Карагандинский Государственный Медицинский Университет

Кафедра визуальной диагностики

СРС

На тему: «Особенности визуальной диагностики патологии дыхательной системы у детей на примере пневмонии»

Выполнила: студентка 353 ОМФ
Гриценко М. И.
Проверил: преподаватель кафедры
Ермекова М. А.

Караганда 2012

Содержание :

- Определение пневмонии
- Этиология
- Рентгенодиагностика
- Острый пневмония
- Бронхоскопия

Пневмония – это острое инфекционное воспаление тканей легких. Заболеваемость пневмонией у детей составляет примерно 4-12 случаев на 1000 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет. У детей пневмония имеет свои этиологические, патогенетические и терапевтические особенности.

Этиология

У детей этиологические аспекты пневмонии значительно отличаются от таковых у взрослых. В частности, у детей, заболеваемость атипичной пневмонией значительно выше, чем у взрослых. Такие типы воспаления легких, как микоплазменная и хламидийная пневмония (возбудителями этих болезней являются микробы микоплазмы и хламидии) встречаются гораздо чаще у детей нежели у взрослых. Заболеваемость вирусной пневмонией также выше у детей. Между тем у новорожденных и детей первого года жизни основными возбудителями пневмонии являются пневмококк и гемофильная палочка.

Рентгенодиагностика

Рентгенодиагностика крупозных или фокальных пневмоний в дошкольном и школьном возрасте облегчается типичной картиной однородного уплотнения величиной от субсегмента до долевого поражения с вовлечением плевры на пораженном участке. При ликвидации П. в последнюю очередь исчезает перисциссуральное уплотнение. На участке после исчезновения пневмонического уплотнения в течение 5—10 дней сохраняется измененный сосудистый рисунок и полоска уплотненной плевры.

Острая пневмония

преимущественным и обязательным поражением респираторных отделов (альвеол и терминальных бронхиол).

Заболеваемость острой пневмонией остается высокой: в группе неспецифических заболеваний легких на ее долю приходится 29,3% случаев (Роминский А. П. и др., 1977), а в структуре общей заболеваемости она составляет в среднем 0,33% (Коровин А. А., Кривченкова А. Д., 1985).

Острая пневмония нередко бывает самостоятельным заболеванием - первичная пневмония, но еще чаще как осложнение других патологических процессов (заболевания сердечно-сосудистой системы, опухоли, инфекционные болезни, травмы, бронхолегочные болезни, хронический бронхит, бронхиальная астма и др.) - вторичная пневмония.

Рентгенограмма легких

• первое исследование (при поступлении в стационар): сливная инфильтрация легочной ткани с более интенсивной тенью слева в нижнем медиальном отделе;

• второе исследование (через 2 дня) затемнение усилилось – тотальная левосторонняя пневмония, плащевидный плеврит (рис. 1, 2).

