

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
АСТАНА»

**СРС**

---

Врожденная пневмония

Выполнила: Токиш К.М.

Проверила: Чехович А.Б. д.м.н.

Астана 2018 г.

- Врожденная пневмония — это острое инфекционно-воспалительное заболевание респираторных отделов легких в результате анте- и/или интранатального инфицирования, имеющее клинико-рентгенологические проявления в первые 72 ч жизни ребенка

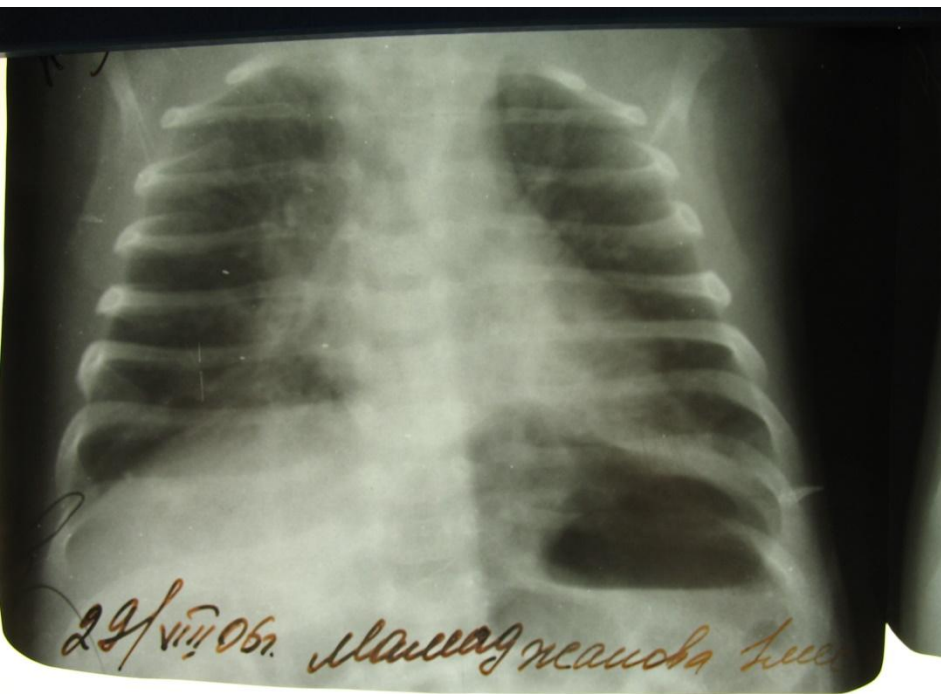
# Классификация неонатальных пневмоний (К.А. Сотникова, 1985)

<b>Период возникновения</b>	<b>Этиология</b>	<b>Тип</b>	<b>Тяжесть</b>	<b>Течение</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Внутриутробные</li> <li>● Неонатальные               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ранние</li> <li>- поздние</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Вирусные</li> <li>● Микробные</li> <li>● Паразитарные</li> <li>● Микоплазменные</li> <li>● Грибковые</li> <li>● Смешанные</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Бронхопневмонии               <ul style="list-style-type: none"> <li>- мелкоочаговые</li> <li>- крупноочаговые</li> </ul> </li> <li>● сливные</li> <li>● моно- и поли-сегментарные</li> <li>● интерстициальные</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● легкая</li> <li>● средне-тяжелая</li> <li>● тяжелая</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● острое</li> <li>● подострое</li> <li>● затяжное</li> <li>- непрерывное</li> <li>- с обострениями и рецидивами</li> <li>● без осложнений</li> <li>● с осложнениями (отит, плеврит и др.)</li> </ul>

