



Пневмонии у детей

Лектор:

профессор, д.м.н. Недельская С.Н.

План лекции

1. Актуальность
2. Этиология
3. Патогенез
4. Принципы диагностики
5. Принципы лечения и профилактики
6. Заключение

Пневмония -

острое инфекционно-
воспалительное
заболевание легких,
с наличием
внутриальвеолярной
экссудации



Шифр по МКБ J12-J18

Классификация пневмоний

По условиям возникновения

1. Внебольничная (домашняя).
2. Внутрибольничная (госпитальная, нозокомиальная) – развивается через 48 ч пребывания в стационаре или через 48 ч после выписки из стационара.
3. Пневмония новорожденных (неонатальная):
 - а) внутриутробная (врожденная) – развившиеся в первые 72 ч жизни ребенка
 - б) приобретенная (постнатальная)

Внебольничная

Внутрибольничная

4. Вентиляционная (у детей, находящихся на ИВЛ)
 - а) ранняя – до 72 ч на ИВЛ
 - б) поздняя – через 4 и более суток ИВЛ
5. Аспирационная
6. Пневмонии у лиц с иммунодефицитными состояниями.

Классификация пневмоний

По клинико-рентгенологическим данным:

1. Очаговая
2. Сегментарная
3. Крупозная(лобарная)
4. Интерстициальная

Локализация:

1. Односторонняя (право-, лево-)
2. Двухсторонняя

Течение:

1. Острое (до 6 недель)
2. Затяжное (более 6 нед – до 8 мес.)
3. Рецидивирующее

Степень тяжести

I II III IV V

Дыхательная недостаточность

- I ст.
- II ст.
- III ст.

Особенности пневмоний, вызванных стафилококком

70 % дети младшего возраста

предшествуют стафилококковые инфекции (пиодермии, отиты, конъюнктивиты и пр.)

Односторонний процесс – чаще справа, может быть двусторонним

Выражена интоксикация

Яркая перкуторная и аускультативная картина

Быстро прогрессирует

Легочные и внелегочные осложнения, абсцедирование, наличие булл

Бактериемия 20 – 50 % случаев

Прогноз серьёзный

Особенности пневмоний, вызванных гемофильной палочкой

- **Вызываются в ассоциации с пневмококком или вирусом**
- **У детей с нарушениями иммунитета, возрастными кризовыми состояниями иммунной системы.**
- **Сопутствует эпиглотит, ларинготрахеит**
- **Постепенное начало**
- **Процесс чаще двусторонний**
- **Возможна деструкция межальвеолярных перегородок, фибропластическая пролиферация**
- **Кашель без мокроты**
- **Высокая лихорадка**
- **Лейкоцитоз, умеренно повышена СОЭ**

Общие принципы терапии

- Постельный режим
- Проветривание помещения (доступ свежего воздуха), кислородотерапия (увлажненным кислородом)
- Дезинтоксикация – обильное питье, по показаниям – инфузионная терапия
- **Антибиотикотерапия**
- Патогенетическая терапия
- Симптоматическая терапия

Прогноз

- При отсутствии осложнений и сопутствующих заболеваний – благоприятный
- При благоприятном течении заболевания пневмонический очаг рассасывается до конца 3-4 недели (при затяжном течении пневмонии с неполным рассасыванием возможно образование очага пневмосклероза и хронизации процесса)
- Выписка больного в детское учреждение – не ранее 2 недель от начала заболевания при стойкой клинической картине выздоровления, нормализации данных лабораторного и рентгенологического обследования
- Дети, перенесшие крупозную пневмонию, наблюдаются в амбулаторных условиях в кабинете восстановительного лечения в течение 3-х (дети в возрасте до 3-х лет) – 2-х месяцев (дети старше 3-х лет)
- Диспансерное наблюдение проводится в течение 8 месяцев – 1 года (включает осмотр участкового врача, проведение анализов крови в динамике)