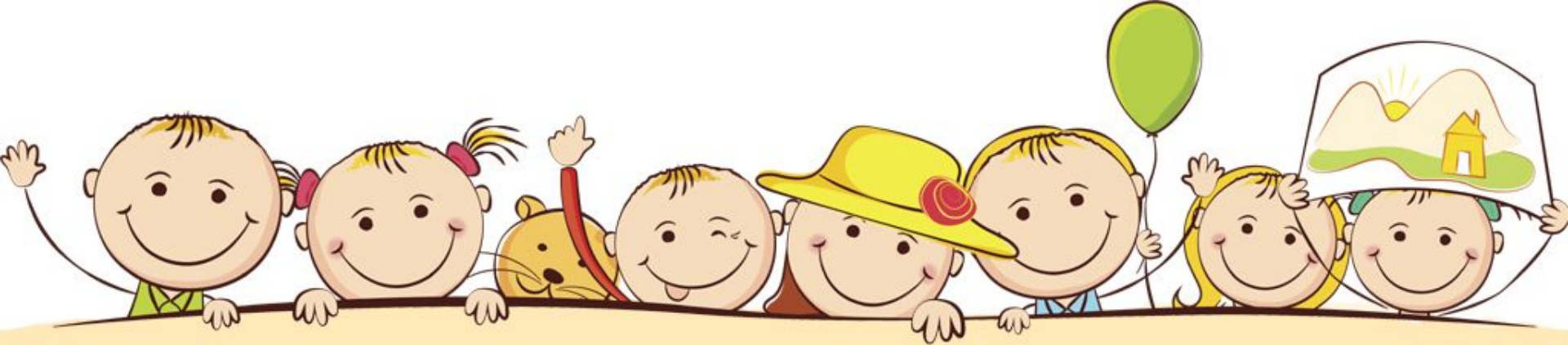




**Кашель или
затрудненное
дыхание**

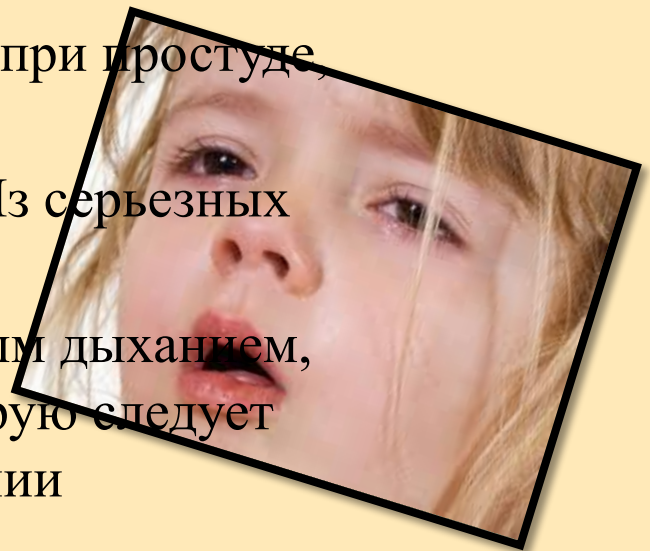


Кашель и затрудненное дыхание – наиболее часто встречающиеся проблемы у маленьких детей. Причины варьируют от умеренного, самокупирующегося заболевания до тяжелых, угрожающих жизни состояний.

В большинстве случаев кашель наблюдается при простуде, нередко по

несколько эпизодов в год у одного ребенка. Из серьезных заболеваний,

сопровождающихся кашлем или затрудненным дыханием, наиболее часто встречается пневмония, которую следует предполагать в первую очередь при проведении дифференциального диагноза.



Анамнез (особенности)



☐ Кашель

- продолжительность (число дней);

- пароксизмальный кашель, с характерным судорожным вдохом, или с рвотой, или с центральным цианозом;

☐ контакт с членом семьи больным туберкулезом (или страдающим хроническим

☐ кашлем);

☐ наличие в анамнезе внезапной механической обструкции дыхательных путей

☐ (например, если ребенок чем-то подавился);

☐ подтвержденная ВИЧ-инфицированность ребенка;

☐ перечень сделанных прививок: БЦЖ, АКДС, корь, Нib;

☐ астма у ребенка или в семейном анамнезе.



