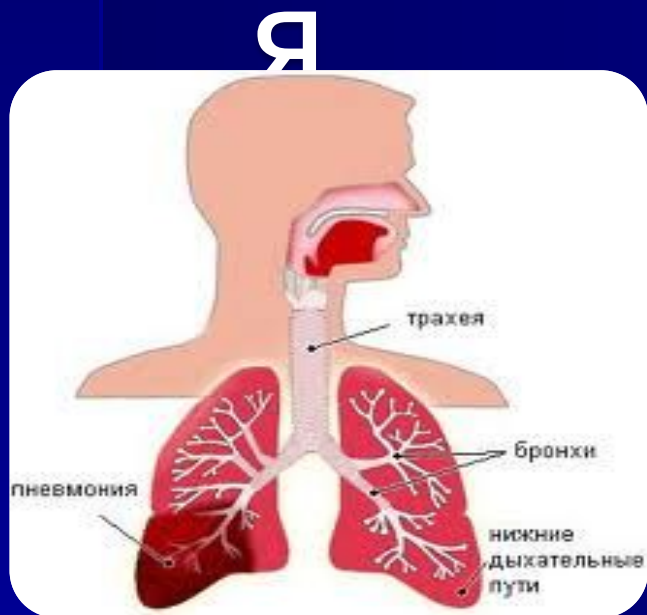


Захворювання органів дихання

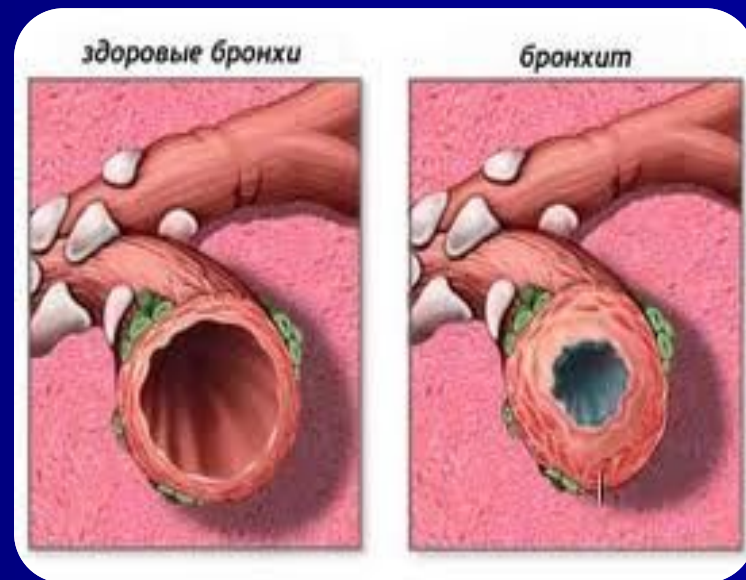


ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

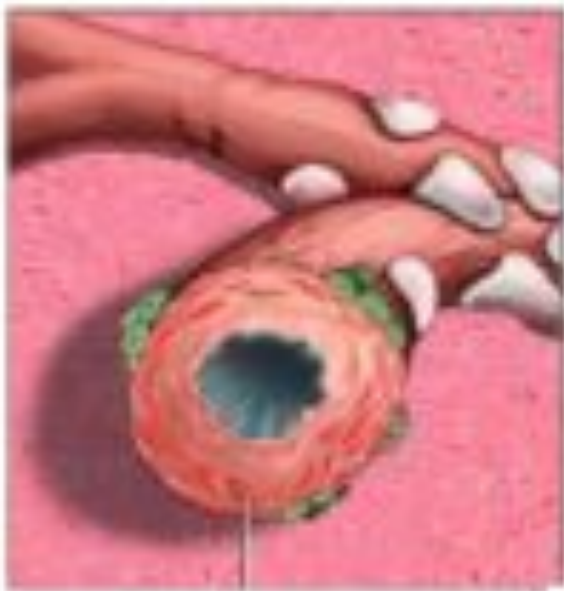
пневмоні



бронхіт



**Бронхіт-запалення бронхів переважно вірусної етіології.
Одне з найбільш частих захворювань органів дихання.
За перебігом хвороби розрізняють
гострий і хронічний бронхіт.**