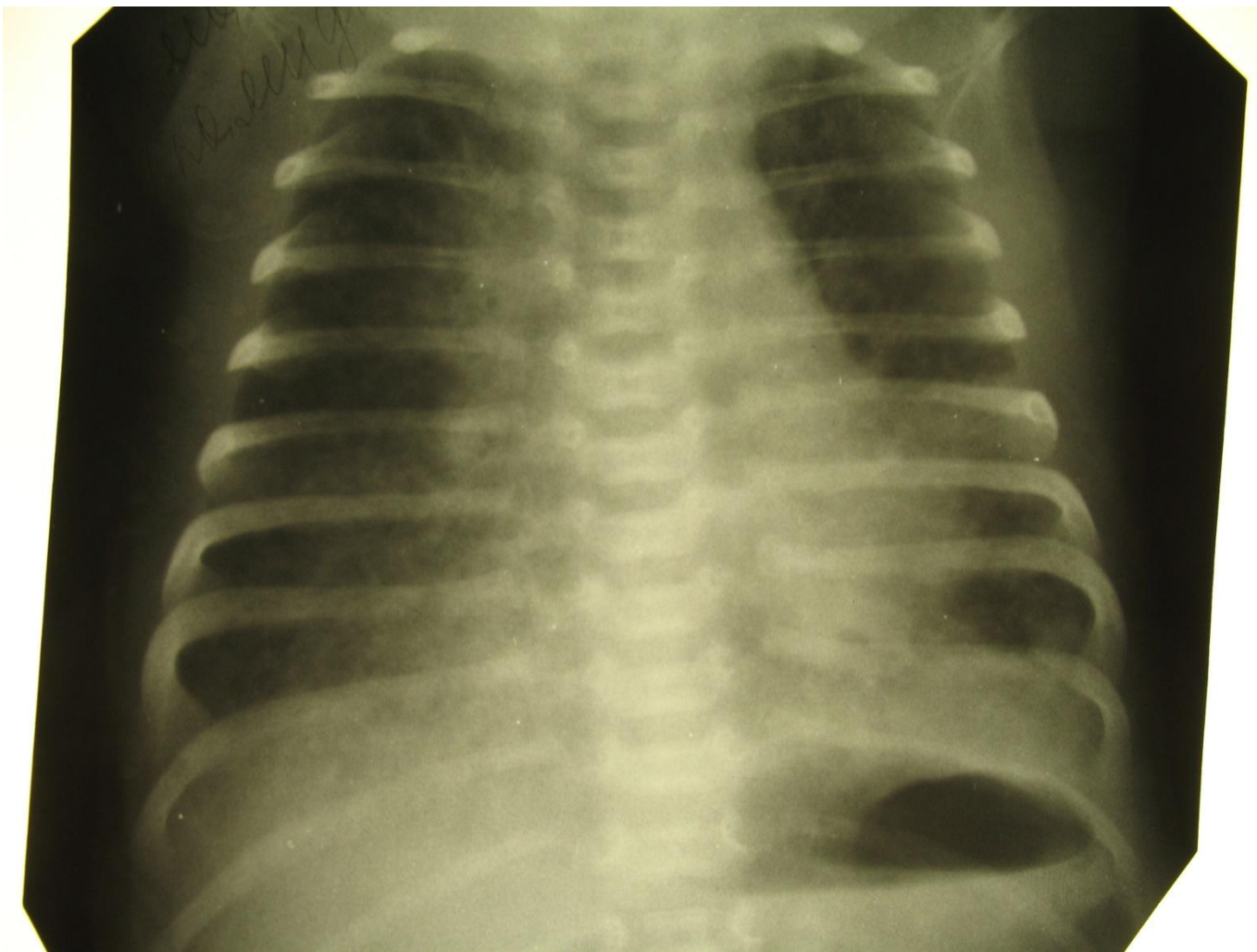
# Классификация

- Пневмония у новорождённых может быть бактериальной, вирусной, грибковой или вызвана другими возбудителями (токсоплазма, сифилис);
- Бактериальная пневмония у новорождённых может быть ранней (до 72 часов после рождения) и поздней (после 72 часов после рождения);
- Бактериальная пневмония может быть микробиологически подтверждена (когда в наличии есть положительный посев из трахеи) или микробиологически не подтверждена (когда нет положительного посева из трахеи);
- Постнатальные пневмонии, при которых инфицирование произошло после рождения либо в стационаре (роддоме, отделении патологии новорожденных) – нозокомиальные пневмонии или дома – «уличные», «домашние» приобретенные пневмонии;
- Вентилятор ассоциированные пневмонии;
- Вторичные пневмонии, являющиеся проявлением или осложнением аспирационного синдрома, сепсиса.

