

М. Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті

Интерннің өзіндік жұмысы

1 жасқа дейінгі балаларда ауруханадан тыс
пневмонияның эмпириялық антибактериальды
емі

Орындаған: Баймұратова Г.

728 топ

Тексерген: Алтаева А.М

Жоспар:

- Кіріспе
- Ауруханадан тыс пневмония: анықтамасы
- Жіктемесі, қауіп-факторлары
- Диагностикасы
- Емі
- Алдын алуы

Ауруханадан тыс пневмония

- Ауруханадан тыс пневмониялардың ең жиі өкілдері – **пневмококктер, стафилококктер және гемофильдік таяқша тудыратын пневмониялар.**
- **Пневмококтік пневмония** крупозды пневмония түрінде көрініс береді, өкпенің бөлігі, бірнеше бөлігі зақымданады, сегментарлық қабынуы да мүмкін (ошақты пневмония, бронхопневмония), циклды дамиды. Ауру адамның шағымдары – дене қызуының көтерілуі (тұрақты қызба түрінде), қалтырап тоңу, басында құрғақ жөтел, кейін тот түсті қақырық бөлінетін (патогномониялық симптом) жөтел, терең дем алғанда және жөтелгенде кеуденің шаншып ауыруы (плевропневмония) және енгігу. Аурудың басында болатын белгілер: ауырған жақтың бет ұшының қызаруы, ұшық бөртпелері (герпес), тыныс алу кезінде танаудың қампайып керілуі, тыныстың жиілеуі, кеуденің ауру жақ жартысының тыныс алу кезінде қалыңқы болуы. Зақымданған өкпе бөлігінің үстінде - өкпе дыбысының тұйықталуы, дауыс дірілі мен бронхофонияның күшеюі, қатқыл тыныс немесе бронх тынысы реңді дыбыс фонында крепитацияның (indux) естілуі. Аурудың нағыз өршіген кезінде болатын белгілер: перкуссиялық тынық дыбыс, дауыс дірілі мен бронхофония күшейген, бронх тынысы естіледі. Аурудың шешілу сатысында болатын белгілер: перкуссиялық тынық дыбыс әуелі тұйық дыбыспен алмасады, кейін қалыпты өкпе дыбысына көшеді, қайтадан крепитация (redux) пайда болады, дауыс дірілі мен бронхофония біртіндеп әлсірейді. Рентгенологиялық тексергенде - өкпе бөлігінің аумағында гомогенді қарайғандық болады, плеврада сұйықтық көрінеді, кейде сегментарлық қарайғандық болуы мүмкін. Қанда – лейкоцитоз, лейкоформулада солға қарай ығысу, лейкоциттерде улану түйіршіктерінің болуы, ЭТЖ өсуі. Қақырықта пневмококктер табылады.