Основні причини

Гострий бронхіт у дітей, як правило, спричинюється вірусами парагрипу, грипу, респіраторно-синцитіальним, аденовірусом, вірусом кору



Супутні причини:

переохолодження організму
різка зміна температури середовища
запиленість повітря
нездорове харчування
недоношеність
імунодефіцити
недотримання правил особистої гігієни



Класифікація гострого бронхіту

За характером ураження:

- Катаральний
- Фібринозний
- Гнійний
- Геморагічний
- Некротичний
- Гнильний



За локалізацією процесу:

- Ендобронхіт – ураження слизової оболонки бронхів
- Панбронхіт – ураження і підслизового, і м'язового шарів бронхів

Клінічні прояви гострого бронхіту

Тріада симптомів:

- 1) Кашель (сухий, нападopodobний, посилюється вночі; з 2 тижня стає вологим, але може тривати 3-4 тижні,
- 2) виділення харкотиння,
- 3) порушення бронхіальної прохідності, але без ознак обструкції.
- 4) При перкусії звук не змінений, при аускультатії – жорстке дихання, з обох боків сухі та різнокаліберні вологі хрипи на вдиху і на видиху.

Клінічні прояви

Спочатку підвищується температура тіла

З'являються риніт, фарингіт (покашлювання),
інколи ларингіт (хрипкий голос)

Трахеїт (біль за грудиною, сухий болючий кашель),
кон'юнктивіт.

Кашель сухий, потім більш м'який вологий.

При перкусії в легенях визначають ясний легеневий звук з
коробковим відтінком, вислуховують сухі, а потім і
середньопухирчасті хрипи на видиху, подовжений видих.

Хрипи переважно розсіяні, симетричні, після кашлю кількість
їх набагато зменшується.

Задишка не є вираженою.

Рентгенологічне при гострому бронхіті виявляють симетричне
посилення легеневого рисунка в прикореневих та
нижньомедіальних зонах.



Гострий обструктивний бронхіт бронхіоліт

Для гострого обструктивного бронхіту характерними є свистячий видих, який чути на відстані, різноманітні сухі хрипи на видиху, участь в акті дихання допоміжних м'язів, емфізема. До кінця першого тижня хвороби кашель стає вологим, температура тіла знижується. Період зворотнього розвитку триває 2—3 тижні.

В аналізі крові у хворих на гострий бронхіт виявляють лейкопенію або помірний лейкоцитоз, збільшення ШОЕ.

Рецидивуючий бронхіт

Рецидивуючий бронхіт діагностується тоді, коли у дитини протягом року 3 рази і більше спостерігаються симптоми бронхіту. У таких дітей відмічають зв'язок загострень рецидивуючого бронхіту з гострими респіраторними захворюваннями вірусної та бактеріальної природи.

Факторами, що сприяють його розвитку, є хронічні джерела інфекції в горловому лімфоїдному кільці (аденоїди, хронічний тонзиліт, гайморит), вік (хворіють діти переважно раннього та дошкільного віку), тощо.

Діагностика гострого бронхіту
Вірусологічне дослідження методом імунофлюоресценції змивів із носової частини глотки

Рентгенологічно – посилення судинного малюнка у зоні коренів

У периферичній крові – лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули вліво, збільшення ШОЕ; при вірусній етіології бронхіту – лейкопенія.

Лікування.

Госпіталізувати дітей перших 6 міс. життя, та дітей до року з фоновими захворюваннями. Ліжковий режим на час високої температури.

Дієта молочно – рослинна , вітаміни, часте тепле питво.

Етіотропна терапія – противірусні препарати (Інтерферон, інфлюцид, арбідол, амізон тощо)
Протигрипозний гамаглобулін в/м.

