



Пневмонии у беременных



Выполнила: Шаймерденова Ш.

Проверила: Калиева Г.

Курс: 5

Группа: 12-59-02

Определение

Пневмония — острое инфекционное заболевание преимущественно бактериальной природы, характеризующееся очаговым поражением респираторных отделов лёгких, наличием внутриальвеолярной экссудации.

Частота встречаемости пневмоний у беременных

- 1,5:1000 или 1:660 среди беременных
- Пневмония составляет 4-5% всех случаев госпитализации беременных по поводу экстрагенитальной патологии.
- Ежегодно в России умирает от 40 до 60 беременных от пневмонии.

Этиология пневмонии у беременных

- Streptococcus pneumoniae -26-50%
- Haemophilus influenzae – 10-20%
- Chlamydia pneumoniae 10-20%
- Mycoplasma pneumoniae
- Staphylococcus aureus -5%
- Вирусы гриппа А, ветряной оспы - 2-15%
- Анаэробная пневмония

ПАТОГЕНЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕСТАЦИИ

- Микроорганизмы могут оказать прямое токсическое влияние на плод, вызывая пороки развития или его гибель, либо привести к инфицированию плаценты с развитием в дальнейшем плацентарной недостаточности, формированию ЗРП или внутриутробной инфекции плода.

Классификация

- внебольничная пневмония (приобретённая вне лечебного учреждения);
- нозокомиальная пневмония (приобретённая в лечебном учреждении спустя 48 ч после госпитализации);
- аспирационная пневмония;
- пневмония, осложняющая иммунные заболевания (врождённый иммунодефицит, ВИЧ-инфекция, ятрогенная иммуносупрессия).

Клиническая картина.

Жалобы и анамнез:

- Острая лихорадка в начале заболевания ($t_{\text{е}} > 38,0^{\circ}\text{C}$),
- кашель сухой или с мокротой,
- боль в грудной клетке, связанная с актом дыхания или кашлем,
- одышка.

Клиническая картина.

Физикальное обследование:

- тахипноэ,
- тахикардия,
- повышение или снижение АД,
- усиление голосового дрожания или бронхофонии над участком поражения,
- укорочение перкуторного звука,
- ослабленное или бронхиальное дыхание,
- фокус крепитации и/или мелкопузырчатых влажных хрипов

Лабораторная диагностика

- Общий анализ крови: миелотоксическая анемия, лейкоцитоз $> 10 \times 10^9/\text{л}$ и/или палочкоядерный сдвиг ($> 10\%$), токсическая зернистость нейтрофилов.
- Биохимический анализ крови – креатинин, электролиты, печеночные ферменты

Инструментальная диагностика

- Рентгенография грудной клетки в двух проекциях;
- Микробиологическое исследование мокроты: окраска мазка по Грамму, **посев мокроты** с количественным определением возбудителя и его **чувствительности к антибиотикам**,
- ЭКГ.

Дифференциальная диагностика

- с туберкулёзом лёгких, новообразованиями, ТЭЛА, инфарктом лёгкого и иммунологическими заболеваниями (волчаночный пневмонит, аллергический бронхолегочный аспергиллёз и др.).

Критерии тяжести течения

ПНЕВМОНИИ:

Легкое течение:

- невыраженные симптомы интоксикации,
- температура тела субфебрильная,
- отсутствуют дыхательная недостаточность и нарушения гемодинамики,
- легочная инфильтрация в пределах 1 сегмента,
- лейкоциты $9,0-10,0 \times 10^9/\text{л}$,
- ЧДД до 22-25/мин,
- ЧСС до 90-100 уд/мин,
- АД в пределах нормы,
- осложнения отсутствуют, нет сопутствующих заболеваний;

Критерии тяжести течения

ПНЕВМОНИИ:

Средняя степень тяжести течения:

- умеренно выраженные симптомы интоксикации,
- повышение температуры тела до 38-39°C,
- легочный инфильтрат в пределах 1-2 сегментов,
- ЧДД до 25-30/мин,
- ЧСС до 100 уд/мин,
- тенденция к гипотонии,
- лейкоцитоз со сдвигом влево,
- дыхательная недостаточность I-II степени
- осложнения единичные;

Критерии тяжести течения

пневмонии: Тяжелое течение:

- выраженные симптомы интоксикации,
- температура тела $> 39,0^{\circ}\text{C}$,
- дыхательная недостаточность II-III ст,
- нарушения гемодинамики (АД $< 90/60$ мм рт. ст, ЧСС более 100 уд/мин, септический шок),
- Лейкопения $< 4,0 \times 10^9$ /л или лейкоцитоз $20,0 \times 10^9$ /л
- многодолевая, двусторонняя инфильтрация,
- быстрое прогрессирование процесса
- развитие осложнений: плевральный выпот, абсцедирование, ДВС-синдром, сепсис,
- недостаточность других органов, нарушения сознания,
- обострение сопутствующих заболеваний.

Общие принципы лечения пневмонии у беременных

- наблюдение в стационаре;
- контроль газов крови: поддержание $PaO_2 > 60-70$ мм рт. ст. при наименьшем возможном уровне FiO_2 ;
- мониторинг состояния плода;
- ограничение лучевой нагрузки и медикаментозных назначений.

Цели лечения:

- Эрадикация возбудителя. АБ терапии по возможности назначается в первые 8 часов **эмпирически с учетом вероятного возбудителя пневмонии.**
- Купирование симптомов заболевания
- Нормализация лабораторных показателей
- Разрешение инфильтративных изменений в легочной ткани
- Профилактика осложнений заболевания



У беременных!

- При выборе антибактериального препарата у беременных при пневмонии необходимо помнить следующее:



ГРУППА В

ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗОПАСНЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

- ПЕНИЦИЛЛИНЫ, ЦЕФАЛОСПОРИНЫ,
АЗТРЕОНАМ, МЕРОПЕНЕМ,
КЛИНДАМИЦИН, ЭРИТРОМИЦИНЫ,
- АЗИТРОМИЦИН

ГРУППА С

**ТОКСИЧНЫ , НО ПРЕИМУЩЕСТВА
ПРЕВОСХОДЯТ РИСК**

- **ИМИПЕНЕМ/ЦЕЛАСТИН,
ФТОРОХИНОЛОНЫ, ТИНИДАЗОЛ,
ВАНКОМИЦИН, КЛАРИТРОМИЦИН,**
- **СУЛЬФАНИЛАМИДЫ,ЛЕВОМИЦЕТИН**

ГРУППА D

ВЫСОКИЙ РИСК

- ТЕТРАЦИКЛИНЫ, АМИНОГЛИКОЗИДЫ

Но необходимо отметить, что при развитии тяжелой пневмонии у беременных токсичность препарата для плода не имеет значения и выбор препарата для лечения пневмонии должен определяться необходимостью для проведения адекватной терапии для матери.

Антибактериальная терапия

- наименьшей степенью проникновения через плаценту обладают макролиды.
- В период раннего органогенеза (3-8 нед) опасность представляют **тетрациклины**, противотуберкулезные лекарственные средства (**изониазид**) и **фторхинолоны!**

Антибактериальная терапия

- В фетальном периоде высокий риск повреждения плода и развития врожденной патологии - **изониазид** (онкогенное действие), **сульфаниламиды** (катаракта), **тетрациклины** (разрушение эмали зубов), **аминогликозиды** (нефротоксичность).

Антибактериальная терапия

- Часть нежелательных эффектов возникают при применении антибактериальных препаратов в поздние сроки беременности и незадолго до родов (**сульфаниламиды** — гемолитическая желтуха, **аминогликозиды** — ототоксичность, **хлорамфеникол** — анемия).