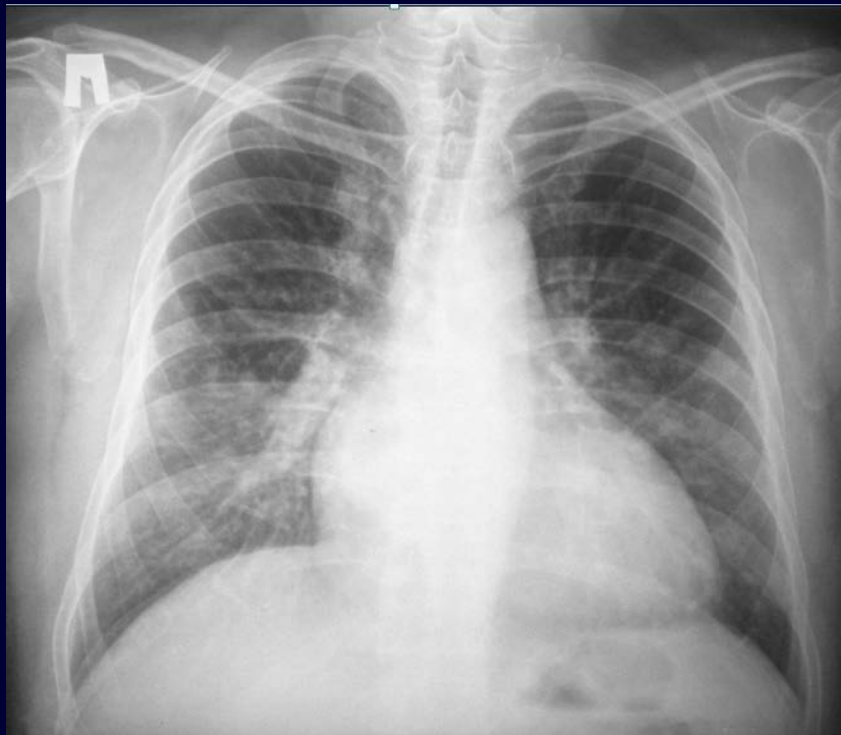


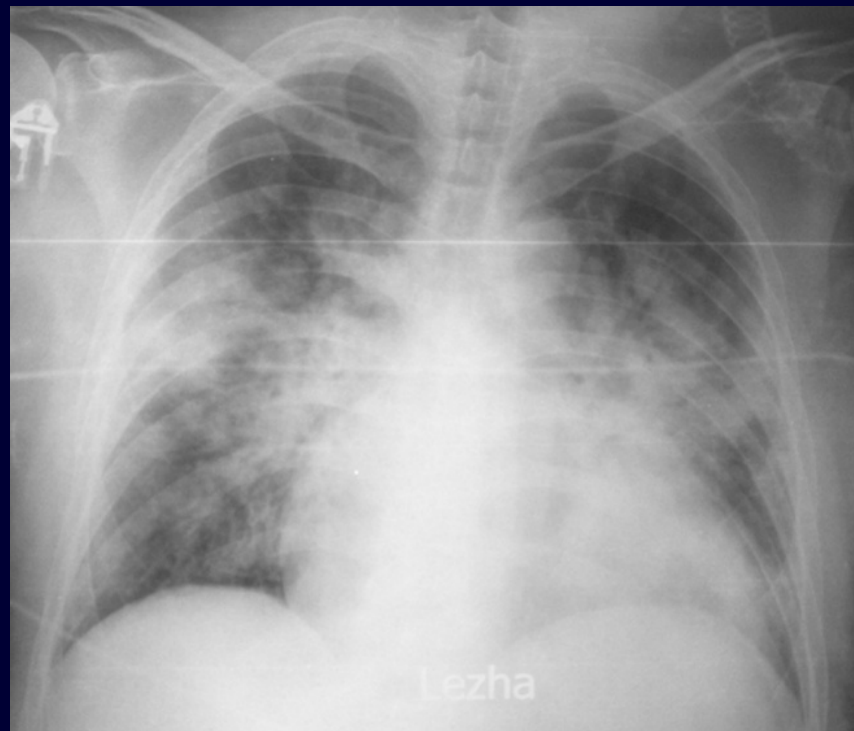
Москва
27 декабря 2017 г.

