

Болезни органов дыхания у детей

Этиология, клиника,
диагностика



Причины частоты и тяжести заболеваний органов дыхания у детей

- Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы
- Несовершенство иммунитета
- Наличие сопутствующих заболеваний
- Влияние факторов внешней среды



Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы

- Тонкая легкоранимая слизистая
- Узкие носовые ходы
- Короткая и широкая Евстахиева труба
- Сниженная продукция IgA, сурфактанта (быстрое развитие ДН)
- Богатый капиллярами рыхлый подслизистый слой (легко возникает отек)
- Недостаточное развитие соединительной ткани (склонность к эмфиземе, ателектазам)



О.назофарингит (ринофарингит, о.ринит, «простуда»

- Возбудители:

- риновирусы
- стрептококки
- стафилококки
- пневмококки

Иногда заболевание
имеет аллергический
характер

- Клиника:

- жжение и першение в
носоглотке
- головная боль,
повышение t тела
- на 2-3 сут.-слизистые, а
затем слизисто
гнойные выделения
из носа
- затруднение носового
дыхания, снижение
аппетита



Острый трахеобронхит

- Вызывается чаще всего вирусами гриппа, аденовирусами, РС-вирусами, стафило-стрепто-и пневмококками
- Может быть началом кори, коклюша и др.
- Аллергический трахеобронхит.



Клиника

- Острое начало. Чаще субфебрильная, иногда фебрильная температура.
- Кашель сухой, приступообразный. На 3-й-4-й день со слизистой, далее с гнойной мокротой.
- Головные боли, боли в груди.
- В легких- рассеянные сухие хрипы, на 3-й-5-й день- влажные.



Осложнения

- Обструктивный бронхит
- Хронический бронхит
- Бронхиолит
- Пневмония



Обструктивный бронхит

- Это бронхит, протекающий с явлениями обструкции (закупорки) бронхов. Чаще болеют дети с 6 мес. до 3 лет.
- Обструкция развивается на 1-й-3-й день ОРВИ.
- Шумное свистящее дыхание с удлиненным выдохом.
- Беспокойство.
- Общее состояние-удовлетворительное, t тела-норм.или субфебрильная.



Диагностика

- Объективно: тахипноэ, экспираторная одышка. Перкуторно: коробочный звук. Над легкими-рассеянные влажные и сухие свистящие хрипы.
- На Rg-повышенная прозрачность легочных полей, горизонтальное положение ребер.
- Клин.анализ крови: небольшое повышение СОЭ, лейкопения, лимфоцитоз.



Пневмонии

- Это острое инфекционно-воспалительное заболевание легких с поражением альвеол и наличием экссудации.



Этиология пневмоний

- Патогенные бактерии (стафило-стрепто-и пневмококки, кишечная палочка)
 - Вирусы (гриппа, адено- и РС-вирусы)
 - Микоплазма
 - Паразиты (пневмоцисты)
 - Патогенные грибы (кандида)
- Большое значение имеет преморбидный фон (иммунодефицит, переохлаждение, недоношенность, дефекты органов дыхания)
- Основной путь инфицирования-бронхогенный.



Классификация пневмоний

- По объему поражения: очаговые, сегментарные, крупозные, интерстициальные.
- По характеру течения: острые (до 2 мес.), затяжные (от 2 до 8 мес.), хронические (свыше 8 мес.)
- По тяжести течения: легкие, среднетяжелые, тяжелые.
- По наличию осложнений: осложненные и неосложненные



Клиника пневмонии

- Фебрильная стойкая лихорадка
- Интоксикация
- Признаки ДН (одышка, цианоз)
- Стойкие локальные изменения в легких.
Перкуторно: укорочение перкуторного звука над очагом. Аускультативно: влажные мелкопузырчатые хрипы, ослабленное или бронхиальное дыхание
- Анализ крови: высокая СОЭ, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево.