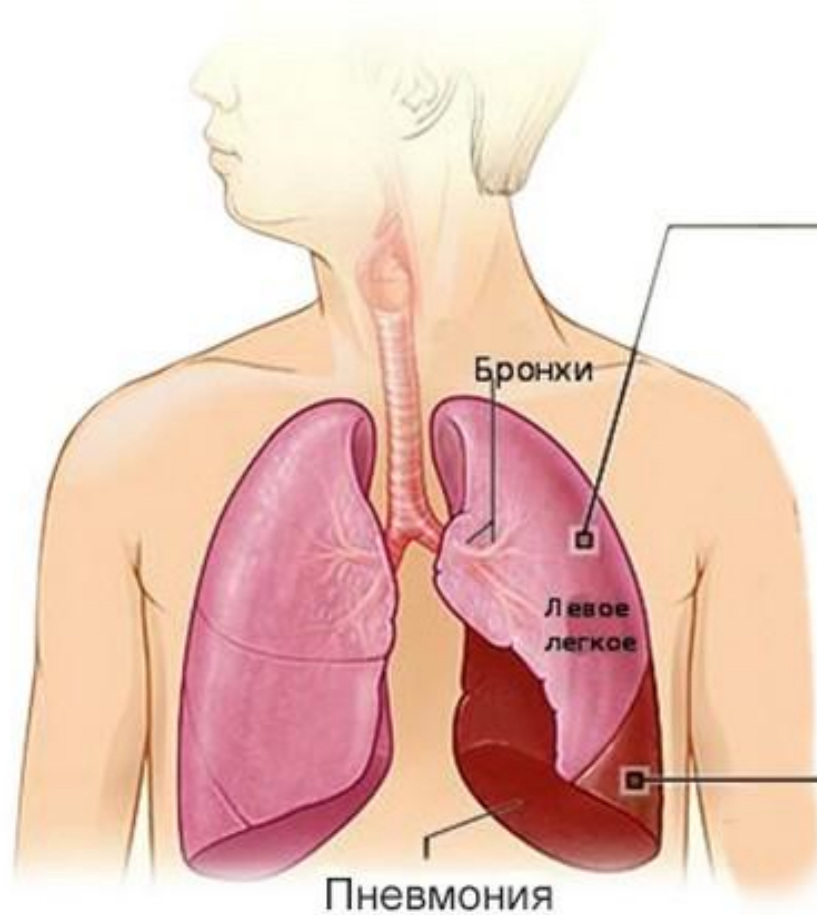
- **Стафилококктік пневмония** грипп індетінен кейін дамиды, ошақты пневмония түрінде басталады. Кейінгі даму барысы – ауыр, тез іріңді деструктивті процестер (абсцесс, іріңді плеврит) қалыптасады, деструкциялы процестердің дамуы стафилококтердің өкпе паренхимасын ыдырататын ферменттер өндіруімен байланысты. Рентгенограммада –алғашында полисегментарлы инфильтрация, 5-7 күннен кейін сақина тәрізді ауалы қуыстардың пайда болуы (ұсақ бронхтардағы клапандық механизм және жедел ошақты эмфизема), кейін ішінде сұйықтық деңгейі бар некроздық қуыстардың қалыптасуы көрінеді. Пневмония жиі пневмоторакс түрінде асқынады. Қанда - лейкоцитоз, нейтрофилез бен солға ығысу, нейтрофильдердің улану түйіршіктері, ЭТЖ өсуі.
- **Гемофильдік таяқша тудыратын пневмония.** Ауру өкпенің созылмалы обструктивті ауруларының фонында дамиды, өкпенің төменгі бөліктері зақымданатын ошақты пневмония түрінде көрініс береді. Қызбаның екінші толқыны болуы ауруға тән белгі. Дамуы ауыр, менингитпен, плевра эмпиемасымен, перикардитпен асқынады. Пенициллинмен емдегеннен нәтиже болмайды.

• **АНЫҚТАМАСЫ**



Пневмония – айқындылығы әртүрлі сатыдағы тыныс алудың клиникалық тұрғыдан, қызба, уыттану, тән физикалды өзгерістер мен өкпеде «жаңадан пайда болған» ошақтық - инфильтративтік рентгенологиялық дәлелдемелермен көренетін өкпе паренхимасының жіті жұқпалы - қабынулық ауруы.

- **Хаттама коды:** P-P-012 "Балалар пневмониясы"
Педиатрия саладағы поликлиникалар үшін.
- **АХЖ-10 бойынша коды (кодтары):**
- J18 Қоздырғышы анықталмаған пневмония.
- J15 Басқа айдарларда жіктелмеген бактериалды пневмония.



Здоровое легкое



Пневмония



Жіктемесі

1. Пайда болуы бойынша:

- ауруханадан тыс;
- аурухана ішінде;
- құрсақішілік, иммундық тапшылығы бар балаларда;
- энцефалопатиясы бар балаларда аспирациялық.

2. Түрі бойынша:

- ошақты;
- ошақты-жиналатын;
- сегменттік;
- қадақ (крупозды);
- интерстициалды.

3. Ағымы бойынша:

- жіті;
- ұзақ мерзімді.

4. Ауырлығы бойынша:

- ауыр емес;

Қауіп-қатерлі факторлар:

- 1. Едәуір жиі кездесетін қоздырғыш *Streptococcus pneumoniae*.
- 2. Шала туылу.
- 3. Тамақтанудың айқын бұзылысы.
- 4. Иммундық тапшылықты жағдайлар.
- 5. Дамудың туа біткен ауытқулары.
- 6. Жоғарғы тыныс алу жолдарының жуық арадағы инфекциясы.
- 7. Муковисцидоз.
- 8. Бөгде дене.
- 9. Төмен әлеуметтік-экономикалық статус.
- 10. Шылым түтіні.
- 11. Жасөспірімдікке дейінгі жас.