Ведение пациентов с тяжелыми формами гриппа и внебольничной пневмонии

Профессор Авдеев С.Н.
Сеченовский Университет
НИИ Пульмонологии, Москва



1-й день в стационаре

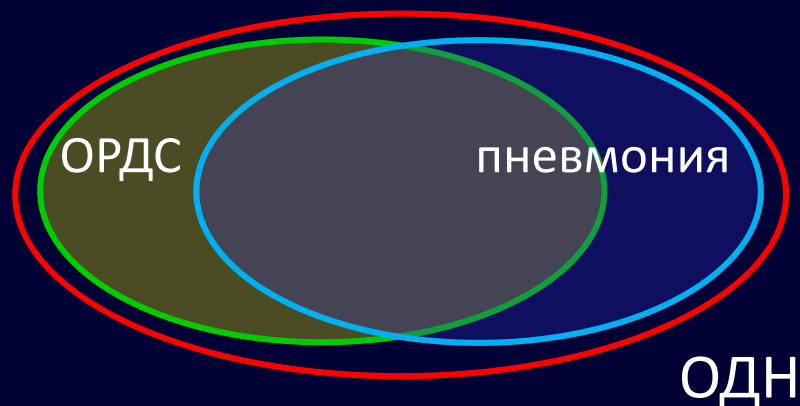


3-й день в стационаре

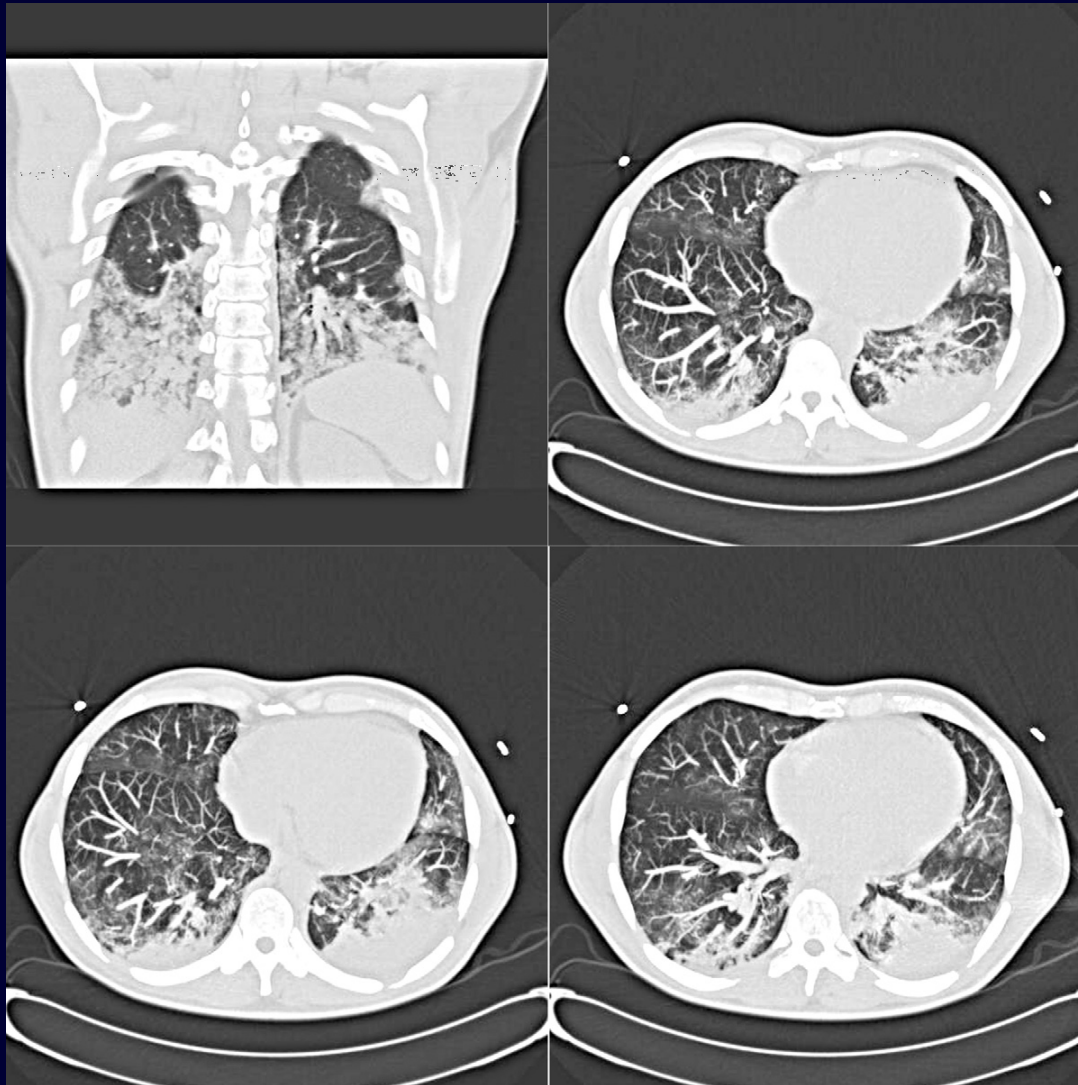
К., мужчина, 43 лет

Острая дыхательная недостаточность

- $\text{SaO}_2 < 90\%$ при $\text{FiO}_2 = 0.21$
- $\text{PaO}_2 < 60$ мм рт.ст.

