

Основные заболевания органов дыхания у детей

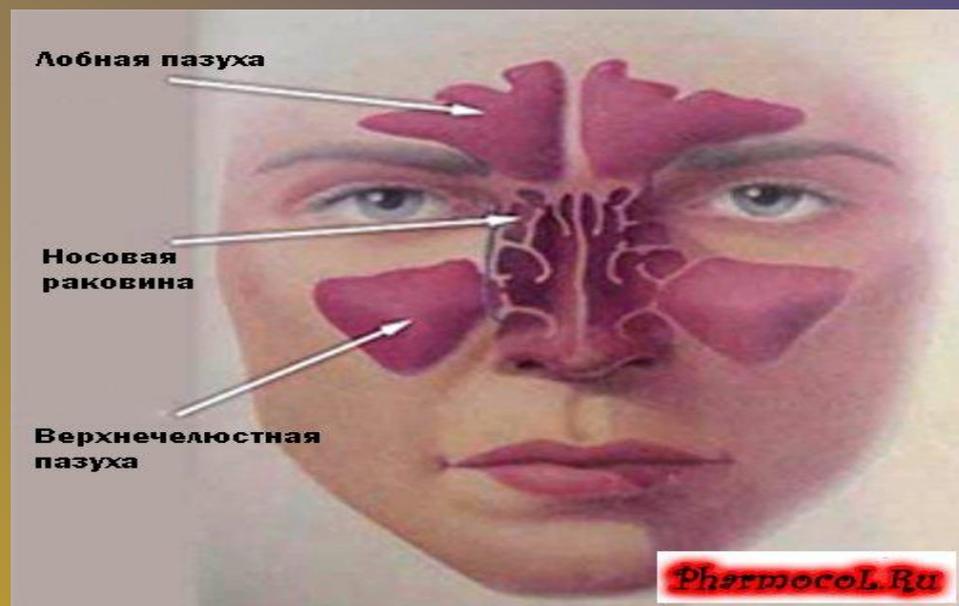
Латушко Светлана Анатольевна

ФДО 112 группа

Острый ринит – воспаление слизистой оболочки носа

В течение различают
3 стадии:

- 1 – сухая, или стадия раздражения (до 1 суток)
- 2 – стадия серозных выделений (2-3 суток)
- 3 – стадия слизисто-гнойных выделений (на 3-4 сутки, длится несколько дней)



Клиника острого ринита

- ощущение сухости, жжения в носу и носоглотке
- затруднённое носовое дыхание
- слёзотечение, головная боль, недомогание, повышается температура
- выделения из носа серозные, затем слизистые, затем слизисто-гнойные
- *при аллергическом рините* – чихание
зуд глаз, носа, отделяемые серозные



Местное лечение ринита

- **противовирусные** – лейкоцитарный интерферон, оксолиновая, флореналеновая, бонафтоновая, риодоксоловая мази
- **сосудосуживающие капли** - галазолин, назол, отривин, длянос, невизин, африн, фармазолин, ксеммелин
- **антисептические и вяжущие средства** – резорцин, риванол, колларгол, сульфацил-натрия и др.
- **иммуностимуляторы** – раствор тимогена
- **капли сложного состава**

Общее лечение ринита:

- отвлекающая терапия
- УФО, УВЧ



НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ :

**применение у детей
нафтизина, санорина,
тетризолина**



Острый средний отит

это воспаление среднего уха

Две стадии:

- стадия острого неперфоративного отита
- стадия гнойного (перфоративного) среднего отита



Клиника среднего отита

- острое, внезапное начало
- боль в ухе стреляющая, приступообразная, усиливающаяся ночью
- нарушение слуха, головная боль, повышение температуры
- положительный симптом «козелка»
- после перфорации слизисто-гнойные выделения из уха