Диагностика критерилері

Шағымдар мен анамнез: жөтел.

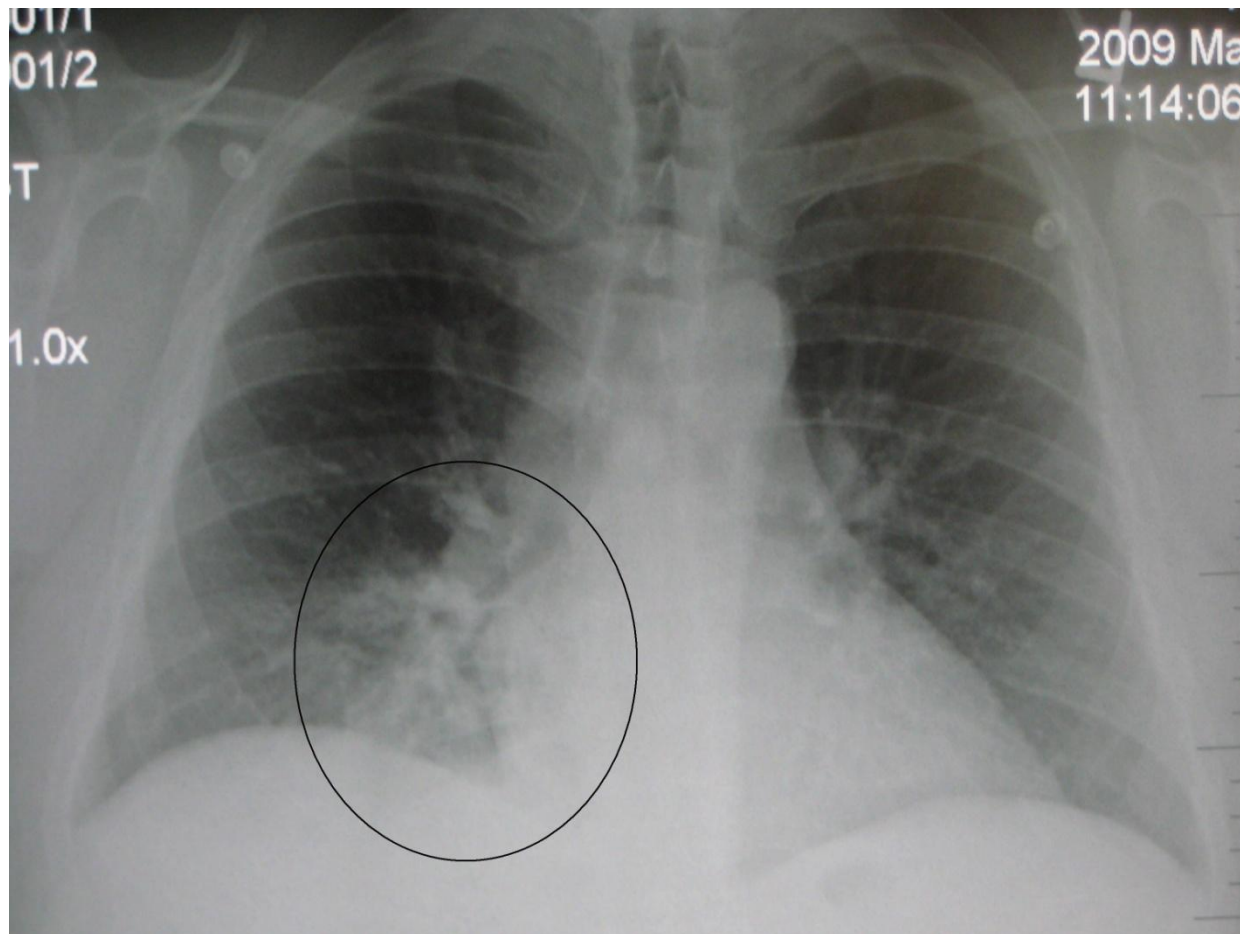
Физикалық тексеру

- 1. Жиілеген немесе қиындағын тыныс:
 - 2 айға дейін > минутына 60;
 - 2 айдан -12 айға дейін > минутына 50;
 - 12 айдан 5 жылға дейін > минутына 40;
- - 5 жастан жоғары минутына 28-ден жоғары.
- 2. Кеуде клеткасы төменгі бөлігімен дем тарту.
- 3. Қызба.
- 4. Ыңқылдап дем алу (нәрестелерде).
- 5. Аускультативтік белгілер (әлсізденген немесе бронхиалды тыныс алу, майда көпіршікті сырылдар, плевра үйкелісі шуылы).
- 6. Қызба.
- 7. Уыттану белгілері.