Симптоматична терапія-

- ❖ Антипіретики
- ❖ Відхаркуючі
- ❖ Вітаміни
- ❖ Антигістамінні
- ❖ Фізіотерапія

При обструктивному бронхіті

Окрім зазначених вище препаратів проводять

- ❖ Корекцію дихальної недостатності (свіже повітря, звільнення дихальних шляхів, оксигенотерапія)
- ❖ Бронхолітики (сальбутамол, беротек, алупен, астмопен)
- ❖ Глюкокортикоїди

При бронхіоліті

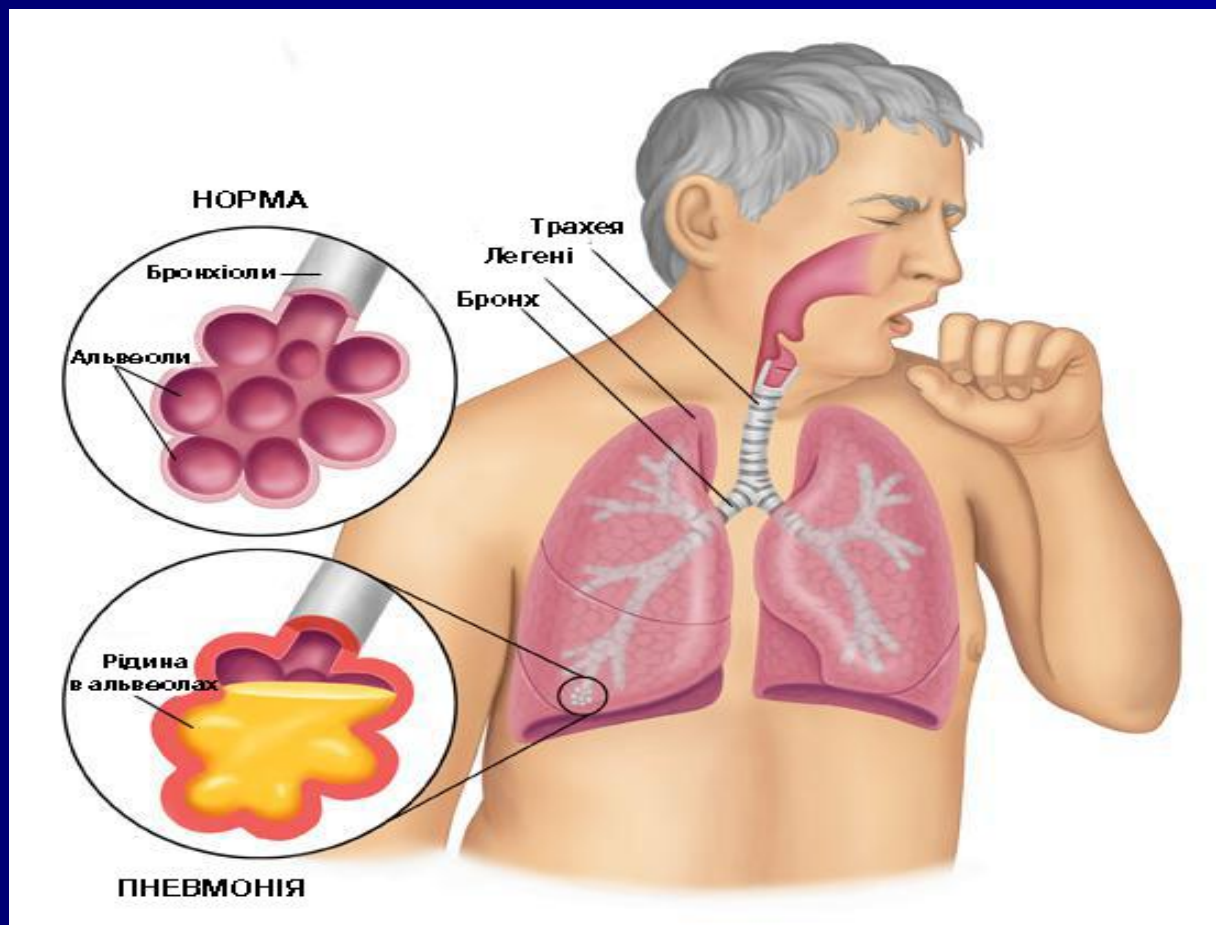
- ❖ Інфузійна терапія
- ❖ Антибіотики
- ❖ Муколітичні та відхаркуючі

На етапі реабілітації показано

- ❖ Дихальна гімнастика
- ❖ Масаж
- ❖ Фітотерапія



Пневмонія - це гострий запальний процес у паренхімі легень, який характеризується ознаками інтоксикації, дихальною недостатністю, локальними фізикальними змінами та характерними рентгенологічними параметрами.



