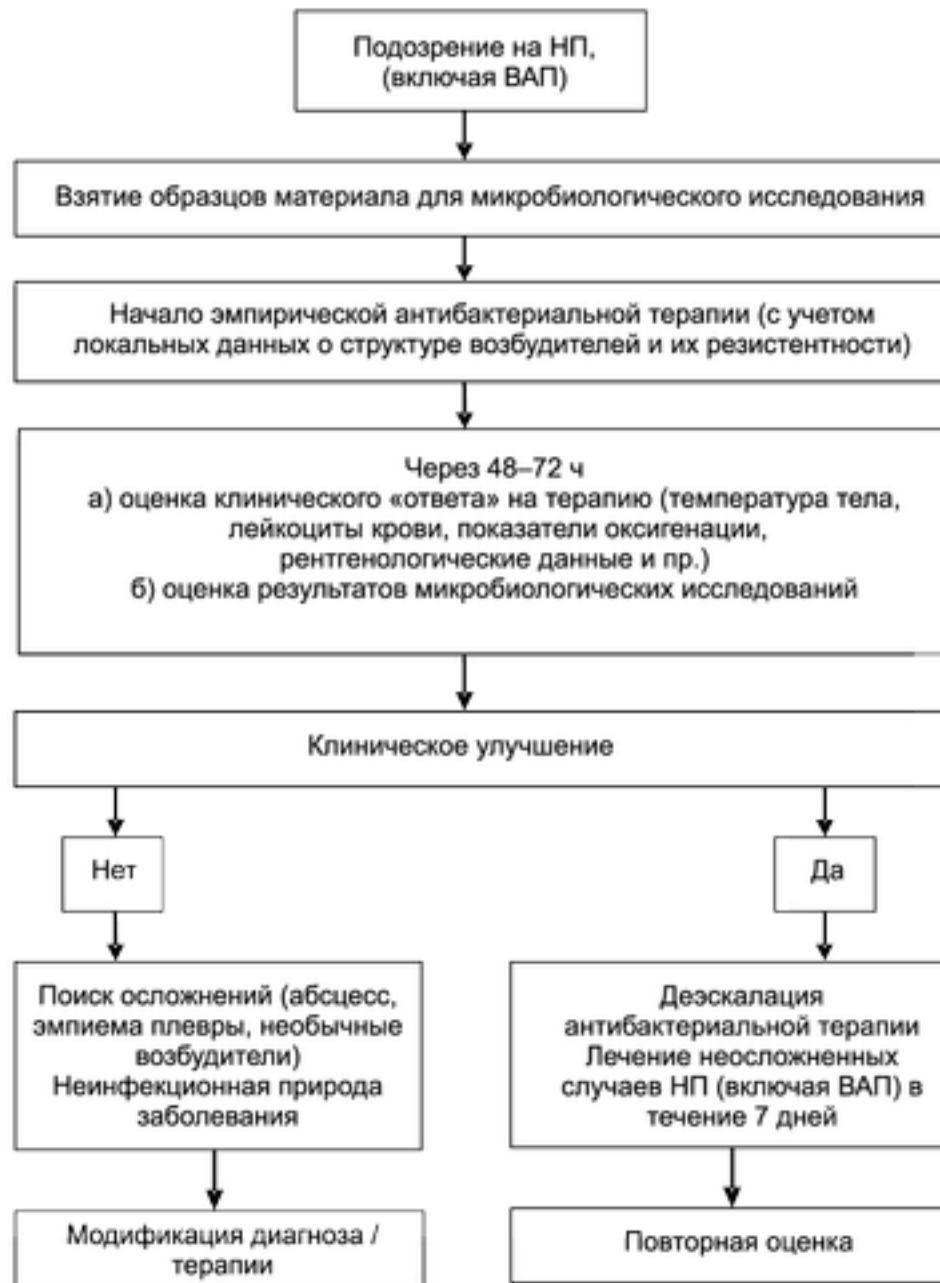
# Шкала клинической оценки инфекции легких (CPIS)

Показатель	Баллы (>7)
<b>Температура тела, °С</b>	
36,1–38,4	0
38,5–38,9	1
≥39,0 или ≤36,0	2
<b>Число лейкоцитов крови в 1 мкл</b>	
4000–11 000	0
<4000 или >11 000	1 (+ 1 при наличии юных форм ≥ 50%)
<b>Трахеальный секрет</b>	
Отсутствие	0
Негнойный	1
Гнойный	2
<b>Оксигенация (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>, мм рт.ст.)</b>	
>240 или наличие ОРДС*	0
≤240 и отсутствие ОРДС	2
<b>Рентгенография органов грудной клетки</b>	
Отсутствие инфильтратов	0
Диффузный инфильтрата	1
Очаговый инфильтрат	2
<b>Прогрессирование процесса в легких</b>	
Отсутствие рентгенографического прогрессирования	0
Рентгенографическое прогрессирование (после исключения ОРДС и ЗСН)	2
<b>Культуральное исследование трахеального аспирата</b>	
Малое количество патогенных (преобладающих) бактерий или отсутствие роста	0
Умеренное или значительное количество патогенных (преобладающих) бактерий	1 (+1 при наличии аналогичных бактерий при окраске по Граму)

# Эмпирическая АБ-терапия

НП	Вероятные возбудители	Рекомендуемые антибиотики
Ранняя ( $\leq 5$ дней) НП любой степени тяжести у пациентов без факторов риска	<p><i>S. pneumoniae</i>  <i>H. influenzae</i>  <i>S. aureus</i>  <i>E. coli</i>  <i>K. pneumoniae</i>  <i>Enterobacter spp.</i>  <i>Proteus spp.</i>  <i>Serratia marcescens</i></p>	<p>Цефалоспорин без антисинегнойной активности (цефтриаксон, цефотаксим),  или  ингибиторзащищенный аминопенициллин (амоксциллин/клавуланат, ампициллин/сульбактам),  или  фторхинолон (левофлоксацин, моксифлоксацин, цiproфлоксацин),  или  карбапенем без антисинегнойной активности (эртапенем)</p>
Поздняя ( $> 5$ дней) НП любой степени тяжести или НП у пациентов с факторами риска	<p><i>P. aeruginosa</i>  <i>K. pneumoniae</i> БЛРС(+)  <i>Acinetobacter spp.</i>  Метициллинрезистентный <i>S. aureus</i></p>	<p>Цефалоспорин с антисинегнойной активностью (цефепим, цефтазидим),  или  карбапенем с антисинегнойной активностью (имипенем, меропенем),  или  <math>\beta</math>-лактам с антисинегнойной активностью (цефоперазон/сульбактам, пиперациллин/тазобактам, тикарциллин/клавуланат)  +  фторхинолон с антисинегнойной активностью (ципрофлоксацин, левофлоксацин),  или  амикацин  +  линезолид или ванкомицин</p>





*Спасибо за  
внимание*