

Определение

Острая болезнь, характеризующаяся неспецифическим бактериальным воспалением лёгочной паренхимы, клинически проявляющаяся интоксикацией и респираторным синдромом.

Эпидемиология

Относительно распространённое заболевание. У детей 7-9‰, у подростков 3-5‰. У детей встречается чаще, чем у взрослых

Способствующие факторы

- Социально-экономическое неблагополучие, скученность, дефицит питания, сопутствующие заболевания (рахит), вспышки вирусных инфекций, гиподинамия, синдром срыгивания и буль, снижение кашлевого рефлекса, повреждение ресничек при вирусной инфекции или токсическом поражении, позднее обращение за медицинской помощью.

Патогенез

- Микроаспирация содержимого ротоглотки, ингаляция возбудителя (микоплазмы, хламидии, легионеллы), гематогенное распространение из внелёгочных очагов (редко, обычно стафилококковая). Бактериальное острое воспаление с вовлечением альвеол (экссудация) и интерстиции (инфильтрация, отёк). Резорбтивная интоксикация. Дыхательная недостаточность различной степени. Сердечно-сосудистая недостаточность, перегрузка правых отделов сердца и малого круга кровообращения.

Обоснование предварительного диагноза (подозрение на пневмонию)

- Наличие кашля в сочетании с выраженной интоксикации, лихорадкой более 3 дней, одышка инспираторного или смешанного характера при указанных симптомах.
- Выраженные остро развившиеся симптомы интоксикации с явлениями дыхательной недостаточности.
- Кашель и интоксикация при отсутствии катаральных явлений в верхних дыхательных путях.
- Ухудшение состояния за счёт интоксикации или появления одышки через несколько дней от начала заболевания острой респираторной вирусной инфекцией.
- Боль в груди на высоте вдоха или при кашле при наличии интоксикации и кашля (плевропневмония).

По МКБ X:

- J13 Пневмококковая пневмония
- J14 Пневмония вызванная *H. influenzae*
- J15.0 Пневмония вызванная клебсиеллой пневмонии
- J15.7 Пневмония вызванная микоплазмой пневмонии
- J15.2 Пневмония вызванная стафилококком
- J15.5 Пневмония вызванная кишечной палочкой
- J15.9 Бактериальная пневмония неуточнённая
- J16.0 Пневмония вызванная хламидиями
- J11.0 Грипп с пневмонией (вирус гриппа не идентифицирован)
- J10.0 Грипп с пневмонией (вирус гриппа идентифицирован)
- J12.0 Аденовирусная пневмония
- J12.1 Пневмония вызванная респираторным синцитиальным вирусом
- J12.2 Пневмония вызванная вирусом парагриппа
- J12.9 Вирусная пневмония неуточнённая
- J18.0 Бронхопневмония неуточнённая

Оформление диагноза

- В диагнозе указывают:
- Локализация:
- Очаговая (один или несколько очагов до 2 см), очагово-сливная (массивная инфильтрация состоящая из нескольких очагов, может сопровождаться плевритом и деструкцией), сегментарная (при наличии данных могут быть указаны сегменты), полисегментарная (часто протекает с ателектазом), долеваая или лобарная (верхнедолеваая, среднедолеваая, нижнедолеваая), интерстициальная;
- левосторонняя (или в левой доле), правосторонняя (или в правой доле), двусторонняя.
- Условия инфицирования: домашняя, госпитальная (нозокомиальная), у иммуносупрессированного лица
- Тяжесть: средней тяжести, тяжёлая.
- Особенности течения: затяжное течение (более 6 недель)

Оформление диагноза

- Период: разгара, разрешения, реконвалесценции.
- Степень дыхательной недостаточности: ДН I, II, III ст.
- Осложнения
- легочные: абсцесс (J85.1), множественная деструкция легкого, эмпиема плевры или пиоторакс (J86.0), ателектаз, парапневмонический плеврит, метаплеврит, острая дыхательная недостаточность
- внелёгочные: инфекционно-токсический шок, ДВС синдром, острое лёгочное сердце, дистресс-синдром, острая сосудистая недостаточность, сепсис, полиорганная недостаточность
- Исходы: локальный пневмофиброз, бронхоэктатическая болезнь

Примеры оформления диагноза

- DS: Правосторонняя нижнедолевая пневмония, домашняя, пневмококковая, тяжёлая, период разгара, ДН II.
- DS: Двухсторонняя очаговая пневмония, домашняя, микоплазменная, тяжёлая форма, период разрешения, ДН II.
- Правосторонний экссудативный плеврит

План ведения

- Предположение диагноза.
- Решение вопроса о необходимости госпитализации.
- Начало антибактериальной терапии.
- Симптоматическая терапия и рекомендации.
- Оценка эффекта лечения через 24-48 часов. При неадекватном эффекте принятие решение о необходимости госпитализации, смене антибиотика.
- При госпитализации – лабораторно инструментальное обследование.
- При амбулаторном ведении – общий анализ крови на дому. При отсутствии необходимости в госпитализации и невозможности обследования на дому – анализ в лаборатории при достаточном улучшении состояния, одновременно с рентгенографией грудной клетки.
- При амбулаторном ведении посещение врачом больного ребёнка на дому до первого дня купирования или значительного уменьшения интоксикации и лихорадки.
- Мероприятия при выздоровлении – рекомендации, физиолечение, контрольные лабораторные и инструментальные исследования.
- Рекомендации при выписке, диспансеризация.

Показания к госпитализации

- Тяжёлая пневмония.
- Пневмония или подозрение на пневмонию у ребёнка первого года жизни.
- Отягощённый фон:
иммуносупрессивная терапия и иммунодефицитные заболевания, сахарный диабет, нейро-мышечные заболевания и параличи, и

Дифференциальный диагноз

- Острый бронхит (меньше интоксикация, непродолжительная лихорадка, одышки нет либо она носит экспираторный характер).
- Туберкулёз лёгких (длительное течение, локализация очагов в верхних долях, отсутствие эффекта от антибиотиков).

План обследования

- Общий анализ крови, рентгенограмма грудной клетки, сатурация крови.
- Прокальцитонин выше 2 нг/мл – характерен для пневмококковой пневмонии.
- Контрольный анализ крови через 10 дней, контрольный снимок грудной клетки через 2-3 недели (при нетяжёлых изменениях на 1 снимке и отчётливом клиническом выздоровлении – необходимости в повторном снимке нет).
- При тяжёлой пневмонии, в условиях госпитализации, при сопутствующей тяжёлой патологии, при осложнениях – по показаниям проводятся другие лабораторно-инструментальные исследования.
- При тяжёлой пневмонии определить гликемию.