Етіологія

Причиною розвитку запального процесу в легенях можуть бути п'ять видів агентів:

- патогенні мікроорганізми (стафілококи, стрептококи, пневмококи, кишкова паличка);
- віруси (грипа, респіраторно-синтиціальні, аденовіруси);
- мікоплазма;
- паразити (пневмоцисти);
- патогенні гриби (кандіди).

Вирішальні фактори

- його реактивність,
- сенсифілізація,
- спадкова схильність до захворювань органів дихання.



Сприяючі фактори

- морфологічна та функціональна незрілість дитини раннього віку,
- природжені дефекти органів дихання і ферментних систем,
- аномалії конституції,
- імунодефіцитні стани,
- недоношеність,
- ускладнення при пологах,
- вогнища хронічної інфекції носоглотки,
- переохолодження.

Шляхи проникнення інфекції

- бронхогенний
- лімфогенний
- гематогенний



Основні клінічні ознаки пневмонії

- фебрильна, досить стійка гарячка;
- інтоксикація (чи токсикоз);
- ознаки дихальної недостатності;
- стійкі локальні зміни в легенях (перкусійні та аускультативні);
- інфільтративні тіні при рентгенографії;
- зміни периферичної крові, які свідчать про гострий запальний процес

В залежності від об'єму ураження

- *вогнищева,*
- *сегментарна,*
- *крупозна,*
- *інтерстиціальна*

За характером перебігу

- *гостра (до 2 місяців),*
- *затяжна (від 2 до 8 місяців),*
- *хронічна (понад 8 місяців).*

За тяжкістю перебігу

- ускладнена (нейротоксикоз, обструктивний чи астматичний синдром; гнійні ускладнення (абсцес, плеврит, пневмоторакс)
- неускладнена.

Форми захворювання

- легкі
- середньотяжкі
- тяжкі

Вогнищева бронхопневмонія

- Як ускладнення ГРВІ (через 3-5 днів)
- Інтоксикаційний синдром
- Синдром дихальних розладів (кашель, сухі, дрібнопухирчасті чи крепітуючі хрипи)
- Перкуторно-звичайний звук чи локальне вкорочення
- Рентгенологічно – дрібні вогнищеві тіні

Сегментарна пневмонія

- Виражений інтоксикаційний синдром
- Синдром дихальних розладів (сильний кашель, задишка з участю допоміжної мускулатури)
- Аускультативно – на початку локальне ослаблене дихання, при розрішенні – крепітація, міхурчасті хрипи
- Перкуторно – вкорочення звуку
- Рентгенологічно – тінь на декілька сегментів

Крупозна пневмонія

- Бурхливий початок
- Синдром дихальних розладів – кашлю немає, задишка, стогнуче дихання, можуть бути біль в грудній клітці і животі
- Аускультативно –ослаблене дихання (в перші дні), іноді жорстке, спочатку без хрипів (з'являються в фазі розрішення)
- Перкуторно – вкорочення звуку
- Рентгенологічно – ураження однієї долі легені чи декількох долей

Інтерстиціальна пневмонія

- Виражений інтоксикаційний синдром
- Синдром дихальних розладів-не виражений, іноді відсутній (легка задишка, кашлю або немає, або є переймистий, хрипів частіше немає)
- Перкуторно – немає змін
- Рентгенологічно – малюнок у вигляді "сот"

Пневмонії новонароджених

- Роздування крил носа, периоральний ціаноз
- Втягнення міжреберних проміжків, епігастральної і яремних ямок
- Периоральна крепітація
- Приступи апное
- Притуплення в ділянці ураження, крепітуючі і дрібноміхурцеві хрипи

Основні напрямки лікування



1. Режим
2. Дієта
3. Етіотропна терапія (антибактеріальна)
4. Дезінтоксикаційна терапія (пиття, інфузійні розчини)
5. Відновлення порушення функції дихання (відхаркуючі, дренажне положення, вібромасаж, бронхосанація, інгаляції, гормони)
6. Стимулююча терапія (плазма, альбумін, гамма-глобулін, вітаміни, адаптогени, фізіотерапія)
7. Симптоматична терапія

ПРОФІЛАКТИКА

- регулярне провітрювання житлових приміщень



- зміцнення імунітету

- Загартовування дитини з перших місяців життя

- дихальна гімнастика

- позбавлення від таких шкідливих звичок, як куріння

- раціональне вигодовування

- своєчасна санація вогнищ хронічної інфекції,

- попередження і активне лікування захворювань, що сприяють розвитку легеневої патології.

