

*Острые
респираторные
инфекции.
Пневмония.*





Причины кашля и/или затрудненного дыхания

- Респираторные инфекции дыхательных путей

(ринит, синусит, фарингит, ларингит, трахеобронхит, бронхит, пневмония, плеврит)

- Бронхиальная астма

- Аспирация инородного тела

- Хронические бронхолегочные заболевания

- Муковисцидоз

- Туберкулез

- Другие (опухоль, отек легкого и т.д.)





Наиболее важная задача ведения ОРИ - выявление

и лечение **пневмонии**, поэтому выделены 3 осн. группы:

1. Тяжелая пневмония - для **а/б** лечения и немедленной

госпитализации;

2. Пневмония (нетяжелая) - для **а/б** лечения на **дому;**

3. Дети без пневмонии, где выделяются 4 подгруппы:

- заболевания со свистящим дыханием
- бактериальные заболевания верхних дыхательных путей (острый отит, стрептококковый фарингит)
- хронический кашель
- обычный кашель и «простуда»



Тактика ведения

Острых Респираторных Заболеваний

ОРЗ: фарингит, ларингит, трахеобронхит, бронхит, **пневмония...**

- требуется ли срочная **госпитализация**
- необходимо ли **специфическое** лечение (например, назначение антибиотиков, бронхолитиков, кислород...)
- или только **уход и симптоматическое** лечение

Shann F et al., Bulletin of the WHO, 1984, 62(15):749-751

Simoes EA. et al., Lancet, 1992, Dec 19-26;340(8834-8835):1502-3

Arroll B. et al., Cochrane Library, Issue 3, 2000

Von Mutius E., Clin.&Exper.Allergy, 2000, Jun;30 Suppl 1:6-10



Критерии для срочной госпитализации

Опасные признаки:

- Летаргичен/без сознания
- Не может пить или сосать грудь
- Судороги

Technical based..,WHO, 1991, 24p.

http://whqlibdoc.who.int/hq/1991/WHO_ARI_91.20.pdf

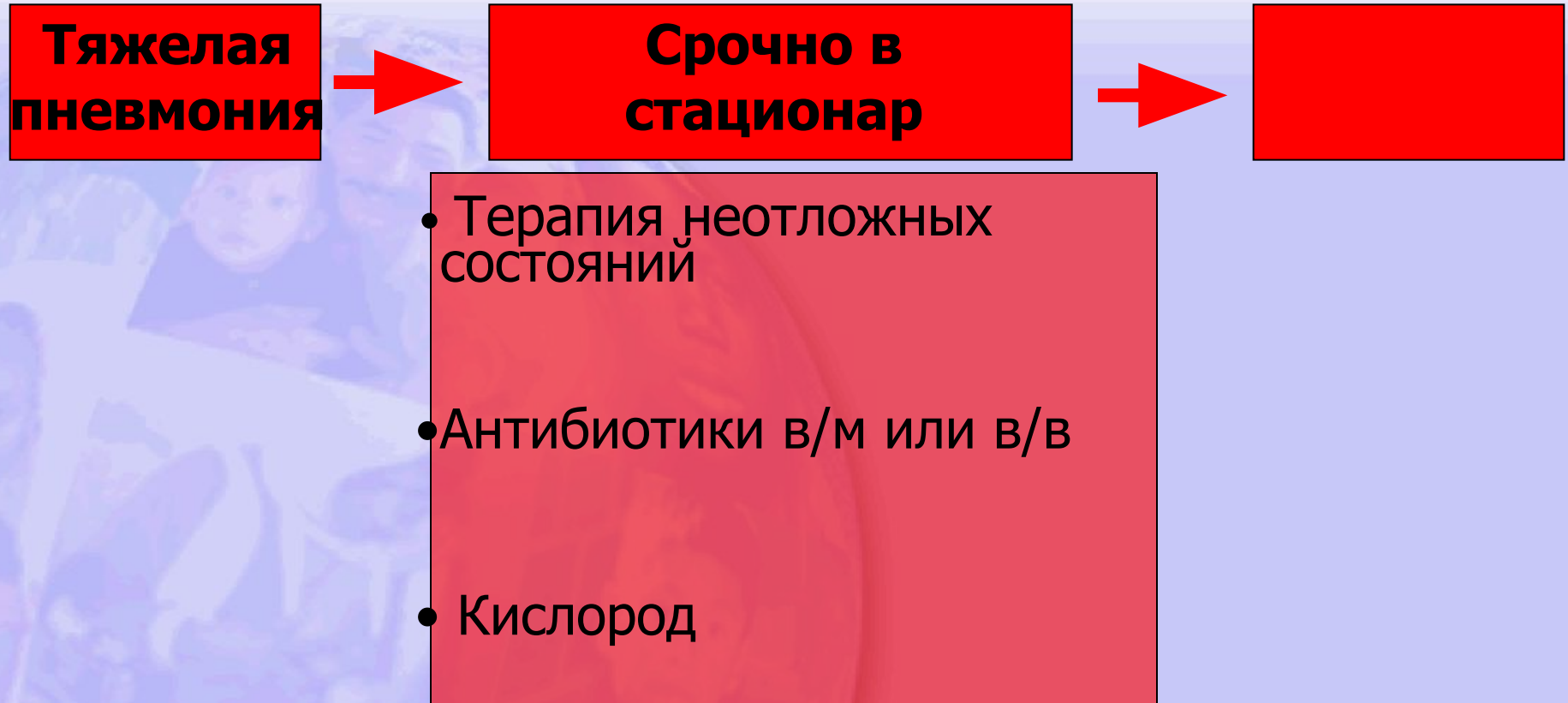
British Med. Journal, Publishing Group, 1993, 1997

