



Выполнила: студентка
507 леч группы
Базанова М.В.

Частота встречаемости пневмонии составляет 1,5:1000 или 1:660 беременных. Беременные с этим заболеванием, как правило, имеют сопутствующую патологию, такую как анемия, ВИЧ-инфекцию и наркотическую зависимость. Пневмонии составляют 4-5% всех случаев госпитализации беременных по поводу экстрагенитальной патологии и являются наиболее частой причиной материнской смертности от экстрагенитальных инфекций.

- ❖ Холодное время года
- ❖ Эпидемии гриппа
- ❖ Курение
- ❖ Алкоголизм
- ❖ ВИЧ
- ❖ Бронхиальная астма
- ❖ Муковисцедоз
- ❖ Прием ГКС



Таблица 3. Клинические критерии пневмоний

Жалобы		Физикальные данные		
Местные симптомы	Общие симптомы	Пальпация	Перкуссия	Аускультация
Кашель сухой или с мокротой Кровохарканье Боль в грудной клетке	Острое начало Лихорадка 38 °С и выше Одышка Интоксикация	Усиление голосового дрожания	Притупление перкуторного звука	Ослабленное или жесткое дыхание Крепитация и/или звучные мелкопузырчатые хрипы

- ✓ рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях (с использованием защитного свинцового фартука)



***спиральная компьютерная томография — для уточнения локализации и структуры поражения легких;

***ультрасонография легких (УЗИ ОГК) — для уточнения локализации и определения объема плеврального выпота.

Микроскопия мокроты (мазок окрашивают по Граму для выявления грамположительной или грамотрицательной культуры).

Микробиологическое исследование мокроты (посев с определением возбудителя и его чувствительности к антибиотикам).

Анализ крови (в большинстве случаев выявляют лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы в сторону незрелых форм нейтрофилов, при вирусных П возможна лейкопения с лимфоцитозом, отмечается с определением уровня мочевины, креатинповышение СОЭ).

Биохимический анализ крови на, билирубина, трансаминаз, СРБ, глюкозы, общего белка и других показателей при необходимости.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ

1. Пневмония не является противопоказанием для пролонгации беременности. При тяжелом течении П вопрос решается индивидуально.
2. При заболевании П на фоне гриппа или других вирусных инфекций в начале I триместра беременности, особенно в случаях средних и тяжелых вариантов течения, целесообразно в последующем эту беременность прервать в связи с высоким риском перинатальных осложнений.
3. При П, развившейся накануне родов:
 - отсрочить родовую деятельность (по причине возможности утяжеления основного заболевания и вызванных им осложнений, развития и прогрессирования дыхательной недостаточности, возникновения акушерских кровотечений, интранатальной гибели плода, послеродовых гнойно-септических осложнений у матери и плода), назначая гинипрал 0,5 мг или бриконил 5 мг 3-6 раз в сутки;
 - при недоношенной беременности – дополнительно внутривенное капельное введение сульфата магнезии 10% раствор, 10 мл на 200 мл физиологического раствора;
 - при тяжелом течении П с выраженной дыхательной недостаточностью – ускоренное родоразрешение.
4. В случае развития спонтанной родовой деятельности на фоне П роды предпочтительно вести через естественные родовые пути, осуществляя мониторинг за состоянием матери и плода. Следует проводить тщательное обезболивание, детоксикационную, антибактериальную терапию, респираторную поддержку, вводить препараты, улучшающие функции фетоплацентарного комплекса. Во втором периоде родов, если существует опасность развития дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, необходимо исключить потуги путем проведения оперативного родоразрешения методом кесарева сечения, при необходимости производить вакуум-экстракцию или наложение акушерских щипцов. В качестве анестезиологического пособия предпочтительными считаются методы регионарной анестезии на фоне обязательного применения методов респираторной поддержки.

Вакцинация против гриппа рекомендуется для всех женщин вне зависимости от срока беременности, если она выпадает на сезон ожидаемой эпидемии. Эффективность вакцинации составляет 99%. Заболеваемость снижается в 15 раз.

Пневмококковая вакцинация (эффективность 70%) рекомендуется накануне или во время беременности женщинам с такими состояниями как сахарный диабет, бронхиальная астма, хронические заболевания сердца и легких, заболевания иммунной системы.

Проведение профилактики обязательно женщинам с удаленной селезенкой, с функциональным гипоспленизмом (серповидноклеточная анемия), а также женщинам, живущим в социальных приютах и находящимся в местах заключения.

Профилактика пневмоцистной пневмонии проводится триметоприм-сульфаметоксазолом и необходима при ВИЧ-инфекции, осложненной рото-глоточным кандидозом, или сниженном уровне CD4 клеток: менее 200/мкл.