Физикальное обследование

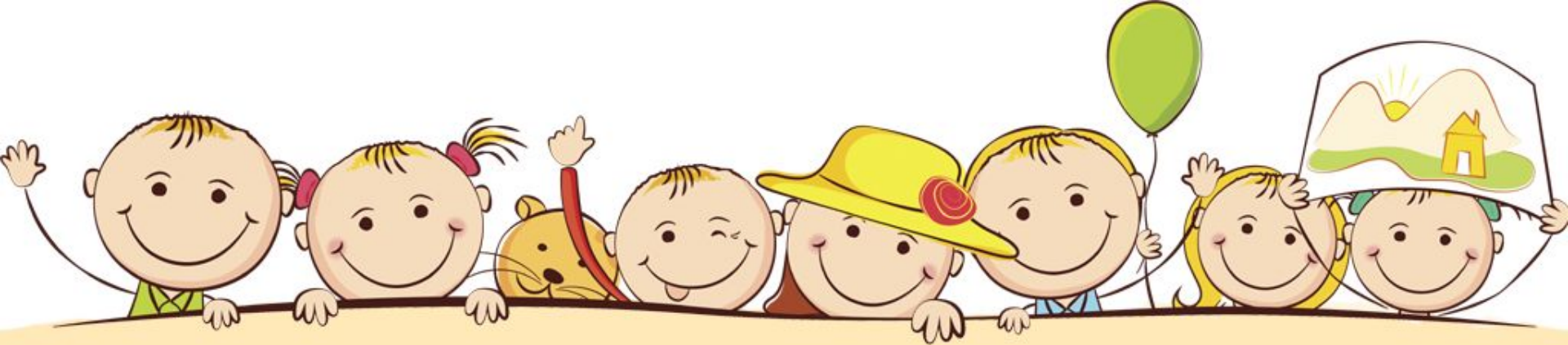
Общий осмотр

- центральный цианоз;
- кряхтящее дыхание, раздувание крыльев носа, астмоидное дыхание, стридор;
- кивательные движения (движения головы, синхронные с вдохом, указывающие на тяжелую дыхательную недостаточность);
- повышение давления в яремной вене;
- выраженная бледность ладоней.

Живот

пальпируемые образования, например увеличенные лимфатические узлы; увеличение печени и селезенки.





Грудная клетка

- частота дыхательных движений (подсчитайте их число за 1 мин, когда ребенок спокоен);
- *учащенное дыхание*: в возрасте <2 мес: ≥ 60 дыхательных движений
- в возрасте 2–11 мес: ≥ 50 дыхательных движений
- в возрасте 1–5 лет: ≥ 40 дыхательных движений
- втяжение нижней части грудной клетки во время дыхания;
- смещение верхушечного толчка / смещение трахеи со средней линии;
- при аускультации легких – влажные хрипы или бронхиальное дыхание;
- при аускультации сердца – ритм галопа;
- при перкуссии – признаки выпота в плевральной полости (тупой перкуторный звук) или пневмоторакса (коробочный или тимпанический звук);
- *Примечание*: втяжение нижней части грудной клетки возникает при вдохе; если происходит втяжение только межреберных промежутков или надключичных областей при дыхании ребенка, это не рассматривается как втяжение нижней части грудной клетки.

Дифференциальный диагноз у ребенка с кашлем или затрудненным дыханием



Диагноз	Симптомы
<u>Пневмония</u>	— Кашель и учащенное дыхание — Втяжение нижней части грудной клетки — Лихорадка — Влажные хрипы при аускультации — Раздувание крыльев носа — Кряхтящее дыхание — Кивательные движения
<u>Малярия</u>	— Учащенное дыхание у лихорадящего ребенка — Обнаружение возбудителей малярии в мазке крови — Проживание на территории, неблагополучной по малярии, или ее посещение — При тяжелой малярии: глубокое (ацидотическое) дыхание/втяжение нижней части грудной клетки — Отсутствие патологических признаков при аускультации легких

Тяжелая анемия

- Выраженная бледность ладоней анемия
- Гемоглобин <6 г/дл

Сердечная недостаточность

- Повышение давления в яремной вене
- Смещение верхушечного толчка влево
- Ритм галопа
- Шумы в сердце
- Мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких
- Увеличенная печень при пальпации