Лечение среднего отита

- *антибактериальная терапия*
 - *местно – суфрадекс, отинум, раствор этакридина лактата (турунды)*
 - *обязательно в нос сосудосуживающие и дезинфицирующие средства*
 - *согревающий компресс, тепловые повязки на ухо*
 - *«Солюкс», УВЧ-терапия*
- при перфоративном отите – туалет уха с 3 % р-ром перекиси водорода,***
- *р-ром фурацилина*



Острый ларингит - Это

воспаление слизистой оболочки гортани,
чаще вирусной этиологии

Клиника:

- острое начало, повышение температуры
- сухой, грубый, «лающий» кашель
- осиплость голоса

Лечение:

- соблюдение голосового режима
- тёплое питьё, исключить горячую, раздражающую еду
- горчичники, ножные ванны
- ингаляции, токи УВЧ



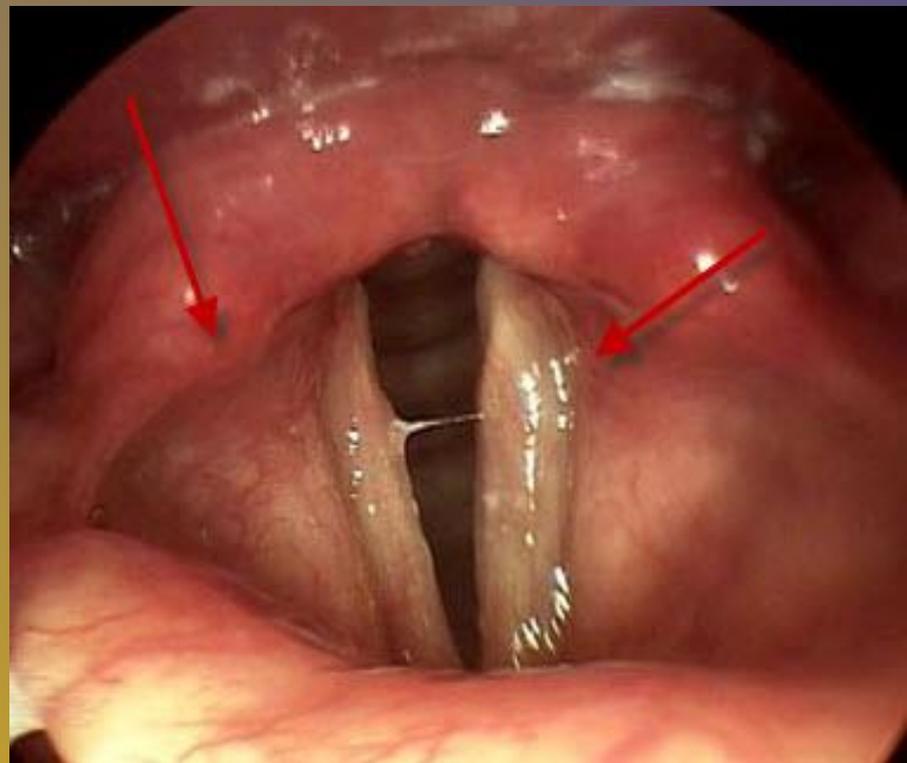
© Rex

Острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп)

— это ларингит, с локализацией воспаления в подсвязочном пространстве

Клиника:

- стенотическое дыхание (затруднён вдох)
- изменён голос
- грубый кашель
- начало внезапное, чаще ночью
- беспокойство
- бледность кожи



Степени стеноза

1. Степень (компенсированная) – грубый, «лающий» кашель, осиплость голоса, шумное дыхание с небольшим втяжением яремной ямки при волнении

2. Степень (субкомпенсированная) сопровождается выраженным нарушением состояния, беспокойством, учащается кашель, одышка постоянная с участием вспомогательной мускулатуры (втяжение межреберий, над и подключичных ямок) Выражен цианоз носогубного треугольника

3. Степень (декомпенсированная) – ребёнок возбуждён, беспокоен, испуган, мечется. Кожа бледно-цианотичная, покрыта липким потом. Цианоз губ, акроцианоз. Выражена одышка с глубоким втяжением на вдохе эпигастральной области и всех податливых мест грудной клетки. Тахикардия, тоны сердца глухие