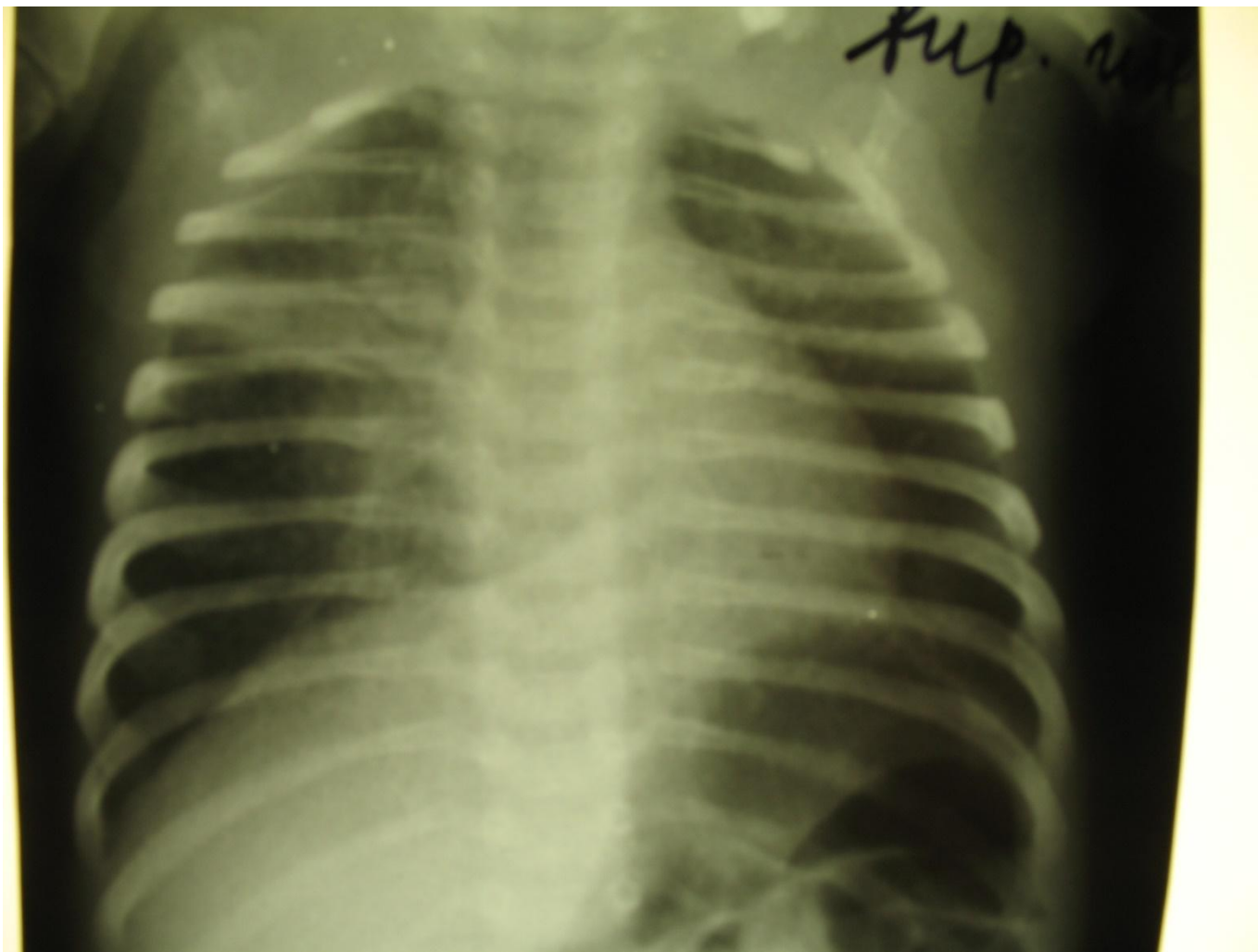
# Хламидийная пневмония



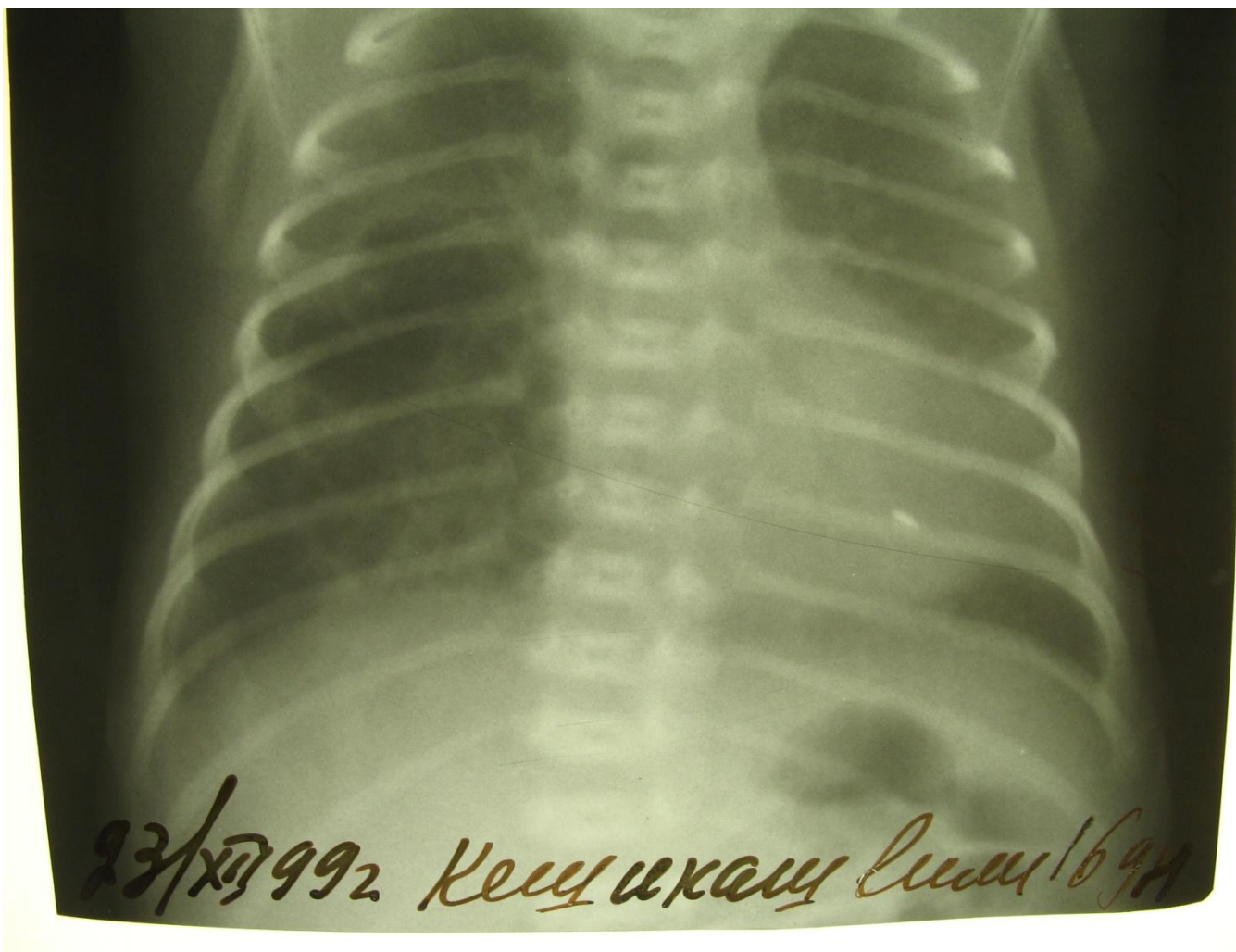
# Хламидийная пневмония



# Цитомегаловирусная пневмония



# Пневмоцистная пневмония





# Факторы риска

- наличие острой инфекции у матери;
- колонизация матери СГБ (35-37 неделя беременности);
- преждевременные роды (37 недель гистации)
- Преждевременное отхождение околоплодных вод(>18)
- Повышение температуры матери во время родов  $>38^{\circ}\text{C}$
- бактериурия матери во время этой беременности;
- хориоамнионит;
- нарушение КТГ плода;
- недоношенный ребенок, маловесный при рождении;
- инвазивные процедуры;
- перекрестная инфекция родителей и медперсонала;
- неадекватная АБТ;
- хирургическое лечение новорожденного;
- плохое мытье рук медперсонала.