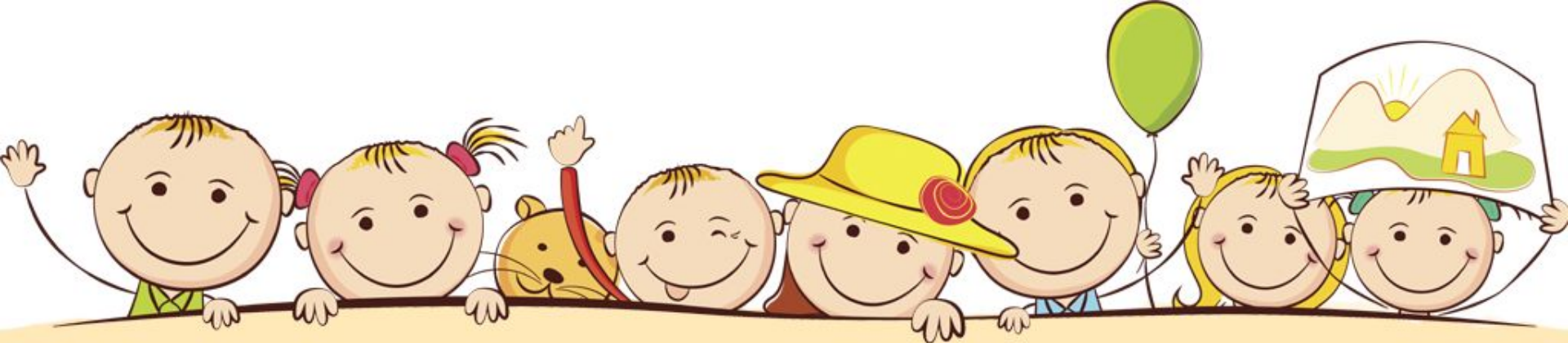
Врожденный порок сердца

- Цианоз
- Трудности при кормлении или грудном вскармливании
- Увеличенная печень
- Шумы в сердце

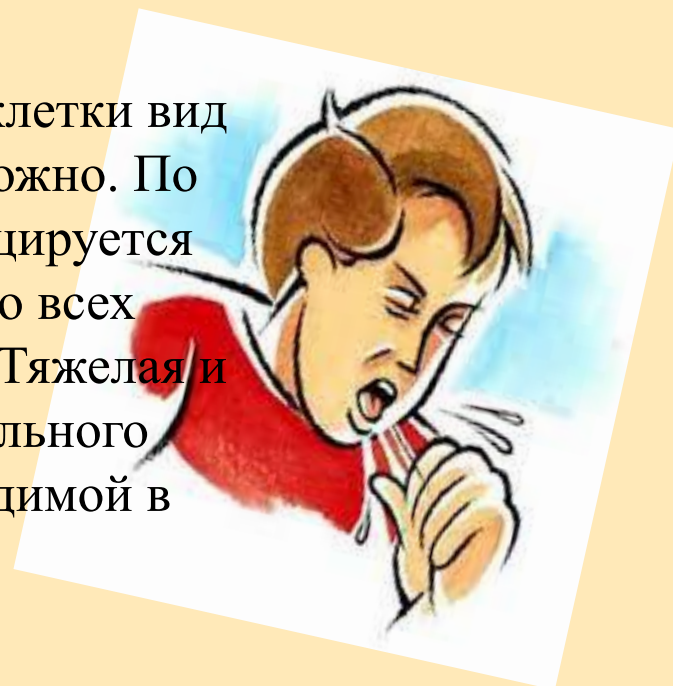
Туберкулез

- Хронический кашель (более 30 дней)
- Плохое развитие / отставание в весе или потеря веса
- Положительная реакция Манту
- Контакт с больным туберкулезом в анамнезе
- Рентгенологическое исследование грудной клетки может выявить первичный комплекс или милиарный туберкулез
- Обнаружение микобактерий туберкулеза при исследовании мокроты у детей более старшего возраста