Рентгенограмма при пневмонии (очаги инфильтрации)



Пневмонии у недоношенных новорожденных

- Характерна интерстициальная пневмония. В процесс вовлекается соединительная и межальвеолярная ткань легкого.
- Выраженный токсикоз, ДН 2-3 ст.,
- Нарушение функций ЦНС, сердца и ЖКТ
- Мучительный приступообразный кашель.
- Длительное течение, серьезный прогноз.



Особенности пневмоний у детей с неблагоприятным преморбидным фоном

- При аллергическом диатезе: приступы сильного кашля, часто обструктивный синдром, затяжное течение.
- При рахите и гипотрофии: симптомы выражены слабо. Течение затяжное.



Бронхиальная астма

Заболевание,
характеризующееся обратимой
обструкцией дыхательных
путей, вызванной хроническим
аллергическим воспалением и
гиперреактивностью бронхов



Этиология

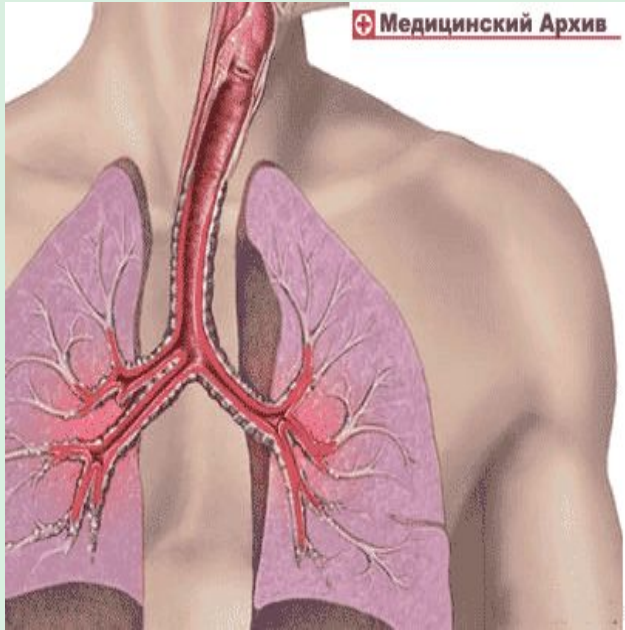
- Наследственная предрасположенность (гиперреактивность бронхов, предрасположенность к повышенному образованию IgE)
- Аллергены, вызывающие сенсibilизацию организма (бытовые, пищевые, лекарственные, пыльцевые, вирусные и др.)



Патогенез бронхиальной астмы

- Ранняя фаза аллергической реакции (через 3-5 мин. после контакта с аллергеном): медиаторы воспаления (гистамин, цитокины) вызывают бронхоспазм, отек, гиперпродукцию слизи.
- Поздняя фаза через 3-4 ч.: суживание эпителия, повреждение слизистой, стойкая бронхообструкция.





Клиника

- Период предвестников (беспокойство, нарушение сна, сухой кашель, головная боль)
- Приступ удушья: чаще ночью, чувство нехватки воздуха, экспираторная одышка с удлинённым выдохом, хрипы, бледность, испуг.
- Кашель с вязкой густой мокротой, отделяющаяся в конце приступа.



Осложнения бронхиальной астмы

- «Астматическое состояние», развивается, если приступ не купируется 6-8 ч.: нарастает ДН, усиливается эмфизема, впоследствии развивается гипоксемическая кома.
- Острая сердечная недостаточность
- Ателектаз
- Пневмония
- Бронхоэктазы
- Эмфизема



Диагностика

- В анализе крови: эозинофилия, умеренный лейкоцитоз; б\х крови: повышение IgE.
- Эозинофилия секретов.
- В мокроте- слепки слизи (спирали Куршмана).
- Пневмотахиметрия (сравнение показателей вдоха и выдоха за 1 с.)
- Компьютерная флоуметрия (объем форсированного выдоха).