Shann F. et al., Pediatric Infec.Disease Journal, 1992, 11(2):77-81





Критерии для срочной госпитализации





Критерии диагностики для определения

тактики лечения:

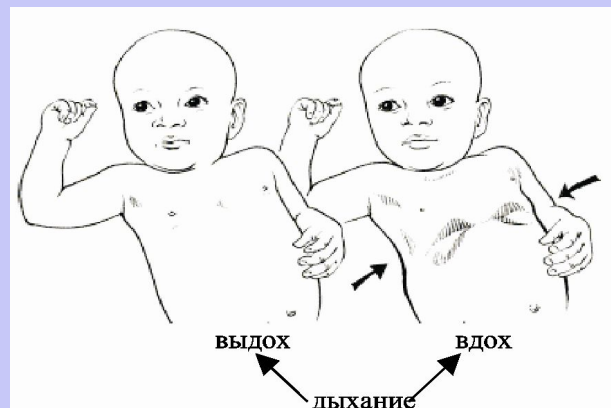
Пневмония:

Учащенное дыхание

- до 2 месяцев ≥ 60 в минуту
- от 2 до 12 месяцев ≥ 50 в минуту
- с 12 месяцев до 5 лет ≥ 40 в минуту

Тяжелая пневмония:

Втяжение нижней части грудной клетки



Campbell H. et al., *Lancet*, 1998, 1(8633):297-299

Kalter HD. et al., *Bulletin of the WHO*, 1997, 75(1):65-75

Harari M. et al., *Lancet*, 1991, 338(8772):928-930

Mulholland EK. et al., *Pediatric Infec.Disease Journal*, 1999, 11(2):77-81

Perkins BA et al., *Bull.WHO*, 1997, 75(1):33-42





Пневмония

- Учащенное дыхание и втяжение нижней стенки грудной клетки – чувствительные и специфичные **индикаторы** пневмонии

(результаты многочисленных тщательных клинических исследований ВОЗ «Evidence based medicine»)

Campbell H. et al., Lancet, 1998, 1(8633):297-299

Kalter HD. et al., Bulletin of the WHO, 1997, 75(1):65-75

Harari M. et al., Lancet, 1991, 338(8772):928-930

Mulholland EK. et al., Pediatric Infec.Disease Journal, 1999, 11(2):77-81

Perkins BA et al., Bull.WHO, 1997, 75(1):33-42





Диагностика основана:

- на учащенном дыхании

Гипоксия

Нарушение
газообмена

Учащение
ЧД

Воспаление
альвеол

Снижение
ригидности
легких

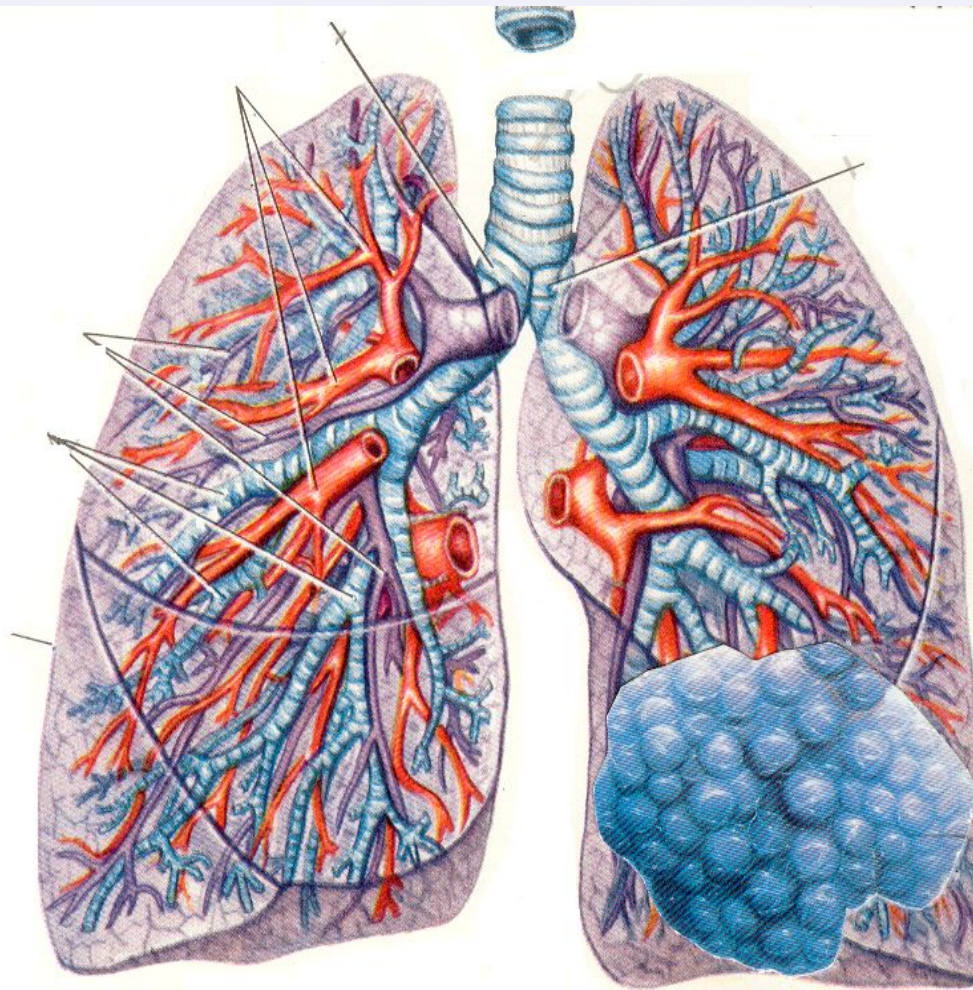
Втяжение
грудной
клетки

- и втяжении нижней части грудной клетки





Пневмония





Пневмония

- **Клинические** данные (*аускультация, лихорадка*) неточны для определения вирусной или бактериальной этиологии, играют лишь вспомогательную роль
- **Рентгенологическое** исследование не считается обязательным, возможно для выявления осложнений (*плевральный или перикардальный выпот, эмпиема, пневмоторакс, пневматоцеле, интерстициальная пневмония*)
- **Лабораторные** данные (*лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, ускоренное СОЭ*) недостаточно четко дифференцируют вирусные и бактериальные процессы





Пневмония

Учащенное дыхание

- Учащенное дыхание определяется, если
 - до 2 месяцев > 60 в минуту
 - от 2 до 12 месяцев ≥ 50 в минуту
 - с 12 месяцев до 5 лет ≥ 40 в минуту

Если число дыханий меньше порога (+ нет опасных признаков и нет втяжения грудной клетки) пневмония, кашель и простуда не классифицируются

- Используйте часы с секундной стрелкой для подсчета за одну полную минуту
- Лучше всего подсчитывать ЧД в состоянии покоя
- Лихорадка может влиять на ЧД, но не надо ждать ее убыли





Тяжелая пневмония

Втяжение нижней стенки грудной клетки

- “Втяжение” - признак тяжелого заболевания и является срочным показанием для **ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**
- **Не включает** втяжение межреберных промежутков или в надключичных ямках
- должно быть **ЧЕТКО** видимым и присутствовать **ПОСТОЯННО**





Тяжелая пневмония

Стридор в покое

- Стридор – жесткий звук при вдохе вследствие отека гортани, трахеи или надгортанника («круп»)
- Ребенок, у которого стридор в покое находится в **опасности** и требует немедленной **ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**
- Необходимо наблюдать за ребенком при **ВДОХЕ**
(если необходимо приблизьте ухо ко рту ребенка)



Тяжелая пневмония или тяжелое

Клинические признаки

заболевание

	Chest indrawing	Stridor when calm	Danger signs
Severe pneumonia	+		±
Bronchiolitis	±		±
Asthma	±		±
Epiglottitis	±	+	±
Laryngo-tracheitis	±	+	±
Severe anaemia	±		±
Meningitis			+
Septicaemia			+

Сочетание клинических признаков указывает на необходимость направления в госпиталь и дальнейшую оценку. Определение потенциально угрожающих жизни заболеваний должно быть сделано на основе правильного физического осмотра на высоком уровне.