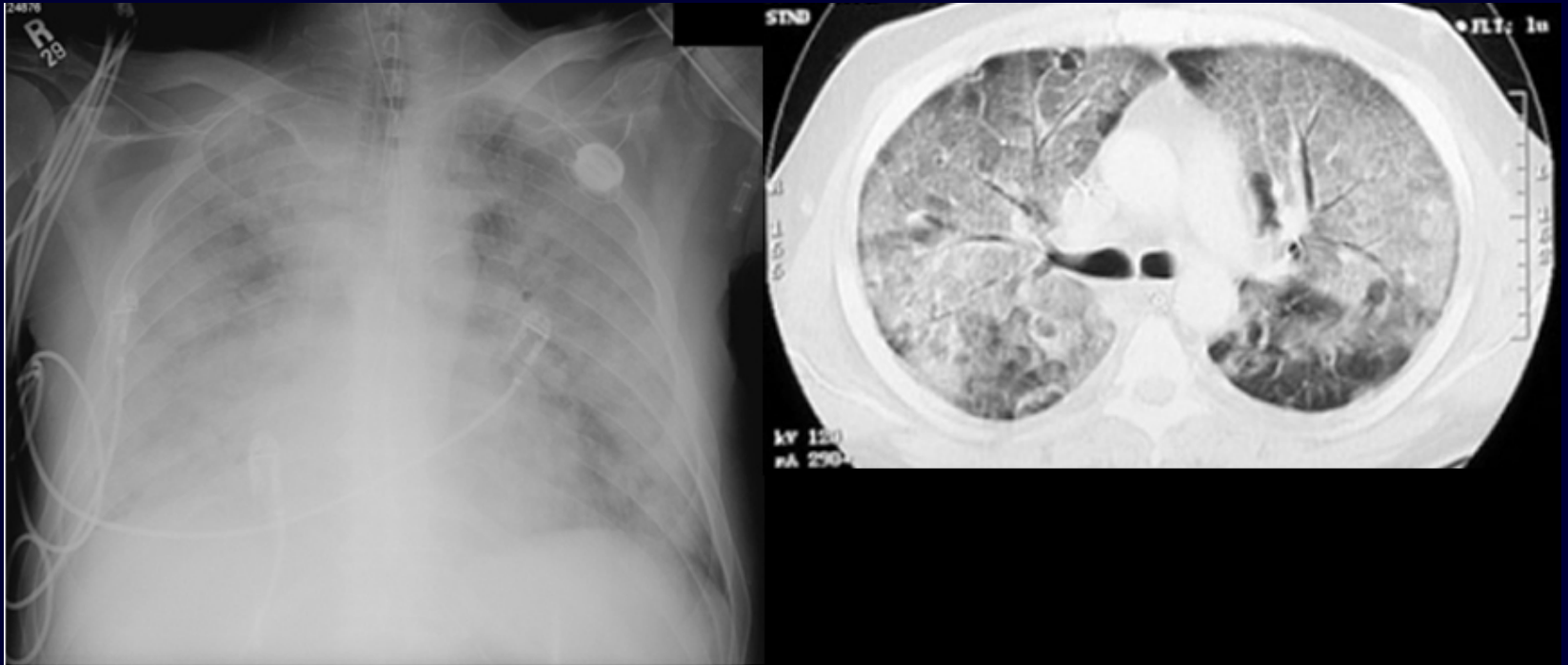


Вирусная пневмония: грипп А/Н1N1



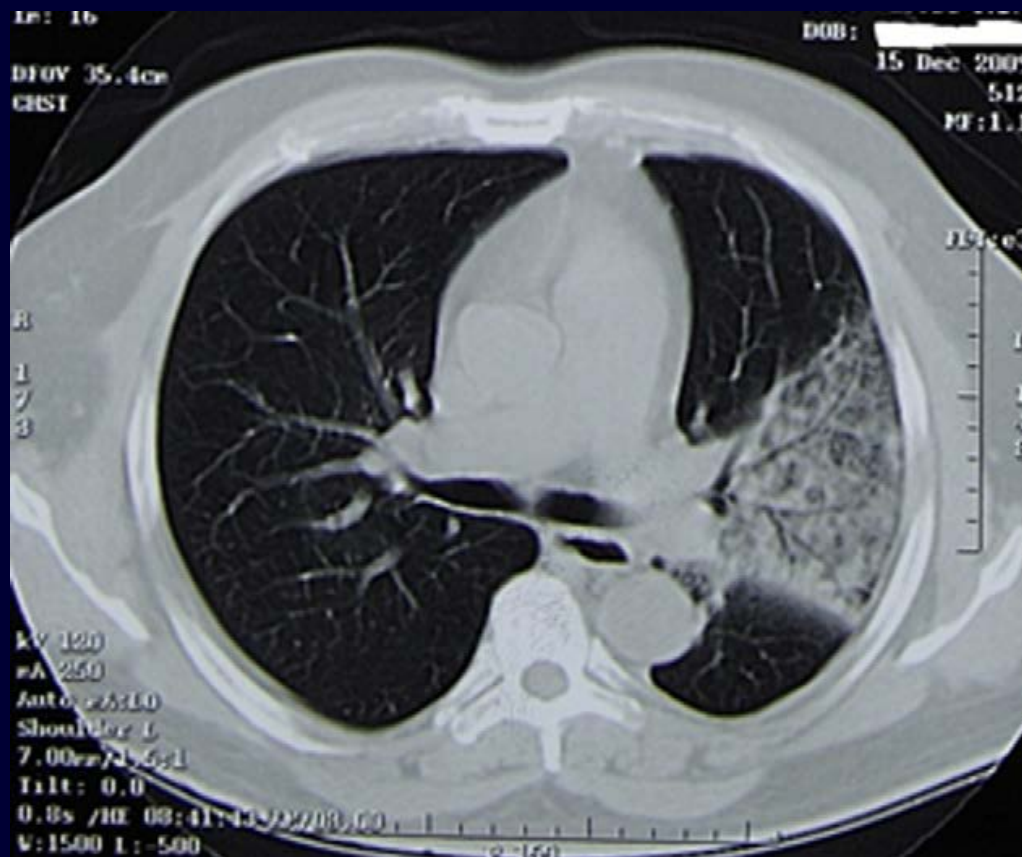
Мужчина, 39 лет, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 170 мм рт.ст.

