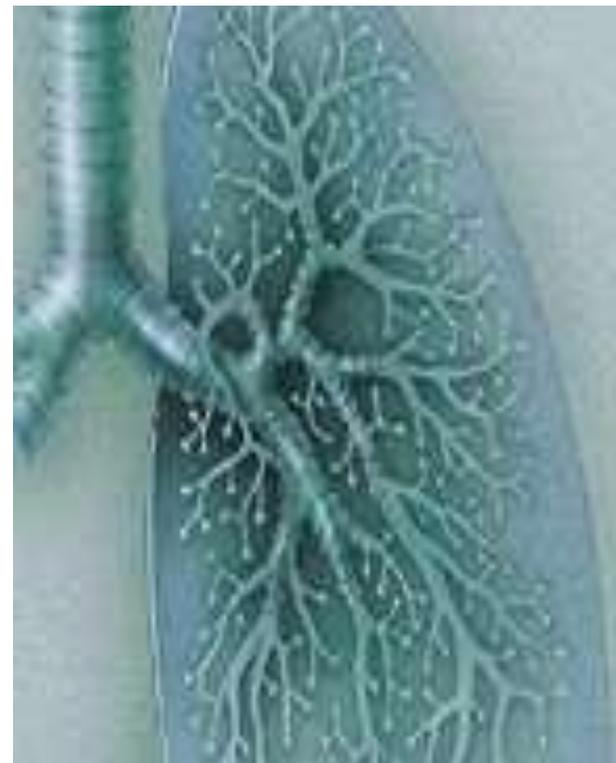
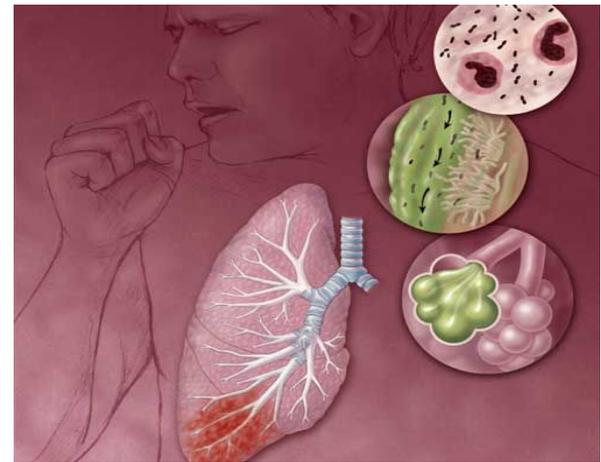


Внебольничные пневмонии у детей

2019





Пневмония — острое инфекционное заболевание, различное по этиологии (преимущественно бактериальное), характеризующееся очаговыми поражениями легких с внутриальвеолярной экссудацией, что проявляется выраженными в различной степени интоксикацией, респираторными нарушениями, локальными физикальными изменениями со стороны легких и наличием инфильтративной тени на рентгенограмме грудной клетки.

Внебольничная пневмония (домашняя, амбулаторная) — это пневмония, развившаяся вне больницы или в первые 72 часа госпитализации

Классификация

По тяжести течения выделяют: **средней степени тяжести и тяжелую пневмонию.**

Тяжесть определяется выраженностью клинических проявлений и наличием осложнений.

Осложнения:

Легочные

- Плеврит
- Абсцесс легкого
- Пиопневмоторакс

Внелегочные

- Инфекционно-токсический шок с развитием полиорганной недостаточности
- ДВС синдром, сердечно-сосудистая недостаточность - характеризуют тяжесть инфекционного токсикоза
- Респираторный дистресс синдром взрослого типа - альвеолярно-интерстициальный отек (некардиогенный отек легкого)

Классификация

По течению:

- Острое (длительность до 6 недель)
- Затяжное (более 6 недель)

Возбудители внебольничной пневмонии у детей

	Возрастная группа Новорожденные			
	Новорожденные	1–3 мес	4 мес – 4 года	5–18 лет
Streptococcus pneumoniae	+	+++	++++	+++
Haemophilus influenzae	+	+	+	<u>±</u>
Streptococcus pyogenes	-	+	+	+
Staphylococcus aureus	++	++	+	+
Streptococcus agalactiae	+++	+	–	–
Escherichia coli	++	+	–	–
Mycoplasma pneumoniae	–	+	++	++++
Chlamydia pneumoniae	–	+	+	++
Legionella pneumophila	+	+	+	+
Chlamydia trachomatis	+	++	–	–
Bordetella pertussis	<u>±</u>	++	+	+