+ = присутствует всегда ± = присутствует иногда

Алгоритм ведения больных детей с ОРЗ

Вопросы	Оценка:	Классификация	Лечение и консультация мам
<ul style="list-style-type: none"> • Как долго? • Сосчитайте число дыханий в минуту • Есть ли втяжение грудной клетки? • Есть ли стридор, астмоидное дыхание? 	<ul style="list-style-type: none"> • Общие Признаки Опасности • Втяжение грудной клетки • Стридор в покое 	<p>ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • НЕМЕДЛЕННО В стационар!
	<ul style="list-style-type: none"> • Учащенное дыхание 	<p>ПНЕВМОНИЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Дайте антибиотик
	<ul style="list-style-type: none"> • Нет учащенного дыхания 	<p>ПНЕВМОНИИ НЕТ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Лечение без антибиотика • Повторное наблюдение

Мультицентральное исследование ВОЗ

Исследование пунктатов легких показало, что большинство случаев тяжелой пневмонии вызывается **бактериями**

Наиболее частые причины:

- *Streptococcus pneumoniae* (пневмококк) – ведущий возбудитель
- *Haemophilus influenzae* – реже
- Группа A *Streptococcus* – редко
- *Staphylococcus aureus* – редко
- Грамм-отрицательные кишечные микроорганизмы,

особенно *E. Coli* – у новорожденных и детей до 2 мес.

WHO, ARI, 1997 <http://whqlibdoc.who.int/1997>

Mulholland EK et al., *Ped.Infec.Dis.Jour.*, 1999 Okt; 18(10):35-41

Simoes EA *Journal of Pediatrics*, 1999,135(6):657-61



Пневмония

Лечение

Во всем мире принята эмпирическая **антибактериальная** терапевтическая тактика в отношении пневмонии

Антибактериальные средства **должны быть:**

- эффективны
- доступны
- экономичны



Лечение

Амбулаторно: стандартный а/б амоксициллин per os

Стационар: - в/м ампициллин, цефалоспорин II-III, макролид для *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus* Группы A и *E. coli*; клоксациллин для *Staphylococcus aureus*, др. грамм-положительных кокков; в/м хлорамфеникол для большинства грамм-отрицательных и грамм-положительных бактерий

- кислород

- поддерживающая терапия (купирование лихорадки, жидкости, питание...)

Barret FF. et al., *Jour. of Pediatrics*, 1972, 81(2):370-377

Congeni B., *Clinical Pediatrics*, 1990, 29(11):640-641

Qazi S. et al., *Bulletin WHO*, 1996, 74(5):501-507

Strauss WL. et al., *Lancet*, 1998, Jul 25, 352(9124):270-4

Препарат	Доза	Форма	Доза в зависимости от веса тела				
			3 - <6 кг	6 - <10 кг	10-<15 кг	15-<20 кг	20-29 кг
Амоксицилин	15 мг/кг (разовая доза) X 3 р. в день	250 мг таб	1/4	1/2	3/4	1	1 1/2
	15 мг/кг (разовая доза) X 3 р. в день	Сироп (содержащий 125мг/5мл)	2,5 мл	5мл	7,5 мл	10мл	10мл



Астмоидное дыхание

Причины

- До двух лет – **Бронхиолиты**
- Более старшие дети плюс те, у которых возвратные атаки астмоидного дыхания – **бронхиальная астма** или реактивные заболевания, передающиеся воздушно-капельным путем
 - астматики временные (транзитные)
 - астматики постоянные
- Другие респираторные инфекции
- Попадание в дыхательные пути инородного вещества
- Туберкулезный узел, давящий на бронх





Астмоидное дыхание

Лекарственное управление

- Бронходилататоры для астмы или рецидивных воздушно-капельных инфекций, но **не** для бронхиолитов
- Используйте дозированный ингалятор со спейсером
- Относительно недорогой – Ингалятор Сальбутамол \$ 1.50 на 200 доз
- Может быть использован амбулаторно и дома
- Комбинированные ингаляторы и ингалированные стероиды (дорогие) резерв для случаев рецидивирующей астмы