ОРДС



Мужчина, 45 лет, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 86 мм рт.ст.

Вторичная бактериальная пневмония: грипп A//H1N1 + *Staphylococcus aureus*



Мужчина, 54 года, PaO_2/FiO_2 250 мм рт.ст.

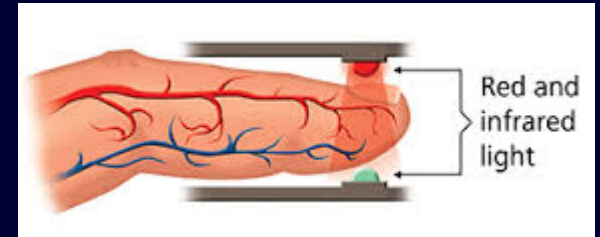
Когда назначать антибиотики больным с гриппом?

Индикаторы	Грипп	Грипп + бактерия
Тест на вирус +	+++	++
Лихорадка	Обычно +	Обычно после периода нормальной температуры
Культура из дыхательных путей	Нормальная микрофлора	Патогены: <i>S pneumoniae</i> , <i>S aureus</i> или <i>Strep Group A</i>
Рентген грудной клетки	Диффузные	Консолидация в пределах доли
Начало одышки	Рано: 1-2 дня	Позже: 4-7 дней
Терапия	Противовирусные	Антибиотики

Алгоритм ведения больного на этапе приемного отделения

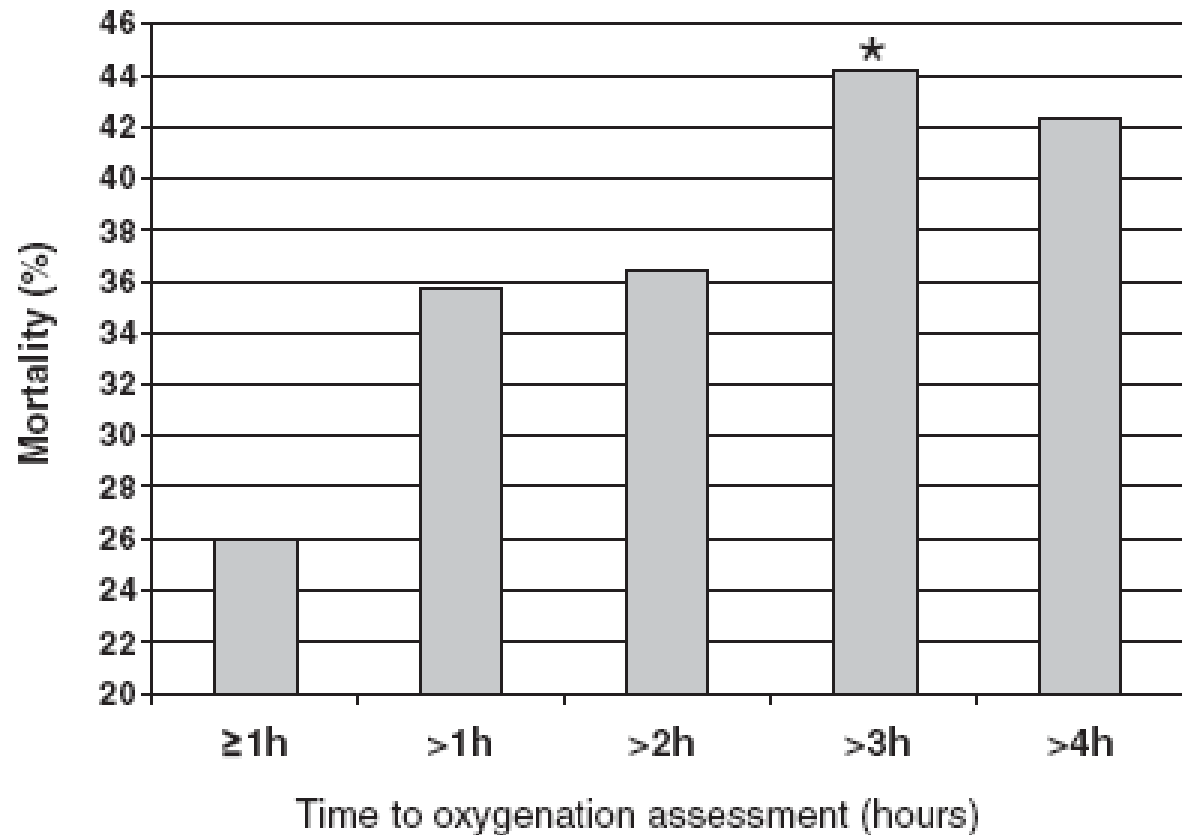
- Установление / подтверждение диагноза пневмонии
 - Оценка тяжести И ПРОГНОЗА заболевания с решением вопроса о госпитализации больного в общетерапевтическое / пульмонологическое отделение либо в ОРИТ
-
- Сбор анамнеза, физическое обследование
 - Рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковых проекциях
 - Общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы
 - Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, глюкоза)
 - Электрокардиография
 - Пульсоксиметрия
 - Оценка критериев тяжелого течения пневмонии и анализ прогноза необходимости привлечения респираторной и вазопрессорной поддержки по шкале CRB-65, SMART-COP / SMRT-CO