Бронхіальна астма

- це хронічне рецидивне обструктивне захворювання, що характеризується підвищеною чутливістю бронхів до різноманітних подразників, запаленням слизової оболонки дихальних шляхів, періодично виникаючими нападами експіраторної задишки (ядухи), які пов'язані із порушенням бронхіальної прохідності.



Причини бронхообструктивного синдрому у дітей залежно від віку

Вік дитини	Причини
Новонароджені, немовлята і діти раннього віку	Бронхіальна астма Гострий обструктивний бронхіт чи бронхіоліт Бронхо-легенева дисплазія Вроджені аномалії і вади органів дихання Гастроєзофагальний рефлюкс Вроджені вади серця і крупних судин Аспірація стороннього тіла
Незалежно від віку	Бронхіальна астма, обструктивний бронхіт Аспірація стороннього тіла Муковісцидоз Пухлини середостіння і легень Туберкульоз Імунодефіцити

Головні етіологічні чинники

1. Інфекції: вірусна, мікоплазмова, бактеріальна.
2. Алергени: пилок, шерсть тварин, мікрокліщі, пил, плісняві гриби.
3. Подразнювальні чинники: дим, розчинники, повітряні домішки (озон, двоокис сірки тощо), холодне повітря.
4. Фізичне навантаження: біг, плавання.
5. Ацетилсаліцилова кислота та інші нестероїдні протизапальні препарати

Сприяючі чинники

1. Несприятливі умови життя.
2. Кліматичні умови.
3. Переохолодження.
4. Зниження імунітету.
5. Часті захворювання верхніх дихальних шляхів.

Класифікація бронхіальної астми

1. Інтермітуюча астма(епізодична)
2. Легка персистуюча (хронічна)астма
3. Середньотяжка персистуюча астма
4. Тяжка персистуюча астма

тяжкість визначається:

- вираженістю;
- тривалістю нападів;
- реакцією на терапію бронходилататорами;
- станом хворого у період між нападами

Особливості клініки при нападах бронхіальної астми

З боку органів дихання:

- Експіраторна задишка із шумним подовженим видихом;
- Кашель малопродуктивний, настирливий, нападopodobний;
- Дистанційні свистячі хрипи;
- Емфізематозне здуття грудної клітки;
- Участь в акті дихання допоміжної мускулатури, роздування крил носа
- Розвиток акроціанозу, ціанозу, блідість шкіри;
- Аускультативно – різнокаліберні сухі свистячі хрипи, для дітей раннього віку – і різнокаліберні вологі;
- Визначається коробковий відтінок перкуторно.

З боку серцево-судинної системи

- тахікардія,
- слабкість тонів,
- серцево-легенева недостатність.

Показники ЧД, які розцінюють як задишку (по ВООЗ)

Вік дитини	ЧДР за 1 хв
До 2 міс	60 і більше
Від 2 до 12 міс	50 і більше
Від 12 міс до 5 років	40 і більше

Тривалість нападів

- У дітей старшого віку – від 30 хв до декількох годин
- У дітей раннього віку – 6-8 год

Інтермітуюча астма

- Короткочасні епізодичні симптоми 1 раз в тиждень;
- Короткі напади;
- Нічні симптоми рідше 2 разів в місяць;
- Відсутність симптомів і нормальна функція легень між загостреннями;

Легка персистуюча астма

- Загострення 1-2 рази в тиждень;
- Нічні прояви виникають частіше 2 разів в місяць;
- Порушення фізичної активності і сну;

Середньотяжка персистуюча астма

- Щоденні прояви хвороби;
- Нічні напади частіше 1 разу в тиждень;
- Загострення можуть приводити до порушення фізичної активності і сну;
- Потреба у щоденному вживанні бета-2-антагоністів короткої дії.