4. Степень (асфиксия) – ребёнок в изнеможении падает, «рыбье» дыхание, резко напрягает вспомогательные мышцы. Нарастает цианоз, затем бледность. Судороги. Пульс слабого наполнения, нерегулярный. Тоны глухие, Пульс нитевидный, аритмия, Прекращается дыхание, сердце останавливается

Неотложная помощь при остром стенозирующем ларинготрахеите

При стенозе I степени:

- 1. Ребёнка успокоить**, отвлечь игрушками
- 2. Обильное тёплое питьё** (молоко с щелочной минеральной водой, 2% содой)
- 3. Обеспечить доступ свежего, тёплого, увлажнённого воздуха**
- 4. Отвлекающие процедуры** (горчичники на икроножные мышцы, грудную клетку, горячие ножные ванны, озокеритные аппликации на грудную клетку, ноги)
- 5. Ингаляции** щелочные или с отхаркивающими травами, увлажнённого кислорода
- 6. Антигистаминные препараты** – супрастин, димедрол
- 7. Госпитализация в инфекционное отделение**

При стенозе II степени:

1,2,3,4,5,6

7. Ингаляции противоотёчной смеси (эфедрин 5%-1,0 + адреналин 0,1% -1,0 + атропин 0,1%-0,3 димедрол 1%-1,0 + гидрокортизон 25мг + 15мл физраствора

4 мл на ингаляцию

8. Успокаивающие средства: литическая смесь в/м (аминазин 2,5% -1,0 мл + 1мл 1% димедрола + 4мл 0,25% раствора новокаина 4мл) – 0,1 мл/кг, в/м 20% р-р натрия оксибутирата (доза 50-мг/кг)

9. С целью уменьшения спазма мышц гортани в/в 2,4% р-р эуфиллина (в дозе 0,1-0,2 мл/кг), витамин С, кокарбоксилаза; одноразово гидрокортизон 3-5 мг/кг или преднизолон – 1-2 мг/кг, или дексаметазон – 0,5 мг/кг в сутки

10 Антибиотики

11. Госпитализация в ПИТ или реанимационное отделение



При стенозе III степени:

- Оксигенотерапия
- Увеличить дозу гормонов в 2-4 раза
- Детоксикационная терапия (5% р-р глюкозы, альбумин, реополиглюкин)
- При неэффективности – госпитализировать в реанимационное отделение, проводить интубацию трахеи или трахеостомию



IV степень:

- 1) отсасывание слизи изо рта и дыхательных путей
- 2) оксигенотерапия через маску, увлажнённый воздух
- 3) в/в струйно преднизолон 1-2 мг/кг
- 4) в/в струйно 10% р-р кальция глюконата в дозе 1 мл на год жизни
- 5) интубация больного
- 6) госпитализация в реанимационное отделение



При всех видах стеноза:

- **противогриппозный гамма-глобулин 1 доза до 1 года, 2 дозы до 2-х лет, 3 дозы детям старше 3-х лет**
- **обследование на дифтерию**
- **консультация лор-врача**



Ангина

это острое инфекционное воспаление лимфоидной ткани с преимущественным поражением нёбных миндалин



Клиника катаральной ангины:

- острое начало с повышением температуры, озноба
- боль в горле
- СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ (головная боль, боль в мышцах)
- гиперемия слизистых зева
- увеличение и болезненность нижнечелюстных лимфоузлов