Диагностика и мониторинг ОДН: пульсоксиметрия



Оценка оксигенации и летальность при тяжелой пневмонии

- Проспективное мультицентровое исследование
- 529 больных с ВП в ОРИТ (33 госпиталя)



Использование шкалы CRB-65 для выбора места терапии больного с внебольничной пневмонией

Симптомы и признаки:

- **С:** Нарушение сознания
- **R:** ЧД ≥ 30 мин⁻¹
- **В:** АДс < 90 мм рт.ст. или АДд ≤ 60 мм рт.ст.
- **65:** Возраст ≥ 65 лет

0 баллов

I группа

(летальность 1.2%)

Амбулаторное
лечение

1-2 балла

II группа

(летальность 8.2%)

Наблюдение и
оценка в стационаре

3-4 балла

III группа

(летальность 31%)

Неотложная
госпитализация

Респираторная поддержка при ОДН



Показания к O₂-терапии при ОДН

- SaO₂ < 90% при FiO₂ = 0.21

или

- PaO₂ < 60 мм рт.ст.



Доза кислорода!!!

Показания к неинвазивной вентиляции легких при пневмонии

- Выраженная одышка в покое, ЧДД > 30/мин
- Признаки дисфункции дыхательной мускулатуры
- $\text{PaO}_2 < 60$ мм рт.ст. при $\text{FiO}_2 > 0.4$
- $\text{PaCO}_2 > 50$ мм рт.ст. или $\text{pH} < 7.33$