Тяжка персистуюча астма

- Часті загострення;
- Постійна присутність симптомів;
- Часті нічні напади;
- Обмеження фізичної активності;

Астматичний статус

- Найважчий прояв захворювання, коли напад не вдається купувати протягом 6-8 год і більше, при цьому прогресує порушення дренажної функції бронхів, спостерігаються виражені зміни кислотно-основного стану і газів крові, відсутній ефект від застосування симпатоміметиків.

I стадія астматичного статусу (компенсації)

- Свідомість зберігається, прояви дихальної недостатності, ДН I
- Поширюється емфізема
- Вислуховується велика кількість сухих і вологих хрипів
- Розвивається артеріальна гіпоксемія (рO₂ знижується до 60-70 мм рт.ст., рCO₂ – 35-45 мм рт.ст.)

II стадія астматичного статусу (декомпенсація)

- Збільшується задишка, ДН II
- Дихання свистяче, дистанційне
- Здуття грудної клітки
- Загальний ціаноз
- В легенях різко послаблене дихання, хрипи ледь прослуховуються
- В крові зростає гіпоксемія (pO_2 – 50-60 мм рт.ст., pCO_2 – 50-70 мм рт.ст.)

III стадія астматичного статусу (гіпоксична кома)

- Стан тяжкий, дитина непритомна
- Дифузний ціаноз, ДН III, гіповолемія
- Гіпотонія, зниження серцевої діяльності
- В крові – гіпоксемія (pO_2 – 40-50 мм рт.ст., pCO_2 – 80-90 мм рт.ст.)



Групи препаратів для лікування бронхіальної астми

- Протизапальні препарати, які припиняють хронічний запальний процес і зменшують пов'язану з ним гіперчутливість бронхів
- Бронхолітики, які використовуються для зняття бронхіальної обструкції
- Муколітичні та відхаркувальні засоби, які поліпшують дренажну функцію бронхів

Сходинкова програма

1. Базисна терапія, спрямована на ліквідацію хронічного запального процесу, відновлення прохідності бронхів, запобігання розвитку повторних загострень хвороби і досягнення ремісії.
2. Симптоматична терапія, спрямована на ліквідацію симптомів під час загострення хвороби.

Терапевтичний алгоритм при бронхіальній астмі

	Сходінка 1 Легкий перебіг	Сходінка 2 Перебіг середньої тяжкості	Сходінка 3 Тяжкий перебіг
Базисна терапія			
Протизапальна терапія	Інгаляційні бета 2-антагоністи короткої дії не регулярно сальбутамол	Інтал, 2 вдихи 4 рази на добу, або тайлед, 2 вдихи 2-4 рази на добу	Бекотид або інгакортю 3а відсутності ефекту – оральні ГКС коротким курсом
Тривала бронхолітична терапія	Не показано	Бета2-антагоністи пролонгованої дії – сервент-або теопек	Холінолітики: атровент, 1-2 вдихи 3 рази на добу

Симптоматична терапія

Бронходилататори швидкої дії (для лікування нападів) призначаються епізодично	Інгаляції бета 2-антагоністів короткої дії, або атровент, або препарати теофіліну короткої дії		
Клінічні симптоми перед лікуванням	Напади, короткі, бувають рідше ніж 1-2 рази на тиждень. Нічні напади бувають рідше ніж 1-2 рази на день. Період між нападами безсимптомний	Напад 1-2 рази на тиждень. Загострення порушують сон і активність	Часто бувають нічні напади. Денні напади часті, тривалі, бета 2-антагоністи необхідні щомісяця. Фізичне навантаження обмежене

Профілактика

- Первинна профілактика бронхіальної астми – це спостереження за дітьми, що страждають обструктивним бронхітом, бронхіолітом, стенозуючим ларингітом, харчовою і медикаментозною алергією. Вторинна профілактика направлена на попередження нападів у хворих бронхіальною астмою.

Домашнє завдання для самостійної позааудиторної роботи

- Хронічна пневмонія. Медсестринський процес. Відпрацювання методики діагностики та догляду за дитиною.
- Муковісцедоз. Сучасні підходи до діагностики, лікування, медико-соціальної реабілітації. Опрацювання медичної літератури, медсестринський процес за такої патології.