

# НЕГОСПІТАЛЬНА ПНЕВМОНІЯ

## КЛЮЧОВІ ПОЛОЖЕННЯ



Укладачі: Зав. кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова проф. Ю.М. Мостовой, доц. кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова А.В. Демчук

 **SANDOZ**  
a Novartis company

## Визначення

**НЕГОСПІТАЛЬНА ПНЕВМОНІЯ (НП)** — гостре захворювання, що виникло в позалікарняних умовах (за межами стаціонару або пізніше 4 тижнів після виписки із нього, або було діагностовано в перші 48 годин від моменту госпіталізації), супроводжується симптомами інфекції нижніх дихальних шляхів (лихоманка; кашель; виділення мокротиння, можливо гнійного; біль у грудях; задишка) та рентгенологічними ознаками нових вогнищево-інфільтративних змін у легенях за відсутності очевидної діагностичної альтернативи.

## Класифікація та збудники НП

Група хворих	Ймовірні збудники
I група	
НП легкого перебігу в осіб без супутньої патології і тих, хто не приймав за останні 3 міс антибактеріальні препарати	<i>S. pneumoniae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , респіраторні віруси
II група	
НП легкого перебігу у осіб із супутньою патологією і/або тих, хто приймав за останні 3 міс антибактеріальні препарати	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>M. catarrhalis</i> , родина <i>Enterobacteriaceae</i> респіраторні віруси
III група	
Госпіталізовані у терапевтичне відділення з середньотяжким перебігом НП	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , атипові збудники, грамнегативні ентеробактерії, респіраторні віруси
IV група	
Госпіталізовані у ВІТ з тяжким перебігом НП	<i>S. pneumoniae</i> , <i>Legionella spp.</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Pseudomonas spp.</i> грамнегативні ентеробактерії, полімікробні асоціації

# Алгоритм оцінки ризику несприятливого наслідку та вибору місця лікування при НП

## (ШКАЛА CRB-65 ЗІ ЗМІНАМИ)

Симптом	Бали	
	«Так»	«Ні»
Порушення свідомості (Confusion)	1	0
Частота дихання $\geq 30$ хв. (Respiratory rate)	1	0
Систолічний АТ $< 90$ або діастолічний АТ $\leq 60$ мм рт.ст. (Blood pressure)	1	0
Вік $\geq 65$ років (65)	1	0

### Оцінка — сума балів

<b>0 БАЛІВ</b>	Легкий перебіг (летальність 1,2%)	Амбулаторне лікування
<b>1-2 БАЛИ</b>	Перебіг середньої важкості (летальність 8,15%)	Госпіталізація у терапевтичне відділення
<b>2-3 БАЛИ</b> до 65 років	Тяжкий перебіг (летальність 31%)	Госпіталізація у відділення реанімації та інтенсивної терапії
<b>3-4 БАЛИ</b> 65 років та старші		

## Зразки формулювання діагнозу

Діагноз	МКБ-10
Негоспітальна пневмонія, нижньої частки правої легені (D10), I групи. ЛН0	J 15.9
Негоспітальна пневмонія, нижньої частки лівої легені (S8-9), II групи. ЛН1	J 15.9
Негоспітальна пневмонія, середньої та нижньої часток правої легені (D5, 9), III групи. ЛН1	J 15.9
Негоспітальна пневмонія, верхньої, нижньої часток лівої легені (S4, 5, 8, 9, 10), нижньої частки правої легені (D9, 10), IV групи. Лівобічний ексудативний плеврит. ЛНIII	J 15.9

# Антибактеріальна терапія хворих НП в амбулаторних умовах

Групи хворих	Препарат вибору	Альтернативний препарат
<b>I група</b> НП легкого перебігу в осіб без супутньої патології і тих, хто не приймав за останні 3 міс антибактеріальні препарати	Пероральний прийом: <ul style="list-style-type: none"><li>■ амоксицилін (<b>Оспамокс</b>) або</li><li>■ макролід (<b>Азитро САНДОЗ®</b>)</li></ul>	Пероральний прийом: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Макролід (<b>Азитро САНДОЗ®</b>) або доксициклін, або фторхінолон III-IV покоління за неефективності амінопеніциліну</li><li>2. Амінопеніцилін (<b>Оспамокс</b>) або фторхінолон III-IV покоління за неефективності макроліду</li></ol>
<b>II група</b> НП легкого перебігу у осіб із супутньою патологією і/або тих, хто приймав за останні 3 міс антибактеріальні препарати	Пероральний прийом: <ul style="list-style-type: none"><li>■ амоксицилін/клавуланова кислота (<b>Амокси-клав®</b>) або</li><li>■ цефуроксиму аксетил</li></ul>	Пероральний прийом: <ul style="list-style-type: none"><li>■ додати до бета-лактаму макролід (<b>Азитро САНДОЗ®</b>) або</li><li>■ монотерапія фторхінолоном III-IV покоління</li></ul>

