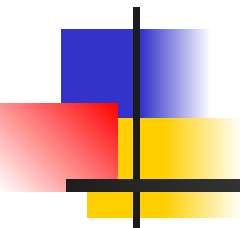
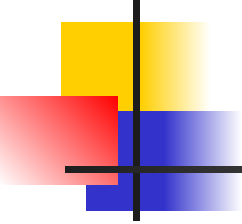


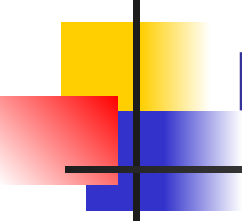
Лечение острой пневмоний





Антибиотикотерапия

- ***показания (всем)***
- ***путь введения (оральный при отсутствии осложнений детям старше 3х лет, остальным - парентеральный);***
- ***критерии отмены (3 дня нормальной температуры, исчезновение инфильтрации)***



Антибиотикотерапия домашней пневмонии до 6 месяцев

- **Защищенные аминопенициллины**
амоксиклав
аугментин
- **Цефалоспорины-I – II - 50-100мг/кг**
цефазолин
кефзол
цефомандол
зиннат
кетоцеф



Антибиотикотерапия домашней пневмонии 6 мес. - 6 лет

- **Аминопенициллины**

амоксициллин – 30 мг/кг per os

амоксиклав - 30 мг/кг per os

- **Азалиды**

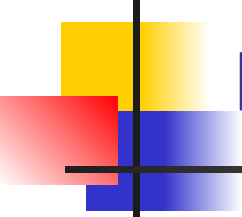
сумамед – 5 мг/кг

ровамицин – 1,5 млн.ЕД/10кг

макропен – 30 – 50 мг/кг

рулид - 30 – 50 мг/кг

**,Цефалоспорины 2-цефаклор,цефуросим-
аксетил-20-30 мг/кг**



Антибиотикотерапия домашней пневмонии 7 – 18 лет

Аугментин-45 мг/кг

амоксиклав - 30мг/кг per os

- Цефалоспорины 2-цефаклор,цефуроксим-аксетил-20-30**мг/кг**

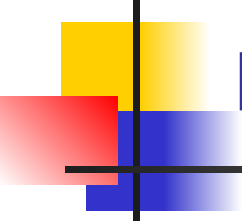
- **Азалиды**

сумамед – 5мг/кг, клацид-20мг/кг

ровамицин – 1,5 млн.ЕД/10кг

макропен – 30 – 50 мг/кг

рулид - 30 – 50 мг/кг



Антибиотикотерапия внутрибольничных пневмоний

- **Цефалоспорины III – IV**

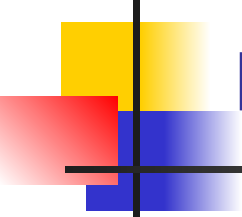
цефтриаксон

цефатаксин

- 50 – 100 мг/кг

лонгацеф

максипим



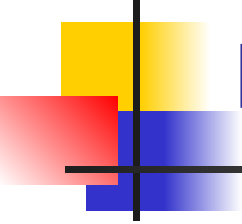
Антибиотикотерапия внутрибольничных пневмоний

- **Аминогликозиды III**
 - амикацин – 20 -30 мг/кг
 - сизомицин
 - тобрамицин - 2 – 3 мг/кг
 - нетилмицин
- **Имипинемы**
 - тиенам – 60 мг/кг
- **Фторхинолоны (старше 14 лет)**
 - ципрофлоксацин – 500 мг



Этиотропная терапия пневмоний на фоне ИДС

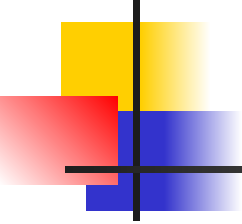
- Пневмоцистная – Ко-тримоксазол- 20мг/кг
- Бактериальная
флора – как при в/б пневмониях
- Грибки - дифлюкан, дифлазон, микосист,
флюкостат – 6-12 мг/кг, итразол,
румикоз-100-400мг/с, вифенд-12мг/кг-1с,
затем-8мг/кг ВПГ, ЦМВИ – ацикловир – 50
мг/кг
ганцикловир – 5 мг/кг



