

Презентация на тему: «Особенности течения и антибиотикотерапии пневмоний у беременных, тактика ведения, прогноз».

Выполнила студентка группы АД15-2
Колесникова Кристина

Влияние беременности на легкие

- Диафрагма смещается вверх на 4 см
- Передне-задний и поперечный – на 2 см
- Снижение податливости грудной клетки (резистентности)
- Повышение O_2 вдоха
- Повышение потребления кислорода
- Повышение кровенаполнения легких
- Синдром гипервентиляции(одышка)



Определение Пневмонии

Пневмония — это острое инфекционное заболевание преимущественно бактериальной этиологии, характеризующееся очаговым поражением респираторных отделов легких с наличием внутриальвеолярной экссудации. Пневмония у беременных и рожениц — патология, нередко встречающаяся в акушерской практике — представляет серьезную опасность для матери и ребенка. Даже в последние годы это заболевание является одной из причин материнской смертности в Украине. Перенесенная во время беременности, пневмония приводит к увеличению частоты преждевременных родов, дистресса плода, рождения детей с низкой массой тела.



Классификация

- негоспитальная (внебольничная, амбулаторная, домашняя);
- нозокомиальная (госпитальная, внутрибольничная);
- аспирационная;
- пневмония у лиц с тяжелыми нарушениями иммунитета (врожденный иммунодефицит, ВИЧ-инфекция, ятрогенная иммуносупрессия).

Помимо вышеприведенных форм пневмонии по клиническому течению выделяют тяжелое и нетяжелое заболевание.

Этиология Пневмонии

Streptococcus pneumoniae

Haemophilus influenzae

Chlamydia pneumoniae

Mycoplasma pneumoniae

Legionella pneumophila

Staphylococcus aureus

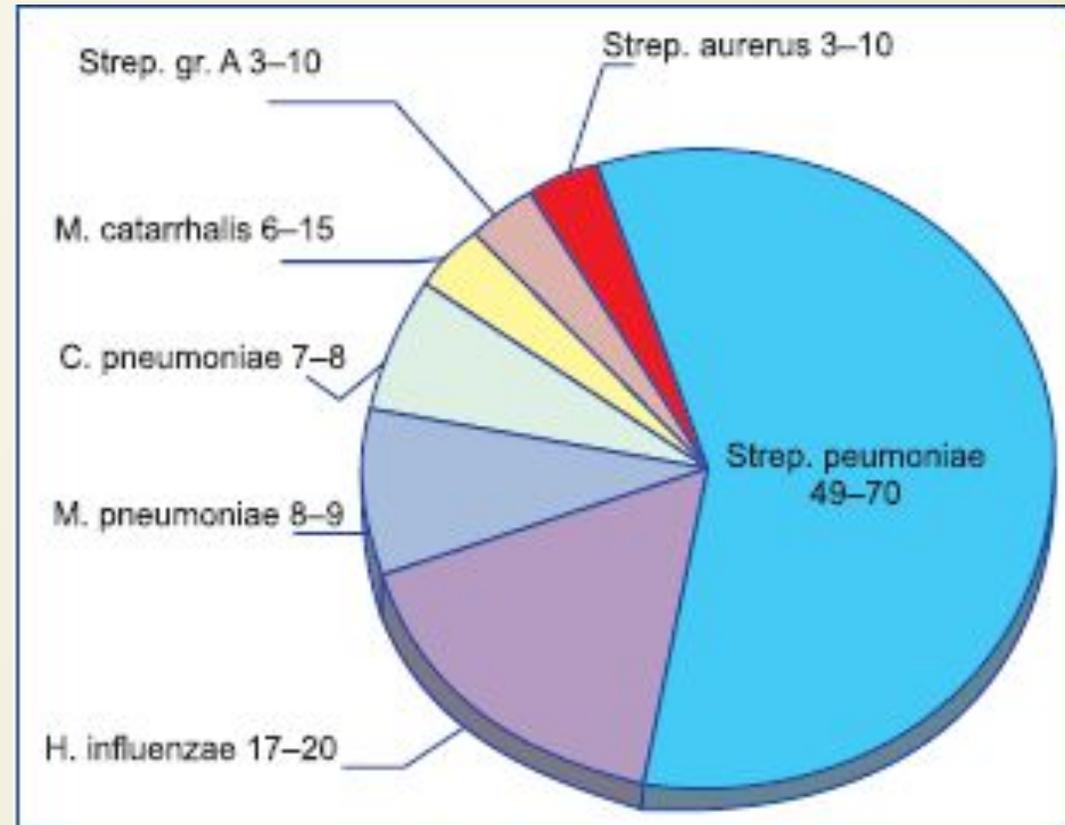


Рисунок 1. Современная этиологическая структура пневмонии, %

Диагностика

Диагностика пневмонии у беременных предполагает детальный сбор анамнеза, в том числе эпидемиологического, физикальное обследование, лабораторное исследование (анализ крови общий с лейкоцитарной формулой, определение в крови креатинина, мочевины, электролитов, ферментов печени), коагулограмму, бактериоскопическое и бактериологическое исследование мокроты. При симптомах дыхательной недостаточности необходимо проведение пульсоксиметрии или определение показателей насыщения крови кислородом другим способом.



