

- **Пневмония**- острое инфекционно-воспалительное заболевание легких
- Встречается с частотой 20-30 случаев на 1000 детей.
- У детей раннего возраста протекает тяжело с угрожающими жизни синдромами.
- Летальность высока -0,1-0,4 %

# ЭТИОЛОГИЯ

Наиболее частыми возбудителями являются стрептококки, пневмококки, гемофильная палочка, стафилококки; реже – клебсиелла, протей, кишечная палочка и др. микробы. Простейшие (микоплазмы, хламидии), грибы, вирусы. Возможны бактериально-вирусные ассоциации.

# Предрасполагающие факторы

- - Антенатальные: хронические экстрагенитальные и генитальные инфекционные заболевания, острые инфекции, токсикозы.
- - Интранатальные : асфиксия, аспирация инфицированной околоплодной жидкости
- - Постнатальные : недоношенность, искусственное вскармливание, АФО органов дыхания, дефекты ухода-переохлаждение, чрезмерное укутывание;
- - Наличие фоновых состояний –рахит, анемия, атопический дерматит, хр.расстройства питания, ППНС

# Классификация

- 1..По условиям инфицирования
- - внебольничные (домашние)-чаще пневмококк, гемоф.палочка
- - госпитальные (внутрибольничные, нозокомиальные)
- р/д, дет.стационары- стафилококк; х/о ,р/о-коли,протей, клебсиелла
- - внутриутробно (аспирация околоплодных вод,трансплацентарный

# Классификация

*По времени возникновения :*

- - внутриутробные (врожденные)
- - постнатальные (приобретенные)

# Классификация

*По этиологии:*

- - Гр.(-) палочки: кишечная , синегнойная, клебсиелла.
- - Гр.(+) бактерии: стафилококк, стрептококк, энтерококк
- - хламидии, уреаплазма, цитомегаловирус
- - грибы рода Кандида, Аспергиллез
- В 6—80 % случаев пневмонии смешанной этиологии- вирусно-бактериальные

# Классификация

*По морфологии (типы)*

- - очаговые
- - сегментарные,  
полисегментарные
- - крупозная ( долевая)
- - интерстициальные  
(преимущественно у детей 1-хмесяцев)

# Классификация

*По течению*

- - острые - 4-6 недель
- - затяжные – более 1,5 мес.

*По наличию осложнений:*

- - неосложненная
- - осложненная

# Осложнения

## 1. Гнойные

- - легочные
- плеврит, абсцесс, СДЛ
- менингит, синусит, пиодермия
- - нелегочные
- отит, пиелонефрит,

## 2. Обструктивный синдром (20 %)

3. Токсические ( гипертермический, судорожный синдром,

- ДН, ССН, нейротоксикоз, инф-токсический шок)

# Клиника

- Зависит от этиологии, возраста, морфологии.
- Начало заболевания может быть острым (чаще при осложненной форме) или постепенным после предшествующей ОРВИ. Развиваются клинические синдромы:
  - Синдром дыхательной недостаточности
  - Кашель, который носит характер сухого, болезненного в начале заболевания, постепенно становится влажным (продуктивным)

# Клиника

- Т-реакция может быть различного характера. В легких случаях субфебрильная или фебрильная в течение нескольких дней, в тяжелых случаях - Т пиретическая или гиперпиретическая вплоть до развития гипертермического синдрома, который может протекать по двум вариантам:

# Клиника

## Гипертермический синдром

- а) "розовый" тип гипертермии, когда теплоотдача не нарушена, кожа на ощупь сухая, горячая, розового цвета, на щеках лихорадочный румянец, тахикардия.
- б) "бледный" тип гипертермии – когда вследствие спазма периферических сосудов нарушена теплоотдача- больной ощущает озноб, чувство холода, бледность кожных покровов, цианотический оттенок ногтевых лож, губ, похолодание конечностей, снижение АД

# Клиника

- Симптомы интоксикации выражены незначительно: вялость, ухудшение аппетита, срыгивания, не берут грудь, капризные, нарушен сон, бледность кожных покровов

# Клиника

Очаговая симптоматика.

- Перкуторно- укорочение или притупление перкуторного звука.
- При аускультации- ослабленное дыхание на ограниченных участках, выслушиваются
- крепитирующие и мелкопузырчатые хрипы чаще с одной стороны и
- в задненижних отделах.
- Прогноз при своевременно начатом лечении благоприятный

# Признаки дыхательной недостаточности

проявляются на лице:

- На лице : цианоз носогубного треугольника или периоральный цианоз, периорбитальный цианоз,
- пенистые выделения вокруг носа и в углах рта,
- симптом "трубача" - вытягивание губ при выдохе, шевеление губами,
- раздувание крыльев носа, края носа белые,
- покачивание головой в такт дыхания (можно подсчитать ЧДД).

# Признаки дыхательной недостаточности проявляются:

В области грудной клетки:

- втяжение над- и подключичных ямок,
- яремной ямки,
- межреберных промежутков,
- области мечевидного отростка

# Диагностика

- Клиника,
- в ОАК- умеренный лейкоцитоз, нейтропения со сдвигом влево, лимфоцитоз, СОЭ без изменений.
- На рентгенограмме- расширение корней легких, наличие диффузных мелкоочаговых теней, очаги инфильтрации округлой или овальной формы в ткани легкого и у детей первых дней жизни диффузное поражение интерстиция и межалвеолярных перегородок.

# Лечение

- Госпитализация всех детей до 1 года, с осложнениями, из социально-неблагополучных семей в любом возрасте.
- Отдельные боксы, проветривание палат 4 раза в день по 30 мин, кварцевание, влажная уборка 2 раза в день.

# Уход

- Свободное пеленание, возвышенное положение с несколько запрокинутой головой, чаще менять положение тела.
- Отсасывание слизи из полости рта и носа  
гигиена кожи, профилактика метеоризма.
- В тяжелом состоянии кормить из рожка и через зонд, прикладывать к груди только в удовлетворительном состоянии (отсутствии ДН и интоксикации)
- Оксигено- и аэротерапия

# Лечение

- Антибиотики- на 7- 10 дней, если T не нормализуется в течение суток- заменить
- Домашние пневмонии: - пенициллин, макролиды, амоксициллин, ампициллин, цефалоспорины
- Госпитальные :стафилококк – оксациллин, макролиды, гентамицин, линкомицин
- Коли, клебсиелла- амоксициллин + гентамицин

# Лечение

- Дезинтоксикация- 10% глюкоза, ККБ, вит.В1, С
- Туалет бронхиального дерева-отхаркивающие-лазолван,бромгексин,халиксол, эреспал
- Противокашлевые- либекин, кодтерпин,стоптуссин
- Ингаляции-беродуал, сальгим, минеральная вода, лучше через небулайзер
- Физиолечение- СВЧ, электрофорез,горчичные обертывания
- Иммуноглобулины

# Диспансеризация

*Диспансерное наблюдение* в детской поликлинике у участкового педиатра по Д-2 группе в течение года, при необходимости консультация пульмонолога.

Снимают с учета : ОАК, ОАМ

Санация очагов хронической инфекции.

# Профилактика

*Первичная*, направлена на повышение иммунитета, сопротивляемости организма инфекциям:

- Закаливание
- Рациональное вскармливание
- Хороший уход
- Санация очагов хронической инфекции
- Лечение фоновых заболеваний

*Вторичная* – предупреждение повторных заболеваний: адекватное лечение заболеваний органов дыхания до полного выздоровления.