Этиотропная терапия внутриутробных пневмоний

- **ВПГ, ЦМВИ – ацикловир – 50 мг/кг
ганцикловир – 5 мг/кг**
- **Токсоплазмоз – аzaлиды**
- **Хламидии – аzaлиды**
- **Бактериальная флора – как при
в/б пневмониях**

Патогенетическая терапия осложнений

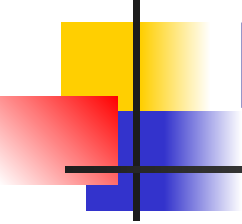


□ ДН

(кислородотерапия, при ДН II – III ИВЛ);

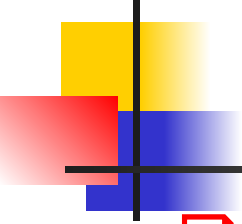
□ ТОКСИКОЗ

- *нейровегетативная блокада* – пипольфен, дроперидол, новокаин
- *восстановление микроциркуляции* – поляризующая смесь, папаверин, но-шпа, курантил, трентал, никотиновая кислота
- *противосудорожные препараты,*
- *купирование гипертермии.*



Поляризующая смесь

- Глюкоза 10% -10мл/кг
- Инсулин 1ЕД/5г сахара
- КСІ – 7,5% 4мл/100мл
глюкозы



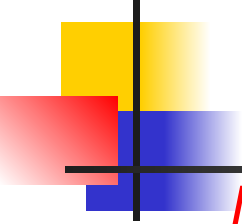
□ НК (детей с ВПС
«бледного» типа –
сердечные гликозиды)

□ ДВС (гепарин,
свежезамороженная плазма,
курантил, трентал,
гордокс)

**□ АБСЦЕСС,
ПНОПНЕВМОТОРАКС**

*(хирургическое дренирование
полостей; пассивная или
активная аспирация)*

□ АТЕЛЕКТАЗ
(бронхоскопия)

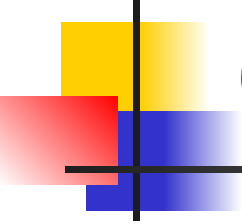


□ Синпневмонический плеврит

*повторная пункция при нарастании выпота,
антибиотикотерапия*

□ Метапневмонический плеврит

ортофен



Симптоматическое терапия

. муколитики

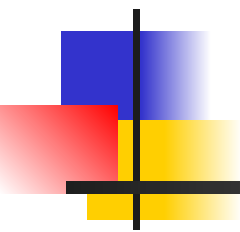
амброксол – внутрь 1-2 года 15 мг × 2 раза
(лазолван) 2- 5 лет 15 мг × 3 раза
6-12 лет 30 мг × 2-3 раза
ингаляции 1- 2 мл × 2 –3 раза в сутки

ацетилцистеин (АЦЦ) – внутрь 20 мг/кг/сут
ингаляционно - 2 –4 мл × 3 раза/сут

. физиопроцедуры

органный электрофорез, ДМВ, СМТ

Терапия гипертермического синдрома

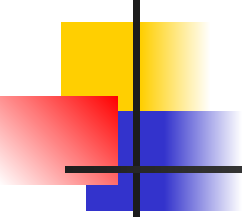


Красная гипертермия

Кожа розовая

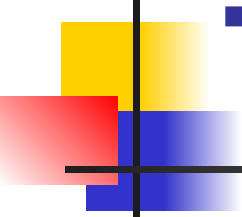
*Кисти и стопы
теплые*

Сознание ясное



Температура < 39,5°

- Парацетамол – 10 мг/кг
- Нимесулид – 2 мг/кг-с 2 лет
- Ибупрофен (нурофен) – 5 мг/кг
с 6 мес.