Наблюдение

После установления диагноза беременные нуждаются в наблюдении и лечении в условиях стационара. В первой половине беременности целесообразно госпитализировать больную в стационар терапевтического профиля, после 22 недели – только в акушерский стационар. Наблюдение проводят терапевт(пульмонолог) и акушер-гинеколог.



Лечение

Основа лечения пневмонии — антибиотики.

Этиотропную терапию проводят согласно таким принципам:

- 1) антибиотик назначается эмпирически тотчас после установления клинического диагноза, не дожидаясь идентификации возбудителя;
- 2) характер и объем антибиотикотерапии определяется исходя из особенностей инфицирования, тяжести болезни, наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии;
- 3) антибиотик подбирается с учетом его воздействия на эмбрион, плод и новорожденного;
- 4) антибиотик назначается в терапевтических дозах, с соблюдением необходимых временных интервалов;
- 5) через 48 ч после начала антибиотикотерапии осуществляют оценку ее клинической эффективности: в случае положительного результата от стартовой терапии ее продолжают без смены антибиотика, при отсутствии эффекта антибиотик меняют, а при тяжелом состоянии больной назначают комбинацию антибиотиков;
- 6) в случае тяжелого течения пневмонии антибиотик начинают вводить внутривенно, по достижении стабильного результата через 3—4 дня переходят на пероральный прием (ступенчатая терапия).

Лекарственные препараты, стандартно имеют различный профиль безопасности для плода который определен FDA

Выделяют 5 категорий риска для плода со стороны лекарственных средств:

A — по результатам исследований риск для плода не установлен в I триместре;

B — нет риска для плода, но сведений о риске у беременных нет;

C — риск не определен (отсутствие данных у человека; у животных зарегистрировано как наличие, так и отсутствие негативного влияния на плод);

D — наличие риска для плода (в ряде наблюдений польза препарата у беременной превышает возможный риск для плода);

X — при беременности противопоказаны.





При нетяжелом течении заболевания без сопутствующей патологии и наличия модифицирующих факторов основными возбудителями пневмонии являются *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, а также внутриклеточные возбудители — *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae* (удельный вес последних превышает 50 %). Препаратом выбора выступает макролид (спирамицин) или амоксициллин, используемые перорально; альтернативный препарат — другой макролид или амоксициллин/клавуланат. Наряду с указанной микрофлорой в генезе заболевания приобретают определенное значение грамотрицательные энтеробактерии, *Staphylococcus aureus*, а также такой внутриклеточный возбудитель, как *Legionella* spp. Препаратами выбора являются амоксициллин/клавуланат и/или макролид (спирамицин), используемые per os или парентерально. Альтернативные препараты — макролид и цефалоспорины II—III генерации, назначаемые внутрь или парентерально.

Тактика ведения

Незавершившаяся пневмония не является показанием к прерыванию беременности ни в раннем, ни в позднем сроке. Напротив, прерывание беременности противопоказано, так как может усугубить состояние беременной. Тяжелое течение пневмонии не требует досрочного родоразрешения. Более того, тяжелое состояние женщины, обусловленное пневмонией, является противопоказанием к родоразрешению вследствие опасности усугубления течения пневмонии и генерализации инфекции.

Роды у больных с незавершившейся пневмонией по возможности следует вести через естественные родовые пути. При тяжелом течении болезни, наличии дыхательной недостаточности показано укорочение потуг путем операции наложения акушерских щипцов. Кесарево сечение на фоне пневмонии потенциально опасно.



Родильницам, больным пневмонией, необходимо тщательное наблюдение терапевта (пульмонолога) и акушера-гинеколога, лечение в условиях стационара. Грудное вскармливание противопоказано на пике болезни, что обуславливается тяжестью состояния матери и возможностью инфицирования ребенка. Вместе с тем подавлять лактацию не следует. После нормализации состояния родильницы на фоне проведения лечения пневмонии кормление ребенка грудью возможно. Риск перехода в молоко и отрицательного влияния на ребенка большинства антибактериальных и других препаратов, используемых для лечения пневмонии, существенно ниже, чем польза от естественного вскармливания.





Спасибо за Внимание