# Антибактеріальна терапія хворих НП в стаціонарних умовах

Групи хворих	Препарат вибору	Альтернативний препарат
<b>III група</b>  Госпіталізовані у терапевтичне відділення з середньотяжким перебігом НП	Парентеральне застосування (в/м, в/в): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ захищений амінопеніцилін (<b>Амоксиклав®</b>) + макролід (<b>Азитро САНДОЗ®</b>) (<i>per os</i>) або</li> <li>▪ цефалоспорин III покоління + макролід (<b>Азитро САНДОЗ®</b>) (<i>per os</i>)</li> </ul>	Внутрішньовенне застосування:  фторхінолон III-IV покоління + бета-лактам ( <b>Амоксиклав®</b> )
<b>IV група</b>  Госпіталізовані у відділення інтенсивної терапії або реанімаційне відділення	Внутрішньовенне застосування: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ захищений амінопеніцилін (<b>Амоксиклав®</b>) + макролід або</li> <li>▪ цефалоспорин III покоління + макролід або ертапенем + макролід</li> </ul> При підозрі на <i>P. aeruginosa</i> внутрішньовенне застосування: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ цефалоспорин III-IV покоління (активний проти <i>P. aeruginosa</i>) + аміноглікозид або</li> <li>▪ ципрофлоксацин (левофлоксацин)</li> </ul>	Внутрішньовенне застосування:  фторхінолон III-IV покоління + бета-лактам ( <b>Амоксиклав®</b> )  Внутрішньовенне застосування: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (іміпенем, меропенем, доріпенем) + аміноглікозид або</li> <li>▪ ципрофлоксацин (левофлоксацин)</li> </ul>

## Оцінка ефективності антибактеріального лікування

Ефективність антибактеріальної терапії оцінюють **(обов'язково!)** через 48–72 годин від початку лікування (в амбулаторних умовах — телефонний контакт з пацієнтом на 2-й день від початку лікування).

### Критерії ефективності антибактеріальної терапії

1. Зменшення проявів інтоксикації.
2. Зниження температура тіла хворого.
3. Відсутність ознак дихальної недостатності.

**Призначену антибактеріальну терапію продовжують.**

**Лікування не ефективне якщо зберігаються висока лихоманка та інтоксикація або симптоматика прогресує.**

#### **Необхідно:**

1. Провести корекцію терапії
2. Додатково обстежити для уточнення діагнозу, виявлення ускладнень НП



## Тривалість антибактеріальної терапії

Особливості перебігу НП	Тривалість лікування	Коментар
Легкий неускладнений	3-5 днів (азитроміцин (Азитро САНДОЗ®), «Респіраторні фторхінолони»)	Недостатньо ефективні у пацієнтів похилого віку, з хронічними супутніми захворюваннями, при повільній клінічній відповіді на лікування.
Легкий та середньотяжкий перебіг	7-10 днів	Може бути завершена після досягнення стійкої нормалізації температури тіла протягом 3-5 днів
Тяжкий перебіг з невстановленою етіологією	10 днів	
Мікоплазмена або хламідійна	10-14 днів	У разі отримання клінічних або епідеміологічних даних
НП спричинена <i>S.aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> <i>P.aeruginosa</i>	≥ 14 днів	
Легіонельозна НП	7-14 днів	

## Критерії достатності антибактеріальної терапії хворих на НП

1. Температура тіла нижче 37,5 °С.
2. Відсутність симптомів інтоксикації.
3. Відсутність ознак дихальної недостатності (частота дихання менше 20 за 1 хв.).
4. Відсутність гнійного мокротиння.
5. Кількість лейкоцитів в крові менше  $10 \times 10^9 / \text{л}$ , нейтрофільних гранулоцитів — менше 80%, юних форм — менше 6%.
6. Відсутність негативної динаміки за даними рентгенологічного дослідження.