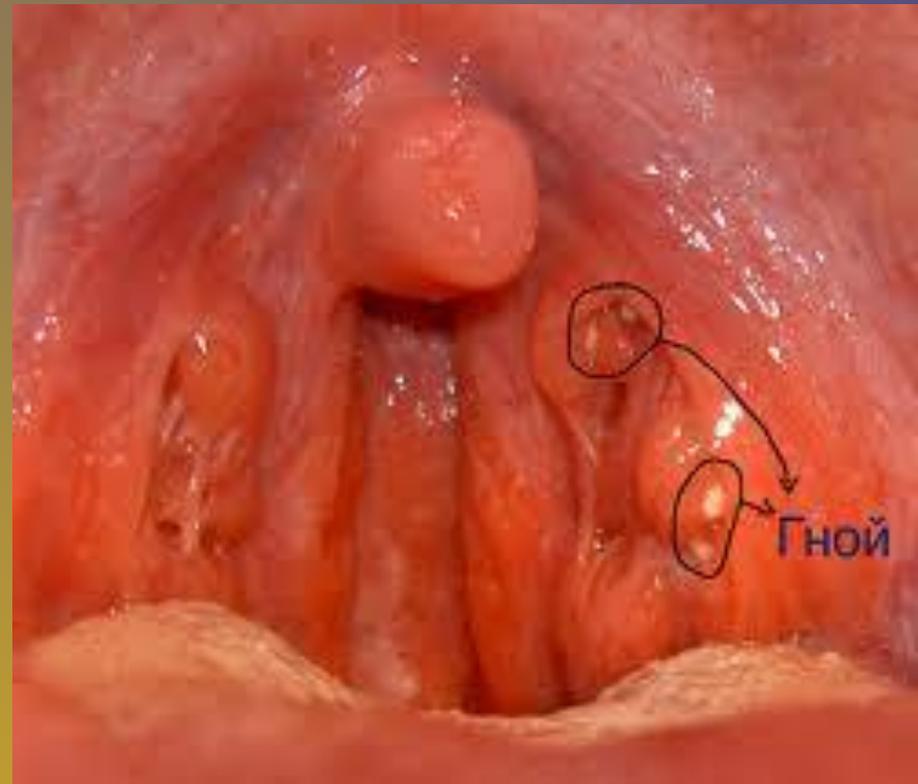
Клиника лакунарной ангины:

- гиперемия нёбных миндалин и дужек, в устьях крипт гнойные налёты
- белого или светло-жёлтого цвета, не распространены на дужки
- выражена интоксикация



Клиника фолликулярной ангины:

- на поверхности миндалин видны многочисленные круглые, возвышающиеся над поверхностью жёлто-белые нагноившиеся фолликулы величиной 1-3мм,
- миндалины гиперемированы и увеличены в размере
- увеличены регионарные лимфоузлы



Лечение ангины

- больного изолировать
- взять мазки на коринобактерию дифтерии
- постельный режим
- щадящая, не раздражающая пища
- обильное витаминизированное питьё
- антибактериальная терапия , в тяжёлых случаях парентерально
- десенсибилизирующие средства

Хронический тонзиллит

Гипертрофическая форма – миндалины увеличены, гипертрофированы, иногда спаяны с нёбными дужками

- пробки или гноевидная жидкость в лакунах
- увеличены подчелюстные лимфатические узлы
- интоксикация
- субфебрилитет

Атрофическая форма:

- миндалины сморщены, плотные, с бугристой поверхностью
- интоксикация (раздражительность, плаксивость, утомляемость)
- субфебрилитет

Лечение:

В стадии компенсации:

- общеукрепляющая терапия
- УФО, токи УВЧ, электрофорез, аэрозоли
- местно обработка миндалин р-ром Люголя, колларгола, эмульсиями, взвесьями пастами с антибиотиками

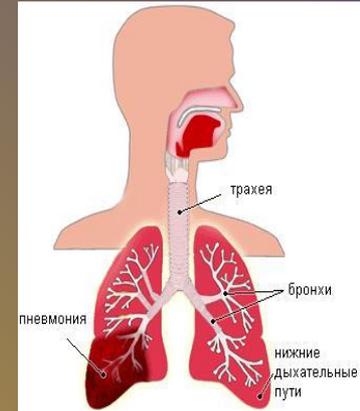
В стадии декомпенсации –
ТОНЗИЛЭКТОМИЯ



Острый
бронхит

Классификация неспецифических бронхолегочных заболеваний:

