



Внебольничная или домашняя пневмония Что нужно знать о ней?



Юлия Львовна Белкина
Врач-педиатр Центра охраны здоровья детей
и подростков ГБПОУ СОМК, доцент кафедры
поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО УГМУ, к.м.н.

определение

Внебольничная пневмония — острое инфекционное заболевание легких, вызываемой преимущественно бактериями, развившееся вне стационара или в первые 48—72 часа пребывания ребенка в стационаре, сопровождаемое лихорадкой, одышкой, кашлем, хрипами в легких и изменениями на рентгенограмме



Какие микробы вызывают развитие пневмонии?

У детей 1—3 месяцев возбудителями пневмонии могут явиться патогены, приобретенные в перинатальном периоде

У детей дошкольного возраста в структуре бактериальных пневмоний в этом возрасте лидирует *S. pneumoniae*

У детей школьного возраста наиболее частый возбудитель *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*, *S. pneumoniae* (пневмококк)

Пневмония может развиваться в любом возрасте, но чаще всего она возникает у детей раннего возраста.

Ежегодно в мире регистрируется приблизительно 150 миллионов случаев пневмонии у детей в возрасте до 5 лет.

КАК БАКТЕРИЯ ПОПАДАЕТ В ЛЕГКИЕ?

Аэрозоль из бактерий



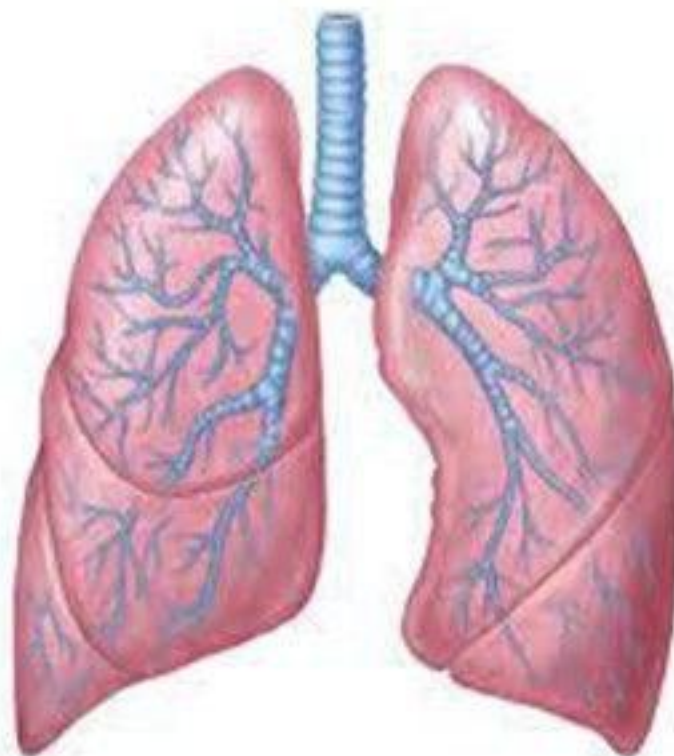
Проникает во время дыхания в бронхи



В бронхах возникает воспаление



Бактерия проникает в ткань легкого



Воспаление в бронхиальном дереве (бронхи)



бронхит

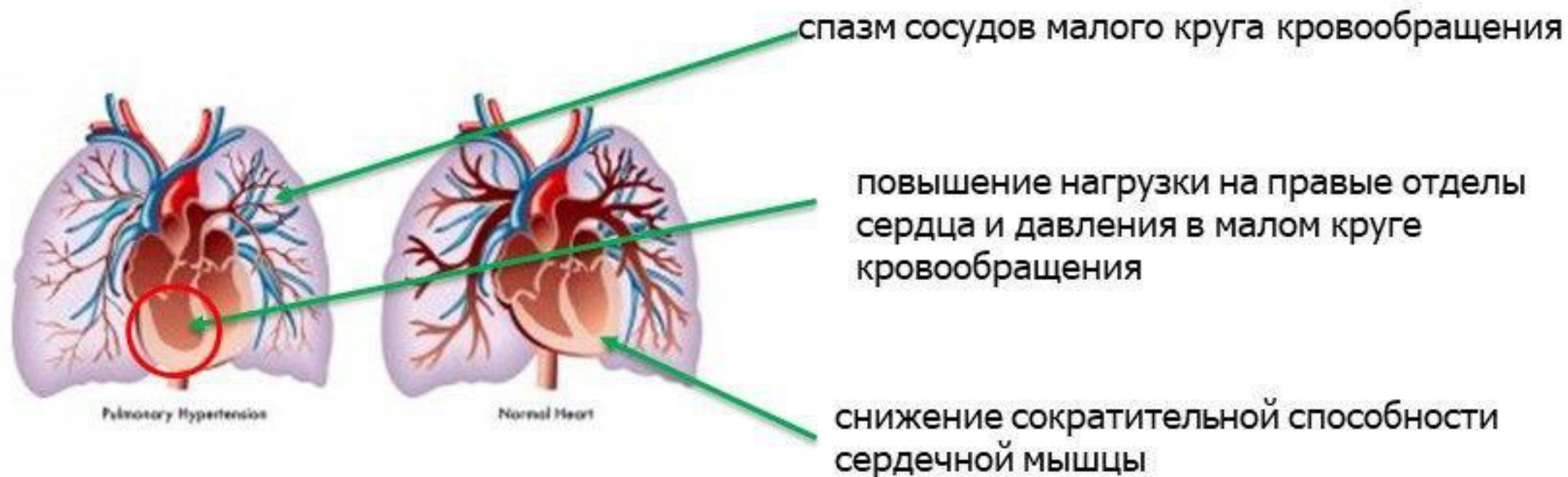


Воспаление в ткани легкого



пневмония

Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы при пневмонии



Расстройство со стороны сердечно – сосудистой системы сохраняется до 6—8 недель

Полное обратное развитие изменений в легочной ткани занимает в среднем 3 недели

ПНЕВМОНИИ

В зависимости от возбудителя

типичные

пневмококк
гемофильная палочка
золотистый стафилококк
гемолитический стрептококк

атипичные

микоплазма легочная
хламидия легочная
легионелла
возбудитель коклюша

по тяжести течения

**Нетяжелые
без осложнений**

**Тяжелые
с осложнениями
(плеврит, нагноение,
поражение доли
легкого и т.д.)**

Как протекают типичные пневмонии?