Клиническая диагностика острой пневмонии:

Общий осмотр : раздеть ребенка и осмотреть полностью

- **Синдром общей интоксикации** (повышение температуры, вялость, слабость, головная боль, возбуждение, неадекватное поведение, глазной контакт, снижение аппетита, тошнота, рвота)
- **Оценить цвет кожных покровов:** бледность , параорбитальный и периоральный цианоз, цианоз слизистых, мраморность
- **Синдром дыхательной недостаточности** (одышка различной степени выраженности, преимущественно смешанного характера, с участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания)
- **Респираторный синдром** (катаральные явления, сухой навязчивый кашель вначале заболевания, затем появления вязкой, плохо отходящей мокроты)
- **Синдром локального поражения легочной ткани** (асимметричные, локальные изменения над зонами поражения легких в виде укорочения перкуторного звука, аускультативно – ослабление дыхания, влажные, мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы в фазе экссудации)

Критерии диагноза внебольничной пневмонии

А. Достоверные

Выявление на рентгенограмме грудной клетки инфильтрации легочной ткани плюс наличие двух из нижеследующих критериев:

1. Лихорадка выше 38С
2. Кашель с мокротой
3. Физикальные симптомы пневмонии
4. Лейкоцитоз > 15 тыс. и/или нейтрофилёз > 10%

Б. Вероятные – наряду с лихорадкой и кашлем имеются локальные физикальные симптомы, но невозможно проведение рентгенографии грудной клетки

В. Исключают пневмонию: отсутствие рентгенологических и физикальных симптомов пневмонии

Симптомы	Дети старше 1 года	
	Средней тяжести	Тяжелая
Лихорадка	< 38,5	≥ 38,5
Частота дыханий в мин	≤ 50	> 50
SaO ₂ (при вдыхании атмосферного воздуха), %	≥ 94	≤ 93
Диспноэ	Легкая одышка	Выраженное затруднение, раздувание крыльев носа, кряхтящее дыхание
Другие симптомы		Цианоз, признаки обезвоживания

Показаниями для госпитализации являются:

- Возраст до 6 месяцев жизни;
- Тяжелая пневмония
- Наличие тяжелых фоновых заболеваний — врожденный порок сердца, хронические заболевания легких, сопровождающиеся инфекцией (бронхолегочная дисплазия, муковисцидоз, бронхоэктатическая болезнь и др.), иммунодефицит, сахарный диабет;
- Проведение иммуносупрессивной терапии;
- Отсутствие условий для лечения на дому или гарантий выполнения рекомендаций — социально неблагополучная семья, плохие социально-бытовые условия (общежитие, дом ребенка, пункт временного размещения и др.);
- Отсутствие ответа на стартовую АБТ в течение 48 ч (сохранение высокой лихорадки, нарастание дыхательной недостаточности, появление возбуждения или угнетения сознания)

Обследование

- Рентгенография грудной клетки — надежный метод для своевременного подтверждения диагноза пневмонии, который также позволяет определить объем поражения и наличие осложнений.

Реабилитация детей, перенесших острую пневмонию проводится в течение 3-х мес:

- Лечебная физкультура (способствует коррекции осанки, улучшению функции внешнего дыхания и дренажной функцией бронхов)
- Дыхательная гимнастика - соответственно возрасту ребенка
- Массажи: вибрационный (при сохранении продуктивного кашля), общий.
- Электропроцедуры (УВЧ, СВЧ, диатермия, электрофорезы) - эффективность не доказана. Применять не рекомендуется.
- Рациональное питание соответственно возрасту (оптимальное количество белков, жиров, углеводов и минеральных солей, с достаточным содержанием свежих овощей и фруктов).
- Поликомпонентные витаминно-микроэлементные препараты не являются обязательным назначением

Реабилитация детей, перенесших острую пневмонию

- Профилактика инфекций: ограничить инфекционные контакты
- Профилактические прививки разрешены через 3-4 недели после выздоровления.
- Возобновление закаливания - через 2-3 недели после нормализации температуры.
- **Тяжелые физические нагрузки (спорт) допустимы через шесть недель при нетяжелой и через 12 недель после осложненной пневмонии.**
- Коррекция преморбидного фона.