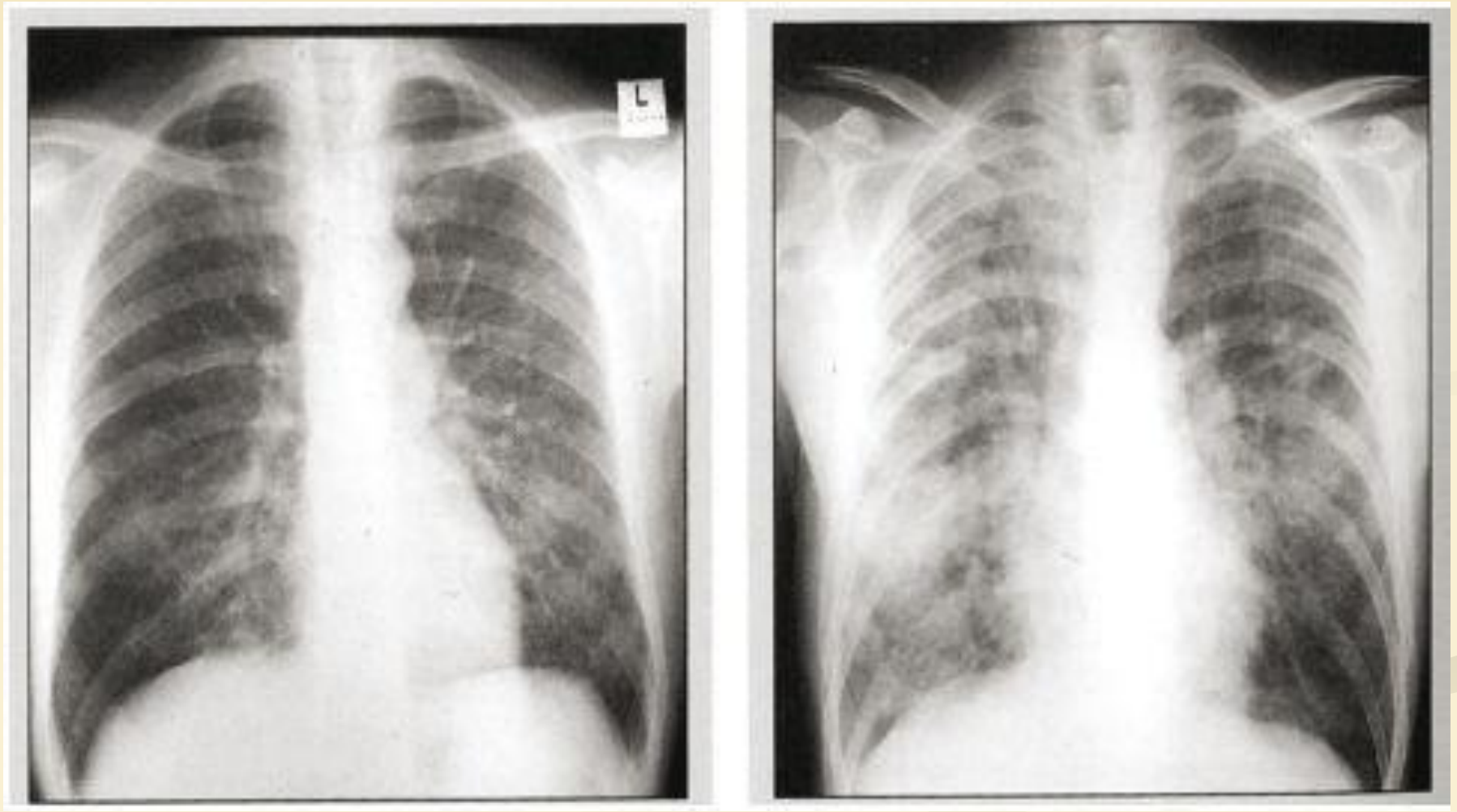
Абсцедирующая пневмония

Хламидийная пневмония

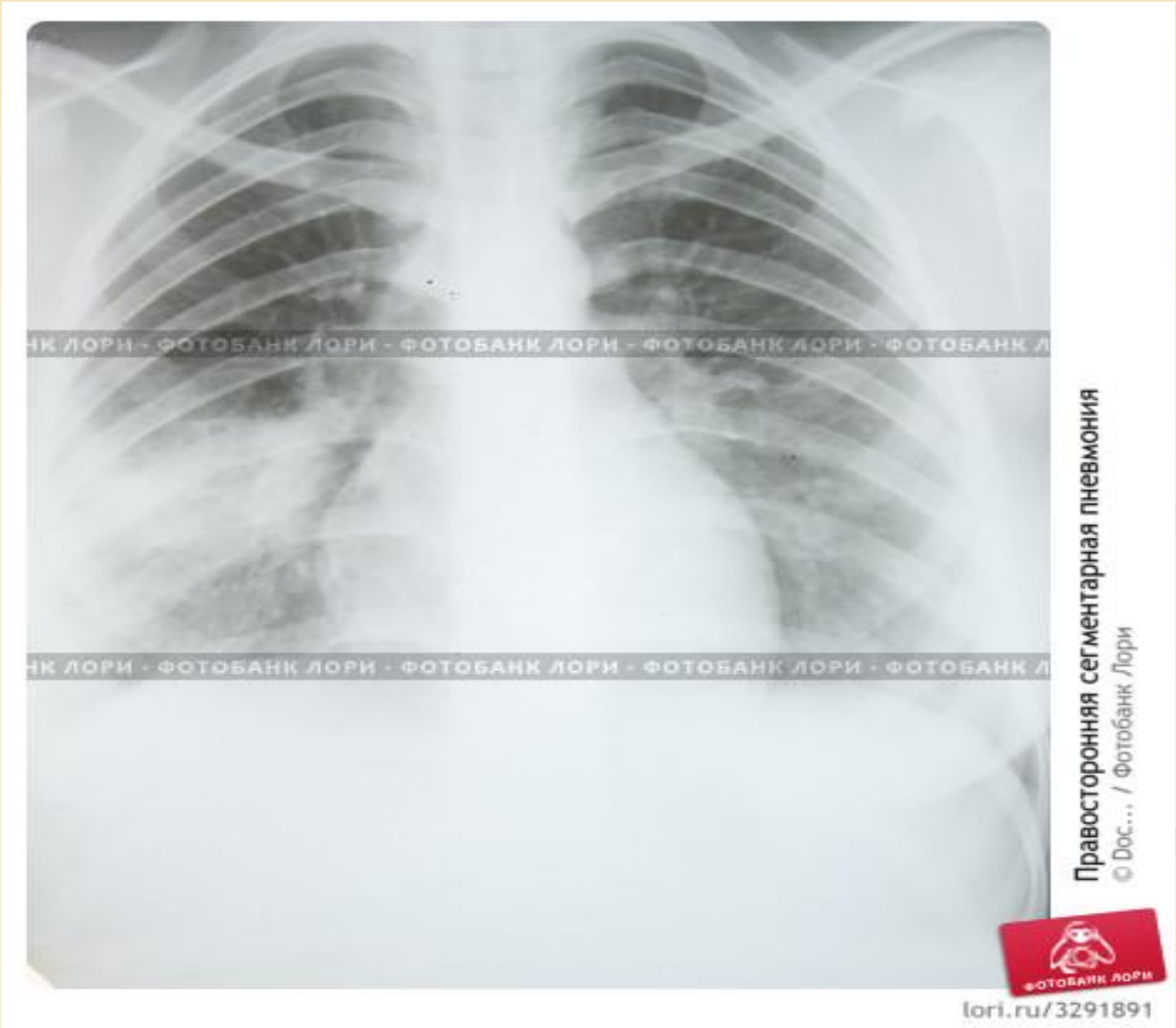
Характерные признаки респираторного хламидиоза у детей раннего возраста:

Указание на отягощенный гинекологический анамнез у матери: острые и хронические заболевания урогенитальных путей – аднексит, кольпит, метроэндометрит и т. д.; хориоамнионииты и эндометриты в родах. Урогенитальные инфекции у отца ребенка, часто неустановленной этиологии. Нередко встречаетсянедоношенность ребенка или выявляются признаки морфо-функциональной незрелости.

Сегментарная пневмония



Сегментарная пневмония



Сегментарная пневмония

Сегментарная пневмония (Pneumonia segmentalis) появляется на участках легочных тканей, ограниченных пределами легочного сегмента.

Именно поэтому пневмонический инфильтрат на рентгенограмме представлен более четкой формой (соответствующей проекции больного сегмента), чем при очаговой пневмонии.

