



**ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России**  
**Кафедра пропедевтики педиатрии**

**АКТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ПНЕВМОНИЙ У  
ДЕТЕЙ В СВЕТЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ  
«ПНЕМОНИЯ (ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ)» 2025 год**

**Доцент кафедры пропедевтики педиатрии, к.м.н., доцент Москалюк О.Н.**

Министерством Здравоохранения Российской Федерации  
утверждены Клинические рекомендации  
«Пневмония (внебольничная)»

- Возрастная категория: Дети.
- Специальность: Педиатрия
- Год утверждения: 8.09.2025

**Актуализированная версия Клинических рекомендаций 2025 года содержит обновления** по сравнению с версией Клинических рекомендаций «Пневмония (внебольничная)» 2022 года.

## Раздел 1 Определение заболевания или состояния

**Пневмония** – это острое полиэтиологическое инфекционное заболевание с преимущественным поражением респираторных отделов легких и накоплением воспалительного экссудата в альвеолах, проявляющаяся выраженными в различной степени интоксикацией, респираторными нарушениями, локальными физикальными изменениями со стороны легких и наличием инфильтративной тени на рентгенограмме грудной клетки.

## Раздел 1.3 Эпидемиология заболевания или состояния

Представлены данные Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 г.» о **росте заболеваемости внебольничными пневмониями:**

- ✓ В первую очередь, такая ситуация вызвана циклическим подъемом заболеваемости внебольничными пневмониями, вызванными *Mycoplasma pneumoniae*.
- ✓ **Рост заболеваемости** внебольничными пневмониями в 2024 г. **наблюдался преимущественно за счет увеличения заболеваемости детского населения** – в 2,2 раза в сравнении с уровнем 2023 г. (показатель заболеваемости детей в 2024 году – 1790,94 на 100 тыс. детского населения) и в 2,5 раза – со среднемноголетними значениями.
- ✓ Максимальный показатель заболеваемости внебольничными пневмониями, как и в предыдущие годы – в возрастной группе детей 1-2 года.

## Раздел 1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

**В классификацию пневмоний по этиологическому принципу внесена Пневмония, вызванная метапневмовирусом человека (J12.3).**

- По данным проведенного в США крупномасштабного популяционного исследования у детей до 18 лет, госпитализированных с клиникой внебольничной пневмонии, метапневмовирус был выявлен у 12,8%.
- **Метапневмовирус**, наряду с РС-вирусом и вирусом гриппа, **имеет этиологическую значимость в возникновении внебольничной пневмонии.**

## Раздел 1.5 Классификация заболевания или состояния

Классификация	Характеристика классифицирующих признаков
<b>По рентгенологической картине</b>	
Очаговая	Один или несколько очагов инфильтрации размером 1—2 см
Очагово-сливная	Неоднородная массивная инфильтрация, состоящая из нескольких очагов
Сегментарная	Пневмония, ограниченная одним анатомическим сегментом легочной ткани
Полисегментарная	Пневмоническая инфильтрация в нескольких сегментах легких
Долевая	Воспалительный процесс охватывает долю легкого
Интерстициальная	Выраженные, иногда преобладающие, изменения в интерстиции легких (преимущественно у больных с вирусной ВП и пневмоцистным поражением легких)

## 1.6 Клиническая картина заболевания или состояния

Раздел дополнен **классификацией острой дыхательной недостаточности** по степени тяжести, **основанной на газометрических показателях** .

- Эта **классификация** является универсальной для пациентов всех возрастов. В педиатрии она **может определить маршрутизацию пациентов**: пациенты с ДН0 могут лечиться в амбулаторных условиях, с ДН 1-2 госпитализируются в стационар, с ДН3 – требуют респираторной поддержки в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии.
- При отсутствии данных  $PaO_2$  и  $SaO_2$  – возможно ориентироваться на показатели  $SpO_2$ .

# Классификация острой ДН по степени тяжести на основании $PaO_2$ и $SaO_2$

Степени ДН	$PaO_2$ , мм рт. Ст.	$SaO_2$ , %
Норма	$\geq 80$	$\geq 95$
I	60 – 79	90 – 94
II	40 – 59	75 – 89
III	$< 40$	$< 75$

## Раздел 2.3 Диагностические лабораторные исследования

### Пороговые значения показателей гемограммы и С-РБ при диагностике острой инфекции

Показатель	Возраст	Пороговое значение
Лейкоцитоз ( $\cdot 10^9/\text{л}$ )	1 мес – 1 год	>17,5
	>1 года	>14
	>5 лет	>11,5
Лейкопения ( $\cdot 10^9/\text{л}$ )	$\leq 5$ лет	<5
	>5 лет	<4
Нейтрофилез ( $\cdot 10^9/\text{л}$ )	>3 мес	>7,7
Значимое повышение С-РБ (мг/л)	>3 мес	>40

## Раздел 2.3 Лабораторные диагностические исследования

- ❖ **При тяжелом течении пневмонии** рекомендуется контролировать уровни молочной кислоты (повышенная концентрация лактата в крови ассоциируется с более высокой летальностью), ионизированного кальция, фибриногена, активированное частичное тромбопластиновое время.
- ❖ **При рвоте, внутривенном введении жидкостей** рекомендовано исследование уровня мочевины и/или креатинина с целью контроля за состоянием функции почек.