Инструменталдық зерттеулер:

- рентгенологиялық көрсеткіштер (өкпедегі «жаңа пайда болған» ошақты-инфильтративті өзгерістер).
- **Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер:** пульмонолог – созылмалы ағымда және демікпелік

рентгенологиялық көрсеткіштер (өкпедегі
«жаңа пайда болған» ошақты-
инфильтративті өзгерістер)



Очаговая пневмония



Емдеу тактикасы

Ем мақсаты:

- 1. Өкпедегі қабыну процесін тоқтату.
- 2. ТЖ (тыныс алу жеткіліксіздігі), жалпы уыттану белгілерін жою.
- 3. Өкпе экскурсиясын қалпына келтіру.
- 4. Жөтелдің, жиі тыныс алу, пневмонияның аускультативтік көрсеткіштерінің жоғалуы.
- 5. Хәлі мен тәбетінің жақсаруы.

Дәрі-дәрмексіз ем:

- 1. Температура көтерілген кезеңде – төсек режимі.
- 2. Адекватты гидратация (жылы көп мөлшерде сұйықтық).
- 3. Барынша емшекпен тамақтандыру және жасына сай барабар тамақтану.

дәрі-дәрмектік ем

• 1. ЖАЛПЫ ШАРАЛАР:

- - Сәйкес гидратация (сұйықтықты мол ішу) және тамақтану;
- - Қызбаны тоқтату ($> 38,5$) - парацетамол 10-15 мг/кг күніне 4 ретке дейін;
- Жөтелге қарсы дәрі-дәрмекті қолдануға болмайды.
- Демікпелік тыныс алуда- бронхолитикалық ем (мысалы, сальбутамол жас бойынша дозамен күніне 3-4 рет, 5 күн бойы). Ингаляциялық түрлер таңдалады

Дәрі-дәрмектік ем

• **2. АНТИБАКТЕРИАЛДЫ ЕМ:**

- - Антибиотиктер эмпириялық пероралды түрде қабылданады. Антибактериалды дәрі-дәрмек *in vitro* флорасының сезімталдығы бойынша эмпириялық тәсілдің нәтижелігінде жүргізіледі. Таңдалатын дәрі-дәрмектер жартылай синтетикалық пенициллиндер, макролидтер, альтернативтілер - II-III буында цефалоспориндер болып табылады;
- - Амоксициллин күніне 15 мг/кг x 3 рет 5 күн бойы, немесе қорғалған пенициллиндер (амоксициллин + клавулан қышқылы 20-40 мг/кг күніне 3 рет);
- - Азитромицин 10 мг/кг 1 күн, күніне 5 мг/кг келесі 4 күн пероралды, немесе кларитромицин – 15 мг кг-ға бөлшектік түрде 10-14 күн пероралды, немесе эритромицин – 40 мг кг-ға бөлшектік түрде 10-14 күн пероралды тағайындалады. Амброксол сироп 1мг/5 мл; 30 мг/ 5 мл; 7,5 мг/мл ерітінді;
- - Цефуроксим тәулігіне 40 мг/кг, бөлшектеп 2 рет қабылдау, 10-14 күн бойы пероралды қабылданады;
- - Цефуроксимнің ең жоғары дозасы балаларда 1,5 г;
- - Ұзақ мерзімді, көп мөлшерде антибиотиктік емдеу кезінде микоздың емдеу және алдын алу үшін итраконазол ауыз арқылы берілетін ерітінді 5 мг\кг\күн есебінен, 5 жастан жоғары балаларға тағайындалады.