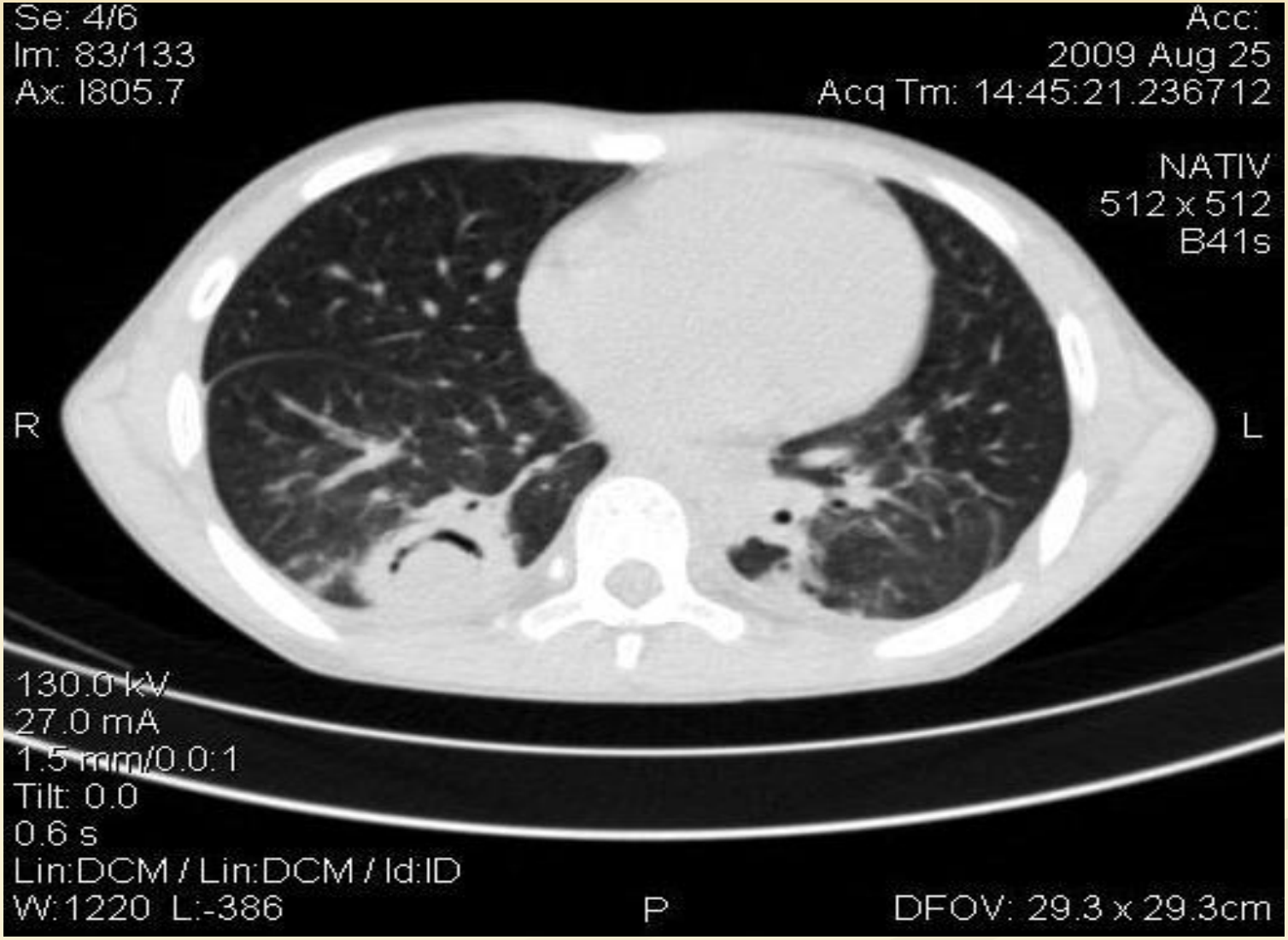
Обычно сегментарная пневмония развивается у детей с предрасположенностью к гиперерическим реакциям, с нормальной реактивностью.

Бронхоскопия

Бронхоскопия являются методом выбора местной санационной терапии детей с легочными формами ОГДП. Тем не менее, при периферической локализации гнойно-деструктивных полостей и наличии фибринозных спаек между висцеральным и париетальным листками, возможна чрезторакальная санация одиночных блокированных абсцессов легких.

Бронхоскопия пневмонии

Компьютерная томография



Эффективность бронхоскопии в лечении острой и затяжной пневмонии у детей

Проведён анализ эффективности фибробронхоскопии (ФБС) при острой и затяжной пневмонии у 90 детей группой сравнения были 40 детей, которым ФБС не проводилась. В этой группе не смотря на комплексную терапию, бронхообструктивный синдром сохранялся более длительно, в среднем на 2-3 дня. Результаты исследования дают основания рекомендовать включать ФБС в комплекс лечения острых и затяжных пневмоний у детей.

Заключение

Все методы рентгенографии, бронхоскопия, КТ дает нам информации о развивающей болезни так как сейчас данный дифференцированный диагностика используется обширно и с помощью этого ставят правильные диагнозы!

Список используемой литературы

- Ткаченко А.К. Название: Пневмонии у новорожденных Издательство: Минск Год: 2004
- Белова И.Б. Малодозовая цифровая рентгенография в диагностике неспецифических пневмоний в общейлечебной сети/ И.Б. Белова, Е.С.Бычкова, В.А. Аболмасов, В.М.Китае в//Медицинская визуализация.-2000.-№4.-С.63-68.
- Габуния Р.И. Компьютерная томография в клинической практике/Р.И.Габуния, И.И.Колесникова.-Москва.-1995.-С.53-131

Спасибо за внимание!!!