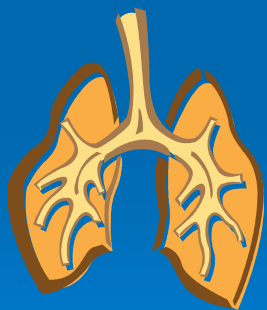


Сучасні аспекти пневмоній у дітей



Доц.кафедри ОМД
Ігнатко Людмила Василівна

➤ Пневмонія —

це гостре інфекційно-запальне захворювання паренхіми легенів, що характеризується інфільтративними змінами легеневої тканини і дихальною недостатністю

(В.Г. Майданник та співавт., 2009).

➤ Гостра пневмонія у дітей - інфекційне ураженням альвеол, що супроводжується запальною інфільтрацією паренхіми (нейтрофілами, макрофагами, лімфоцитами тощо), а також її ексудацією, водно-електролітні та інші метаболічні порушення з патологічними зсувами у всіх органах і системах дитячого організму

(В.Г. Майданник та співавт., 2009).

- **Класифікація пневмонії у дітей затверджена на XII-ому з'їзді педіатрів України «Сучасні проблеми клінічної педіатрії» (12-14 жовтня 2010 року, Київ).**

- **2.1. За походженням:**

- **Позалікарняна (амбулаторна)** — гостра пневмонія, що виникли у дитини у звичайних домашніх умовах.
- **Нозокоміальна (госпітальна)** — пневмонія, що розвинулась після 48 годин перебування дитини в стаціонарі за умови відсутності якої-небудь інфекції на момент вступу хворого до стаціонару або протягом 48 год. після виписки.
- **Вентиляційна** — пневмонія, що розвивається у хворих, яким проводиться штучна вентиляція легень (ШВЛ). Залежно від часу розвитку ВАП бувають: ранні (виникають в перші 4 доби на ШВЛ) і пізні (пізніше 4 діб на ШВЛ).
- **Внутрішньоутробна (природжена)** — пневмонія, що виникає в перші 72 години життя дитини.
- **Аспіраційна** — пневмонія, що виникає у хворих після документованого епізоду масивної аспірації або у хворих, що мають фактори ризику для розвитку аспірації.



2.2.3а клініко-рентгенологічною формою:

- **Вогнищева** — варіант перебігу, при якому запальні інфільтрати на рентгенограмі мають вигляд окремих дрібних вогнищ.
- **Сегментарна (моно-, полісегментарна)** — інфільтративні лнь на рентгенограмі збігається з анатомічними межами сегмента (або сегментів).
- **Лобарна (крупозна)** — запальне ураження легеневої тканини в межах однієї частки легені.
- **Інтерстиціальна** — ураження легенів з переважанням патологічного процесу в інтерстиційній тканини.



➤ **2.3. За локалізацією:**

- **Однобічна:** лівобічна, правобічна; вказати сегмент(и) чи частку
- **Двобічна:** вказати сегмент (и) чи частку

➤ **2.7. За перебігом:**

- **Гостра** (до 6 тижнів)
- **Затяжна** (від 6 тиж. до 8 міс)

➤ **Ускладнення:**

- **Неускладнена**
- **Ускладнена:** токсичні; кардіо-респіраторні; циркуляторні; гнійні; легеневі (деструкція, абс-цес, плеврит, пневмоторакс); поза легеневі (остеомієліт, отит, менінгіт, пієлонефрит).



➤ ДІАГНОСТИКА ПНЕВМОНІЇ

Клінічні симптоми типових ПП:

➤ Гострий початок;

➤ Лихоманка вище $38,0^{\circ}\text{C}$ більше 3-х днів;

➤ Виражений інтоксикаційний синдром;

➤ Кашель з виділенням мокротиння.

➤ ПОКАЗАННЯ ДО ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ.

- Лікуванню у стаціонарі підлягають хворі на гостру пневмонію:
- у віці до 3 років,
- з ускладненим перебігом захворювання,
- при наявності дихальної недостатності 2-3 ступеня і нестабільній гемодинаміці,
- діти з гіпотрофією,
- діти з вродженими вадами розвитку серцево-судинної системи, аномаліями розвитку трахео- бронхіальної системи та легень,
- з несприятливим преморбідним фоном,
- з наявністю супутніх хронічних захворювань,
- за несприятливих соціально-побутових умов.

Лікар - педіатр щодня відвідує хворого вдома до стійкого поліпшення загального стану дитини, потім через 1 - 2 дні- до повного видужання.

(Графік відвідувань хворої дитини дільничим педіатром регламентований наказом МОЗ України)

➤ ЛІКУВАННЯ ПНЕВМОНІЙ

➤ комплексне і передбачає:

- дію на збудника захворювання;
- усунення запалення та інтоксикації;
- поновлення дренажної функції бронхолегеневого апарату;
- нормалізація імунобіологічної реактивності;
- спеціальні методи і засоби при ускладненнях пневмоній.



Основні групи антибіотиків, які можуть бути використані(у ранжированній послідовності)(Протокол №18):

- напівсинтетичні пеніциліни,
- напівсинтетичні пеніциліни з клавулановою кислотою,
- цефалоспорини,
- макроліди,
- аміноглікозиди II-III поколінь (застосування гентаміцину небажане в зв'язку з відсутністю чутливості антибіотику до пневмококу),
- похідні метронідазолу (метронідазол, метрогіл та інш.),
- в окремих випадках тяжкого перебігу з загрозою для життя – фторхінолони (призначаються дітям з 12 років).

Диспансеризація -12 місяців.

Реабілітація:

- ✓ Режим
- ✓ Вітаміни
- ✓ ЛФК, масаж
- ✓ Корекція дисбактеріозу
- ✓ Загартовування
- ✓ Звільнення від фізкультури на 3 міс
- ✓ В д/с через 2 тижні

“Д” до 1 року.

1-й міс. Огляд щотижня, далі 2 рази в міс.

Дякую за увагу