Негізгі және қосымша дәрі-дәрмектер тізімі

- **Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:**

- 1. **Парацетамол 200 мг, 500 мг табл.; 2,4% флаконда, сироп түрінде; 80 мг суппозитории;
- 2. **Амоксициллин 500 мг, 1000 мг табл.; 250 мг, 500 мг капсула; 250 мг / 5 мл пероралды суспензия;
- 3. *Амоксициллин+клавулонды қышқыл табл, оның қабықшасын жабу 500 мг / 125мг, 875 мг / 125 мг; флаконда 500 мл / 100 мг, 1000 мл / 200 мг ұнтақ дайындайды, вена ішілік енгізуге;
- 4. *Цефуроксим 250 мг, 500 мг таблетка; 750 мг флаконда, инъекциялық ерітіндіні дайындауға арналған ұнтақ;
- 5. *Цефтазидим 500 мг, 1 гр, 2г флаконда инъекциялық ерітіндіні дайындауға арналған
- 6. *Азитромицин 125 мг, 500 мг табл.; 250 мг капсула.
- 7. **Амброксол сироп 1 мг / 5 мл; 30 мг / 5мл; 7,5 мг / мл ерітінді.
- 8. *Итраконазол ауыз арқылы берілетін ерітінді 150 мл – 10 мг\мл.

Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:

- 1. *Сальбутамол 100 мкг/доза, аэрозоль; 2 мг, 4 мг таблетка; 20 мл небулайзерге арналған ерітінді.
- 2. *Кларитромицин 250 мг, 500 мг табл.
- 3. **Эритромицин–250 мг, 500 мг табл.; 250 мг/5 мл пероралды суспензия.

Ем тиімділігінің индикаторлары:

- 1. Тыныс жиілігінің қалпына келуі.
- 2. Қызбаның жоғалуы.
- 3. Оң перкуторлық және аскультациялық динамикасы.
- 4. Уыттанудың жоғалуы.



Жоспарлы госпитализация үшін көрсетімдер:

- пневмонияның ауыр және ұзақ уақытқа созылған түрі (10-12 айдан артық).



Шұғыл госпитализация үшін көрсетімдер

- - бөгде дененің болуына күмән тууы;
- - кеуде клеткасының төменгі жағымен ауаны ішіне тарту кезінде тыныс алу жеткіліксіздігінің көбеюі және тыныс алудың жиілеуі;
- - ауыр респираторлы дистресс (дем алу кезінде анық жайсыздықты сезіну немесе емізген кезде ауыр дем алу, тамақ және сұйықтықты қабылдау кезінде ауырлық немесе сөйлеу қиындығы);
- - айқын токсикоз (тамақ пен су ішуден, емшек емуден бас тарту, сананың бұзылуы, 5 күннен артық қызбаның болуы);
- - тырыспалар;
- - орталықты цианоз (көгеру);
- - тыныштық күйдегі стридор (ысқырықты дем) (II-IV тарылу);
- - 2 айдан төмен жастағы барлық нәрестелер

Профилактикалық шаралар:

1. Науқастар және вирус тасымалдаушылармен қатынасты шектеу, әсіресе жоғары респираторлық аурушандық мезгілінде.
2. Бетперде кию және ЖРВИ ауруларымен отбасы мүшелерінің қол жууы.
3. Бөлмедегі оптималды ауа режимін ұстап тұру.
4. Шынығулық шараларды жүргізу.

Әрі қарай жүргізу:

1. Егер нәресте нашарласа, іше алмаса немесе емшек сора алмаса, қызба пайда болса, тыныс жиілесем немесе қиындаса (анасына қандай жағдайда жедел арада дәрігерге келуін түсіндіру) учаскелік дәрігердің 2 күн немесе одан бұрын қайта қарауы.
2. Пневмониямен ауырған балалар диспансерлік бақылауда 1 жыл бойы тұрады (тексеруді 1, 3, 6 және 12 айдан соң жүргізеді).

Пайдаланылған әдебиеттер:

- “Балалар аурулары” оқу құралы – Балаш Тусупкалиев – Астана-2015ж
- Кадамбаев Е.Т. “Амбулаториялық-емханалық педиатрия” Алматы, 2010
- Никонова Т.Н. Ерте жастағы балалардағы пневмониялар. М., 1986
Мазо Р.Е. Ерте жастағы балалардағы пневмониялар. 1977.
- Таточенко В.К. және басқалар. Балалардағы өкпенің жедел аурулары. 1981.
- Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары (Приказы №764 - 2007, №165 - 2012)