Температура > 39,5°

- Жаропонижающие

- Дополнительно

анальгин – 50% - 5мг/кг (0,1мл/год)

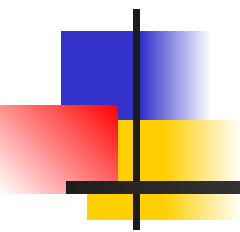
папаверин – 2% - 0,3мг/кг (0,1мл/год)

пипольфен – 2,5% - 0,2мг/кг

водочно - уксусное растирание

преднизолон – 2мг/кг

Терапия гипертермического синдрома

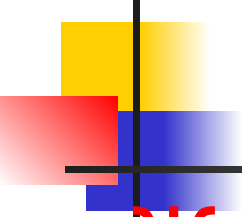


Белая гипертермия

Кожа бледная, мраморная

Конечности холодные

*Вялость , апатия, нарушение
сознания*



При любой лихорадке

- Жаропонижающие

- Одновременно

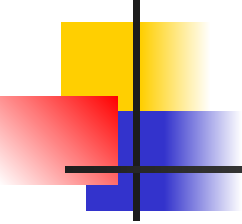
анальгин – 50% - 5мг/кг (0,1мл/год)

папаверин – 2% - 0,3мг/кг (0,1
мл/год)

пипольфен – 2,5% - 0,2мг/кг

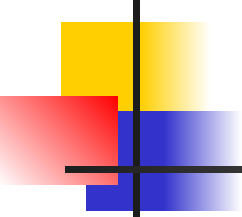
дроперидол – 0,25% - 0,2 мг/кг

водочно - уксусное растирание



Этиология судорог

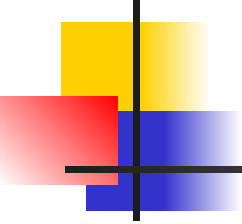
- **Инфекционный токсикоз**
- **Фебрильные судороги**
- **Эпилепсия**
- **Гипогликемия**
- **Гипокальциемия**
- **Дефицит В₆**
- **Отравления**
- **ЧМТ**



Клиника судорог

Тоническая фаза

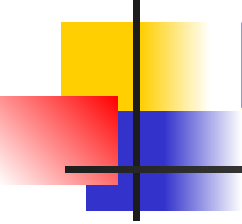
- Блуждающий взгляд
- Глазные яблоки фиксируются вверх и вбок
- Голова запрокидывается
- Туловище коченеет
- Верхние конечности сгибаются в кистях и локтях
- Нижние конечности вытягиваются
- Тризм, брадикардия, шумное дыхание



Клиника судорог

Клоническая фаза

- Подергивание мышц лица, затем конечностей
- Бледность, цианоз, тахикардия



Выбор терапии судорог

- Наличие расстройств дыхания
- Наличие нарушения сознания после окончания судорог
- Этиология судорог

Выбор терапии судорог

Нарушение дыхания и гипоксия

есть

нет

Очистить ротовую полость и глотку

Вставить роторасширитель и шпатель

Оксигенотерапия маской, $\text{FiO}_2 > 0,6$

Доступ к вене: исследование крови на сахар, кальций

**При сохраняющихся признаках гипоксии ввести в мышцы
дна полости рта седуксен (0,3 мг/кг) и атропин (0,01 мг/кг)**

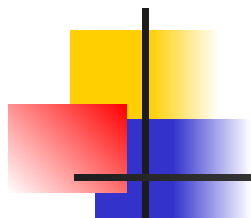
Консультация реаниматолога

Интубация трахеи

**При отсутствии эффекта и возобновление судорог
повторить седуксен и начать ИВЛ**

**Обеспечить доступ к вене и ввести оксибутират натрия (100
мг/кг)**

Этиология судорог



Этиология судорог

Не ясна

предполагаемые варианты

Лихорадка больше 39°

Температура нормальная

нарушение сознания вне приступа,
централизация кровообращения

есть

нет

инфекционный токсикоз

повторные,
при лизисе t°

оксибутират
Дроперидол
0,25% - 0,05мл/кг
Тиопентал
5 мг/кг/час

фебрильные
судороги

жаропонижающие,
дроперидол

Фон

Судороги в анамнезе

Здоров

Травма

Рахит

Эпилепсия

Отравление:
опиаты
ксантины
атропин

спазмофилия
диабет
глюкоза 20%
200мг/кг

глюконат Са
50 мг/кг
пиридоксин
100мг

Повторно
седуксен,

натрия
100мг/кг

госпитализация в профильное отделение