# Патогенез

Инфекция проникает в легкие гематогенным, бронхогенным и воздушно-капельным путем



дыхательная  
недостаточность



гемодинамическими  
изменениями



ТОКСИКОЗ



гипоксемия, гипоксия, гиперкапния  
смешанный ацидоз



нарушение функции ЦНС



легочная гипертензия,  
энергетически-динамическая  
недостаточность  
миокарда с перегрузкой  
правого сердца,  
нередко отечный синдром  
и анемия

уменьшение глубины дыхания, расстройства ритма дыхания (апноэ, ступенчатость вдоха, неравномерность амплитуды, асинхронность в деятельности грудной и диафрагмальной дыхательной мускулатуры, участие дополнительных мышц в акте дыхания, дыхание Чейна-Стокса и др.)

# Клиническая картина

- нестабильная температура ( $>37,9^{\circ}\text{C}$  или 60/мин или эпизоды апноэ);
- экспираторный стон;
- сильное втяжение податливых участков грудной клетки;
- аускультация легких: ослабленное дыхание, выслушиваются крепитирующие хрипы;
- асимметрия дыхательных шумов и экскурсий грудной клетки;
- вялость, бледность, сероватый оттенок окраски кожи, отказ от сосания;
- сонливость или изменения неврологического состояния;
- вздутие живота;
- не усвоение пищи;
- тахикардия  $> 180$  уд/мин;
- увеличение параметров ИВЛ;
- гнойное содержимое из трахеи.

# Лабораторные данные

- общий анализ крови: анемия, лейкоцитоз или лейкопения, тромбоцитопения, ЛИ -  $> 0,2 - 0,3$ , нейтропения. ускоренное СОЭ;
- биохимический анализ крови: увеличение СРБ, гипогликемия;
- газы крови – респираторный ацидоз, повышение уровня лактата;
- бактериологическое исследование крови: рост бактерий;
- бактериологический посев с определением чувствительности к антибиотикам;
- ПЦР крови на врожденные инфекции;

# Инструментальные исследования

- рентгенография грудной клетки: неонатальной пневмонии характерно двустороннее снижение прозрачности легочной ткани с рентген прозрачными зонами, образованными воздухом в главных дыхательных путях («воздушные бронхограммы»);
- объем легких новорожденного в норме; возможен плевральный выпот;
- поражения асимметричны и локализованы;
- пневматоцеле (заполненные воздухом полости) встречаются при стафилококковой пневмонии.

# Лечение

- ▣ Немедикаментозное лечение (режим, диета и пр.):
- Поддерживающий уход за новорожденным: оптимальный температурный режим, профилактика гипотермии, профилактика внутрибольничных инфекций, привлечение матери к уходу за ребенком, мониторинг новорожденного;
- Кормление грудным молоком;
- Соблюдение принципов инфекционного контроля: мытье рук до и после осмотра новорожденного, обучение матери уходу за ребенком.

# Медикаментозная терапия

## □ Антибактериальная терапия.

- Эмпирическое лечение ранней бактериальной пневмонии: полусинтетические пенициллины **ампициллин** (50мг/кг)+ **гентамицин** (4-5 мг/кг в/в течение 30 мин, через 48 час, ампулы по 2,0 мл – 80,0 мг).
- Эмпирическое лечение поздней бактериальной пневмонии: **Ванкомицин** (15 мг/кг однократно, затем по 10 мг/кг (разовая доза) каждые 12 часов, вводится в растворе глюкозы в течение 1 часа; ) + **Цефатоксим** (50 мг/кг/доза в/в течение 30 мин. флакон по 0,5; ).
- При получении антибиотикограммы, лечение корректируется с учетом чувствительности микроорганизма к антибиотикам. Продолжительность лечения 7 – 10 дней.

# Профилактика

- профилактика больничных инфекций, обработка рук до и после контакта с больным, использование одноразового ИМН;
- раннее прикладывание к груди матери;
- профилактическое ведение антибиотиков матерям в родах;
- профилактическое назначение противогрибковых препаратов;
- минимальное проведение инвазивных манипуляций;
- тщательное соблюдение асептики при подготовке растворов для введения;
- совместное пребывание матери и ребенка;
- обучение персонала знаниям инфекционного контроля;
- обучение матерей обработке рук;
- привлечение матери к уходу за ребенком;
- постоянный мониторинг больничных инфекций в отделении.



# Список использованной литературы

- Протокол № 10 от «4» июля 2014 года  
«КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И  
ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННАЯ ПНЕВМОНИЯ»