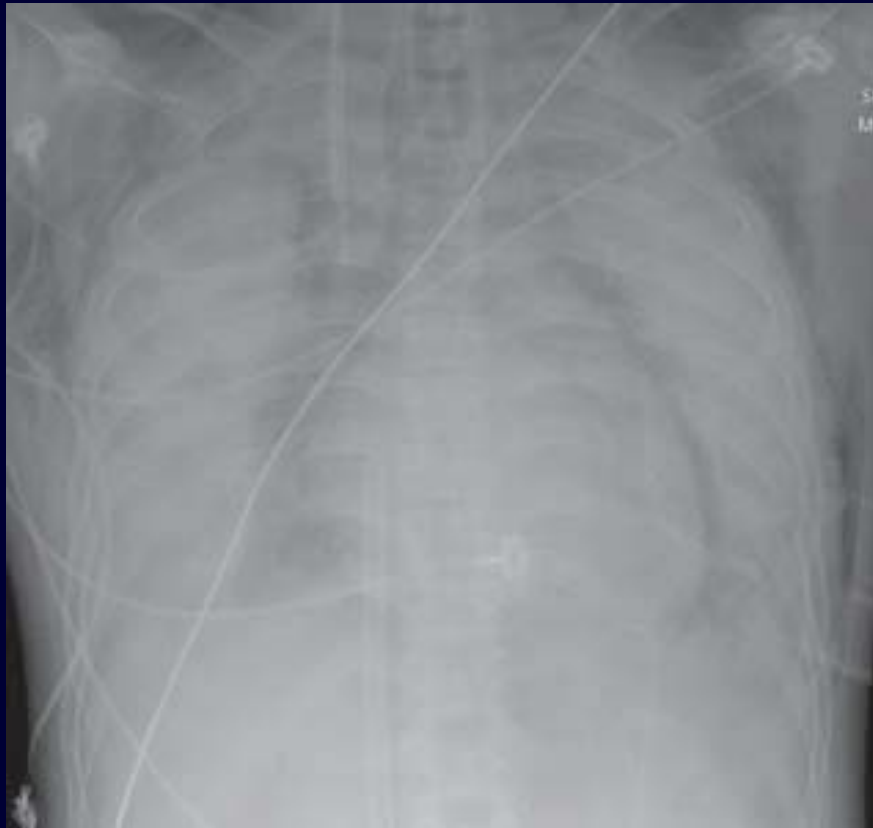
Тяжелые формы гриппа: особенности респираторной поддержки

- Установка фильтра в экспираторный контур позволяет избежать контаминацию независимо от способа увлажнения
- В случае использования увлажнителя-подогревателя данный фильтр должен меняться регулярно, т.к. происходит его заполнение влагой



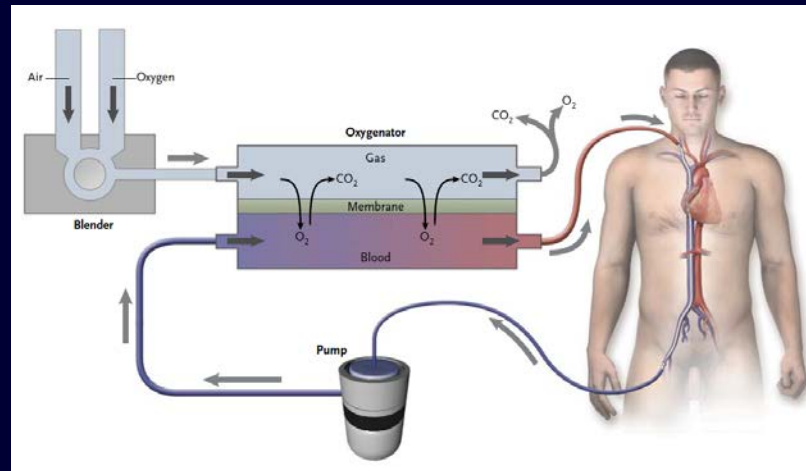
Вирусная пневмония, вызванная гриппом: эффективна здесь ли ИВЛ?

JAMA®



ЭКМО при ОРДС

- Доставка пациентов с потенциально обратимой ОДН на фоне ОРДС (вирусной этиологии) в единый ЭКМО-центр значительно увеличила выживаемость без тяжелой инвалидизации и снизила экономические затраты по сравнению со стандартными методами лечения



Randomised controlled trial and parallel economic evaluation of conventional ventilatory support versus extracorporeal membrane oxygenation for severe adult respiratory failure (CESAR)

GJ Peek, D Elbourne, M Mugford et al. Health Technology Assessment 2010; Vol. 14: No. 35

Тяжелые формы гриппа и ВП: АЛГОРИТМ

- Правильная оценка тяжести и прогноза заболевания
- Оценка оксигенации и неотложная коррекция ее нарушений (пульсоксиметрия на этапе приемного отделения, взятие образца артериальной крови в ОРИТ)
- Бактериологическое исследование (экспресс-тесты, бактериоскопия мокроты, бактериологическое исследование мокроты/аспирата, крови)
- Рациональная противовирусная и комбинированная антимикробная терапия (в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом индивидуальных факторов риска инфицирования полирезистентными штаммами микроорганизмов и пр.)