### Корекція імунної відповіді

Корекція імунної відповіді під час лікування та профілактика рецидиву НП проводиться шляхом застосування лізатів бактерій (**Бронхо-мунал<sup>®</sup>**).

Групи пацієнтів, яким рекомендовано **Бронхо-мунал<sup>®</sup>**:

1. Старші 65 років;
2. Хворі з хронічними захворюваннями серцево-судинної системи, органів дихання, цирозом печінки, нирковою печінковою недостатністю, спленектомією.

## Ступенева антибактеріальна терапія

Ступенева (ступінчаста) антибактеріальна терапія передбачає застосування антибіотиків у два етапи: на початку лікування парентеральне введення препаратів з наступним переходом на пероральний прийом одразу після стабілізації клінічного стану пацієнта:

1. Відсутність лихоманки ( $< 37,5$  °C) при двох вимірюваннях з інтервалом 8 годин;
2. Зменшення задишки;
3. Відсутність порушення свідомості;
4. Позитивна динаміка інших симптомів захворювання;
5. Відсутність порушень всмоктування в травному тракті;
6. Згода пацієнта на пероральний прийом антибіотика.

Як правило, можливість переходу на пероральне застосування антибіотика з'являється через 2-4 дні від початку лікування.

Довідник складено за матеріалами «Ю.І. Фещенко, О.А. Голубовська, К.А. Гончаров, О.Я. Дзюблик, В.В. Дмитриченко, Г.Б. Капітан, В.Я. Клягін, Ю.М. Мостовой, О.О. Мухін, Н.М. Недлінська, О.В. Обертинська, Т.О. Перцева, М.М. Пилипенко, С.С. Сімонов, Р.Є. Сухін, І.П. Шлапак, Л.В. Юдіна. Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія (Клінічні настанови) // Методичний посібник: Київ. — 2013. — 122 с.»

**Посилання:** 1. Наказ МОЗ України №128 від 19.03.2007 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Ппульмонологія». 2. Наказ МОЗ України №181 від 24.03.2009 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Отоларингологія». 3. Наказ МОЗ України №18 від 13.01.2005 «Про затвердження клінічних протоколів лікування дітей з пневмонією». 4. Інструкція для медичного застосування препарату. 5. Електронна база «Моріон». Програмний комплекс «Аптека». Оптові та роздрібні пропозиції, січень 2014 р. (<http://pharmabase.com.ua/poisk/>). 6. Jara-Perez JV, Berber A., Clin Ther. 2000 Jun; 22(6):748-59. 7. Heintz B, Schlenker WW, Kirsten R, Nelson K., Int J Clin Pharmacol Ther Toxicol. 1989 Nov; 27(11):530-4. 8. Soler M et al. Double-blind study of OM-85 in patients with chronic bronchitis or mild COPD. Respiration 2007; 74:26-32.

РП МОЗ України: Амоксиклав<sup>®</sup> UA/7064/02/01, UA/7064/02/02UA/7064/01/01, UA/7064/01/02, UA/7064/03/01, UA/7064/03/02, UA/3011/04/02, UA/3011/04/01; Азитро САНДОЗ<sup>®</sup> UA/4764/02/01, UA/4764/02/02, UA/11332/01/01, UA/11332/01/02; Оспамокс UA/3975/05/01, UA/3975/05/02, UA/3975/03/01, UA/3975/01/01, UA/3975/01/02, UA/3975/04/01, UA/3975/04/03; Бронхо-мунал 509/10-300200000, 508/10-300200000; Цефуроксим САНДОЗ<sup>®</sup> UA/5447/02/02, UA/5447/02/03.

Препарати відпускається за рецептом. Інформація для спеціалістів охорони здоров'я. Лікарські засоби мають побічні реакції. Для докладної інформації дивитись інструкцію для медичного застосування препарату. Ви можете повідомити про побічні реакції та/або відсутність ефективності лікарського засобу представника заявника за адресою або телефоном: вул. Амосова 12, м.Київ, 03680, тел. +380 (44) 495-28-66.

[www.sandoz.ua](http://www.sandoz.ua)

3-20-АИГ-РЕЦ-0615