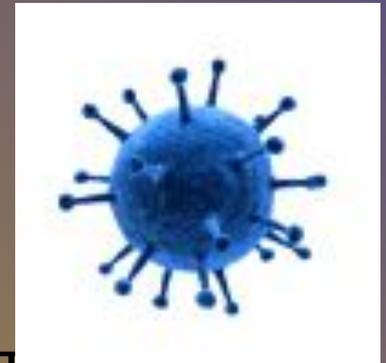
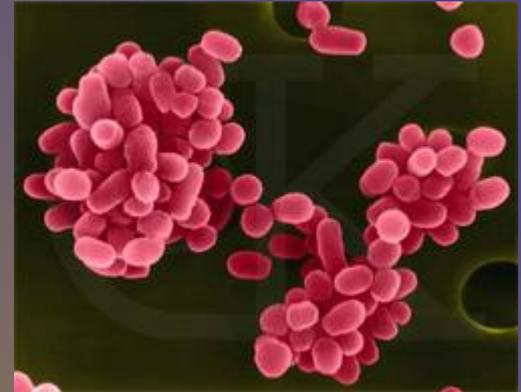
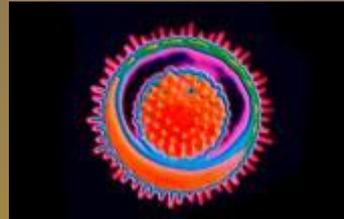
- бронхит (острый, обструктивный, рецидивирующий)
- острый бронхиолит
- пневмония (острая, хроническая)
- бронхиальная астма (астматический бронхит)
- плеврит
- пороки развития бронхов, лёгких, легочных сосудов



Этиология острого бронхита

Возбудителями являются:

- микопlasма
- гемофильная палочка
- стрептококк
- вирус Коксаки
- Вирус парагриппа
- респираторно-синцитиальный вирус
- риновирус
- Эховирус



Предрасполагающие факторы:

- Газо - и парообразные химические вещества
- аллергены животного и растительного происхождения
- табачный дым
- инородное тело
- термические факторы (охлаждение, вдыхание холодного воздуха)



Диагностические критерии острого бронхита

- кашель (сухой, навязчивый, на 2-й неделе влажный, продуктивный)
- дыхательной недостаточности и интоксикации **НЕТ**
- при пальпации и перкуссии изменений нет
- аускультативно: жёсткое дыхание, удлинённый выдох, хрипы в начале сухие, затем незвучные влажные разнокалиберные, непостоянные хрипы
- изменения гемограммы непостоянные
- на R-грамме: усиление легочного рисунка, корни лёгких расширены



Лечение острого бронхита

- 1. Госпитализация при подозрении на осложнение**
- 2. Диета полноценная, витаминизированная, по возрасту**
- 3. Симптоматическое: отхаркивающие и муколитические препараты синтетического и растительного происхождения (проспан, флюдитек, гербион, геделикс N-ацетилцистеин, корень солодки, алтея, лист подорожник, калия иодит) энтерально и в ингаляциях**
 - противокашлевые препараты** только при навязчивом, малопродуктивном, сухом кашле (глауцин, либексин, тусупрекс, бутамират, бронхолитин)
 - антигистаминные препараты** (кларитин, тайлед, семпрекс поливитамины)
 - при гипертермии** –жаропонижающие (парацетамол, ибупрофен)
 - в стационаре** УВЧ-терапия, микроволновая терапия, диадинамик, электрофорез (Kl, CaCL₂, MgSO₄)

4. Этиотропная терапия:

противовирусная (ремантадин, арбидол-ленс, амиксин, ребетол, интерфероны, ДНК-азы и др)

5. Антибиотики только:

- детям до 6-ти месяцев
- при нейротоксикозе
- при наличии хронических очагов инфекции
- при отягощённом преморбитном фоне
- Применяют цефалоспорины, защищённые пенициллины, макролиды)