- Повышение температуры более 38,5 в течении 2-3 суток, снижающаяся только на фоне приема жаропонижающих средств
- Кашель, который может появиться за 2-3 дня до повышения температуры. Сначала сухой, затем становится влажным
- Увеличение частоты дыхания (в зависимости от возраста)
- Может появиться стонущее дыхание (если объем поражения легочной ткани большой)
- Бледность носогубного треугольника (чаще у детей раннего возраста)
- Инфекционный токсикоз, который включает в себя следующие симптомы (является признаком инфекционного заболевания): бледность кожи, изменение поведения (нарушение сна, возбуждение, беспокойство, вялость, слабость, апатия, снижение аппетита), возможны срыгивания, рвота, жидкий стул (особенно часто у детей до года), на фоне высокой температуры – судороги

Симптомы этой формы пневмонии появляются одновременно!!!

Если у ребенка появилась температура, кашель, вялость, снижение аппетита и на фоне жаропонижающих средств его состояние не улучшается – необходимо сразу обратиться к врачу - педиатру

Как протекают атипичные пневмонии?

Вспышки характерны в семьях, школах, общежитиях и других закрытых коллективах.

МИКОПЛАЗМЕННАЯ ПНЕВМОНИЯ

- Начало с респираторной инфекции: кашель, насморк, повышение температуры до 37,5 – 38,0 – 38,5. Кашель частый, навязчивый, приступообразный кашель.
- Постепенно появляются симптомы инфекционного токсикоза, который становится наиболее выражен на 7-12 сутки заболевания.
- Заболевание может сопровождаться увеличением шейных лимфатических узлов, болью в мышцах, пятнистыми высыпаниями.

ХЛАМИДИЙНАЯ ПНЕВМОНИЯ

- Начало с респираторного синдрома (трахеобронхит, назофарингит, ларингит)
- Подъем температуры до 37,5 – 37,8 в первые 6-10 дней, затем подъем до 38,9°C
- Одновременно с подъемом температуры появляется кашель сухой и влажный с выделением слизистой или слизисто-гнойной мокроты
- Инфекционный токсикоз постепенно нарастает с максимумом к 3-7 дню заболевания (в том числе умеренная головная боль, боль в мышцах, суставах, слабость)
- Заболевание может сопровождаться конъюнктивитом, увеличением подчелюстных и заднешейных лимфатических узлов

Если Ваш ребенок заболел респираторной инфекцией, у него держится температура, сохраняется кашель и несмотря на симптоматическое лечение (туалет носа, капли в нос и др. мероприятия) его состояние ухудшается – усиливается кашель, появляются дыхательные шумы (эти пневмонии могут сопровождаться бронхообструктивным синдромом – свистящее дыхание), температура имеет тенденцию к повышению или не имеет тенденции к снижению, появляется вялость, снижается аппетит и в окружении есть случаи заболеваний пневмониями, необходимо обратиться к врачу – педиатру!!!

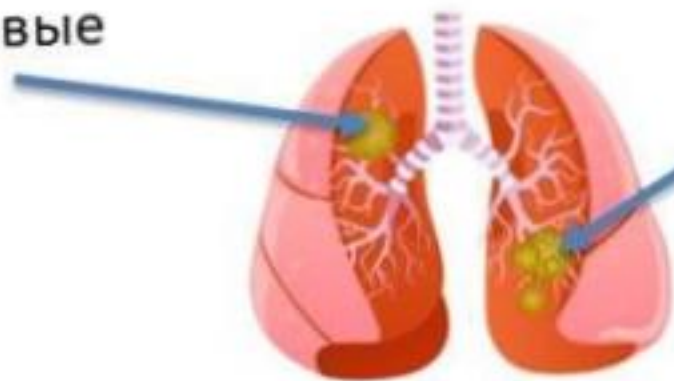
Это может развиваться атипичная пневмония!!!

ЭТА ФОРМА ПНЕВМОНИИ ПЕРЕДАЕТСЯ ВОЗДУШНО – КАПЕЛЬНЫМ ПУТЕМ,
В ОТЛИЧИИ ОТ ТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Пневмонию подтверждают на рентгенологическом снимке

На основании рентгенологической картины выделяют

очаговые



очагово-сливные

сегментарные



долевые (крупозные)



полисегментарные



Как назначают лечение пневмонии?

НЕТЯЖЕЛАЯ ФОРМА

Антибиотикотерапия:

Назначается учитывая течение и симптомы заболевания.

При атипичной и типичной пневмонии назначают разные антибактериальные средства.

Эффективность ее оценивается в течении 2 дней – снижение температуры (возможно нормализация температуры), появление аппетита, улучшение самочувствия.

Муколитическая терапия:

Разжижающие мокроту лекарственные средства (в сиропе или в ингаляциях). Кашель при пневмонии может быть в течении 2 - 3 недель

Массаж грудной клетки можно начинать через 5 дней после снижения температуры

Жаропонижающие препараты – см. тему «Лихорадка» в разделе «Младенчество»

Тяжелая пневмония лечится в стационаре и может потребовать назначения более интенсивной терапии