## Раздел 2.4 Инструментальные диагностические исследования

### Показания для компьютерной томографии

- **подозрение на развитие осложнений** (плевральный выпот, абсцесс легкого, ателектаз, пневмоторакс) при трудности интерпретации рентгенологической картины для решения вопроса о проведении хирургического вмешательства
- **дифференциальная диагностика** с врожденным пороком развития легких и/или сосудов, интерстициальным заболеванием легких, опухолью

### Показания для компьютерной томографии

- **рецидивирующая пневмония** (инфильтративные изменения возникают в одном и том же месте)
- **затяжная пневмония** (не разрешающаяся на фоне терапии более 4-х недель)

Компьютерная томография у детей не должна использоваться рутинно, так как повышает риск развития онкогематологических заболеваний и опухолей ЦНС. Высокой чувствительностью при осложненной пневмонии (некротизирующая, абсцедирующая пневмония) обладает МРТ.

Раздел 3 **Лечение**, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, обезболивание. Медицинские показания и противопоказания.

## **Принципы антибактериальной терапии при пневмонии у детей**

- Противомикробные препараты системного действия (**ПМП**) **назначаются только при высоковероятной** или доказанной **бактериальной природе заболевания.**
- **В амбулаторных условиях ПМП назначаются перорально.**
- В стационарных условиях, в зависимости от клинической ситуации, следует рассмотреть назначение ПМП перорально не только при ступенчатой, но при стартовой терапии.

# Принципы антибактериальной терапии при пневмонии у детей

- **При назначении ПМП парентерально проводится ступенчатая терапия:** пациентов переводят с парентерального на пероральный путь введения приема ПМП при стабилизации состояния, обычно через 2-5 дней.
- ПМП отменяют при появлении данных о том, что инфекция не является бактериальной, не ожидая завершения намеченного курса терапии.

# Принципы антибактериальной терапии при пневмонии у детей

- Не следует назначать ПМП в сочетании с антигистаминными средствами системного действия, противогрибковыми препаратами системного действия, иммуностимуляторами – нет доказательств преимущества такого совместного использования.
- **Всем пациентам, госпитализированным с диагнозом «Внебольничная пневмония», рекомендуется назначать эмпирическую антибактериальную терапию в более короткие сроки** (первая доза должна быть введена не позднее 4-х часов с момента установления диагноза, а при тяжелой пневмонии – в течение первого часа).

## Раздел 3.1.1 Антибактериальная терапия внебольничной пневмонии

### Основные варианты ступенчатой терапии

Парентеральный ПМП		ПМП для приема внутрь
Ампициллин**	®	Амоксициллин**
Амоксициллин + клавулановая кислота** Ампициллин+сульбактам** Амоксициллин+сульбактам	®	Амоксициллин + клавулановая кислота**
Цефтриаксон** Цефотаксим**	®	Цефуроксим** <sup>1</sup> Цефдиторен <sup>1</sup> Цефподоксим <sup>1</sup>

## Раздел 3.1.1 Антибактериальная терапия внебольничной пневмонии

- ❖ В рекомендациях по этиотропной антибактериальной терапии **приведены препараты при инфицировании синегнойной палочкой**. Препаратами выбора являются Цефепим, Цефепим (Сульбактам), Пиперациллин (Тазобактам), Имипенем +Циластин, Меропенем+Амикацин.
- ❖ **Скорректирована таблица по рекомендуемым дозам препаратов** у детей с внебольничной пневмонией, в число которых включены Амикацин, Джозамицин, Мидекамицин, Пиперациллин (Тазобактам).

## Раздел 3.1.1 Антибактериальная терапия внебольничной пневмонии

- **В большинстве случаев рекомендуется продолжить антибактериальную терапию при пневмонии в течение 5-7 дней с целью достижения оптимального эффекта.**
- Возможны более короткие (4-6 дней) и более длительные курсы антибактериальной терапии в зависимости от клинической ситуации.
- **Единого мнения по длительности антибактериальной терапии при пневмонии у детей нет.**

### Раздел 3.1.3. Другие виды лечения

- ❑ **Даны подробные рекомендации по суточному потреблению жидкости**, как при энтеральном, так и при парентеральном пути введения, в зависимости от возраста и клинической ситуации.
- ❑ **Не рекомендуется рутинное использование витаминов А и Аскорбиновой кислоты** при лечении пневмонии в виду отсутствия доказательств их эффективности в данной ситуации.

## Раздел 3.1.4.1. Оксигенотерапия и респираторная поддержка

### **Приведены:**

- критерии эффективности оксигенотерапии
- критерии выбора метода респираторной поддержки в зависимости от тяжести дыхательной недостаточности.
- показания к проведению оксигенотерапии
- показания к искусственной вентиляции легких

## Раздел 6. Организация медицинской помощи

- Уточнены показания для госпитализации детей с внебольничной пневмонией в круглосуточный стационар.
- Расширены показания для госпитализации детей с тяжелой внебольничной пневмонией в отделение реанимации и интенсивной терапии.

## Раздел 7 Факторы, влияющие на исход заболевания

- Исходы и прогноз при внебольничной пневмонии зависят от тяжести течения, наличия осложнений, иммунного статуса пациента.
- Анализ факторов, влияющих на прогноз внебольничной пневмонии, показывает ключевую роль практического применения и следования Национальным рекомендациям при выборе терапевтической тактики.
- Важную роль в исходе внебольничной пневмонии играет как можно более раннее назначение противомикробных препаратов системного действия.
- **В большинстве случаев при своевременном и адекватном лечении прогноз при внебольничной пневмонии в детском возрасте благоприятный.**



**Благодарю  
за  
внимание!**