6. Эреспал (фенспирид) по 4мг/кг в сутки в 2 приёма, 5-7 дней (оказывает противовоспалительное, десенсибилизирующее предотвращает хронизацию)

7. Бактериальные иммуномодуляторы (бронхомунал, рибомунал, биостим, поликомпонентная вакцина (ВП-4), ликолипид, ИРС-19, имудон)

Диагностические критерии бронхиолита

- Нарушение общего состояния, вначале симптомы ринита, назофарингита
- Температура нормальная, субфебрильная, редко гипертермия
- Выражена дыхательная недостаточность (экспираторная одышка, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, раздувание крыльев носа, цианоз носо-губного треугольника)
- Признаки нарушения бронхиальной проходимости (горизонтальное положение рёбер, опущение диафрагмы)
- При перкуссии – коробочный звук
- При аускультации – жёсткое дыхание, удлинён выдох, влажные мелкопузырчатые хрипы, на выдохе сухие свистящие хрипы
- Выражена тахикардия, тоны сердца ослаблены
- На R-грамме усиление легочного рисунка, повышенная прозрачность

Лечение бронхиолита

- Госпитализация
- Диета полноценная, обогащённая витаминами, по возрасту
- Санация верхних дыхательных путей
- Оксигенотерапия
- Муколитики и отхаркивающие синтетического и растительного происхождения
- -энтерально (проспан, бромгексин, лазолван, калия йодит, гербион и др)
- ингаляционно (натрия бикарбонат, ацетилцистеин, евкабал, алтей)
- Борьба с интоксикацией
- Антибиотики:
 - цефалоспорины
 - полусинтетические пенициллины (амокксициллин, аугментин, амоксиклав)
- Противовирусные препараты (арбидол, интерфероны, рибавирин)
- Кардиотоники
- Глюкокортикоиды
- Вибрационный массаж
- Физиотерапевтические процедуры



Критерии диагностики обструктивного бронхита

- **Удлинённый выдох**
- **Эмфизематозная грудная клетка**, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий, но дыхательной недостаточности нет
- **Кашель сухой, приступообразный, длительный**
- **Перкуторно** – коробочный звук
- **Аускультативно** – жёсткое дыхание, удлинённый выдох, масса сухих хрипов,
- **Могут быть влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы**

Лечение обструктивного бронхита

- **Госпитализация**
- **Диета** гипоаллергенная, полноценная, соответственно возрасту
- **Спазмолитики** энтерально или парентерально (но-шпа, папаверин), ингаляционно (смесь Домбровской)
- **Бронхолитики:** алупент, сальбутамол, фенотерол, теофиллины
- **Муколитики**, отхаркивающие
- **Вибрационный массаж и постдуральный дренаж**
- **ФЗТ процедуры:** электрофорез с эуфиллином, сульфатом магнезии

Диагностика рецидивирующего бронхита

- **Длительное течение обострения (3-4 недели)**
- **Умеренное повышение температуры**
- **Длительный** (3-4 недели) кашель сухой или влажный со слизисто-гнойной мокротой
- **Общее состояние** нарушено слабо, дыхательной недостаточности нет
- **Аускультативно:** дыхание жёсткое, хрипы рассеянные, сухие и влажные средне- и крупнопузырчатые
- **На рентгенограмме** усиление легочного рисунка, расширение корня лёгких

Лечение рецидивирующего бронхита

- Муколитики и отхаркивающие
- Антиоксиданты (витамины группы В, С, Е, А, унитиол)
- При необходимости бронходилататоры (атровент, сальбутамол)
- Ингаляции, постдуральный дренаж, вибрационный массаж)
- Детоксикационная терапия (энтеросорбенты, витамины, пектины)
- Спелеотерапия
- Лазерная акупунктура биологически активных точек, связанных с системой дыхания и иммунитета

Будьте здоровы!