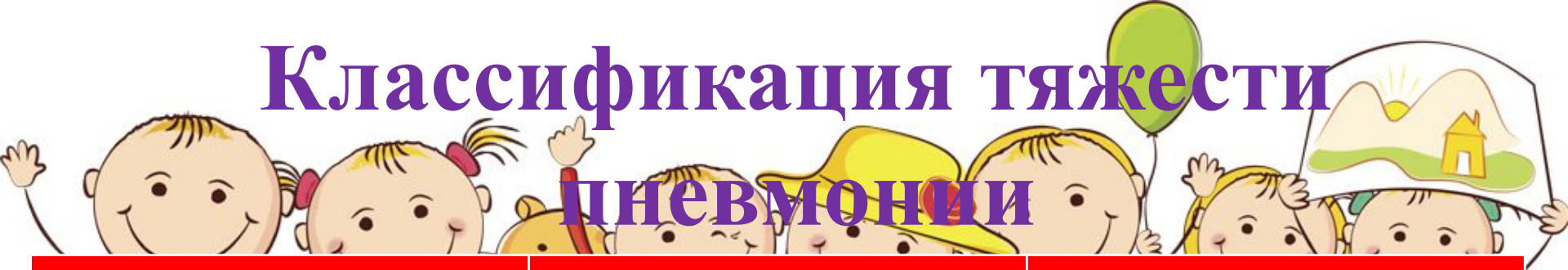
Коклюш	— Пароксизмальный кашель, сопровождающийся характерным судорожным вдохом, рвотой, цианозом или апноэ — Хорошее самочувствие между приступами кашля — Отсутствие лихорадки — Отсутствие вакцинации АКДС в анамнезе
Инородное тело	— Внезапное развитие механической обструкции дыхательных путей (ребенок «подавился») — Внезапное развитие стридора или дыхательной недостаточности — Очаговые области астмоидного или ослабленного дыхания при аускультации
Выпот/эмпиема плевры	«Каменная» тупость перкуторного звука плевры — Отсутствие дыхательных шумов
Пневмоторакс	Внезапное начало — Тимпанический звук при перкуссии с одной стороны грудной клетки — Смещение средостения
Пневмоцистная пневмония	2–6-месячный ребенок с центральным цианозом пневмония — Расширение грудной клетки — Учащенное дыхание — Пальцы в виде «барабанных палочек» — Изменения на рентгенограмме при отсутствии аускультативных расстройств — Увеличенные печень, селезенка, лимфоузлы — Положительный ВИЧ-тест у матери или ребенка



Пневмония обычно вызывается вирусами или бактериями. Большинство серьезных случаев имеет бактериальную природу. Однако на основании клинических симптомов или данных рентгенологического исследования грудной клетки вид возбудителя определить, как правило, невозможно. По клиническому течению пневмония классифицируется как очень тяжелая, тяжелая или нетяжелая. Во всех случаях необходима терапия антибиотиками. Тяжелая и очень тяжелая пневмония требуют дополнительного лечения, например кислородотерапии, проводимой в условиях стационара



Классификация тяжести пневмонии



Признак или симптом	Классификация	Лечение
Центральный цианоз Тяжелая дыхательная недостаточность (например кивательные движения) Не может пить	Очень тяжелая пневмония	- Госпитализация - Назначьте рекомендуемый антибиотик - Дайте кислород - Следите за проходимостью дых. путей - Жаропонижающий мероприятия, при наличии показаний
Втяжение грудной стенки при дыхании	Тяжелая пневмония	- Госпитализация — Назначьте рекомендуемый антибиотик — Следите за проходимостью дыхательных путей — Жаропонижающие

Учащенное дыхание
≥ 60/мин у ребенка —
в возрасте <2 мес;
≥ 50/мин у ребенка —
в возрасте 2–11 мес;
≥ 40/мин у ребенка — в
возрасте 1–5 лет

ПНЕВМОНИЯ

— Лечение в домашних
условиях
Назначьте подходящий
антибиотик на 5 дней
— Смягчите горло и облегчите
кашель
безопасным средством
— Инструктируйте мать, в
какой
ситуации следует немедленно
вновь обратиться к врачу
— Повторный осмотр через 2
дня

Никаких признаков
пневмонии не отмечается

Пневмонии нет, кашель или простуда

Домашний уход
— Смягчите горло и облегчите
безопасным средством
— Дайте совет матери, в какой
ситуации следует вновь
обратиться к врачу
— Повторный осмотр через 5
дней,
если состояние не улучшается
— Если кашель длится более
30
дней, следуйте инструкции по
ведению хронического кашля

Очень тяжелая пневмония



центральный цианоз;

- неспособность сосать грудь или пить, или срыгивание всей пищи;
- судороги, заторможенность или отсутствие сознания;
- симптомов:
- центральный цианоз;
- неспособность сосать грудь или пить, или срыгивание всей пищи;
- судороги, заторможенность или отсутствие сознания;
- раздувание крыльев носа;
- кряхтящее дыхание (у младенцев раннего возраста);
- втяжение нижней части грудной клетки (возникает при вдохе; если происходит втяжение только межреберных промежутков или надключичных областей при дыхании ребенка, это не рассматривается как втяжение нижней части грудной клетки).
- симптомы пневмонии при аускультации грудной клетки:
- ослабленное дыхание;
- бронхиальное дыхание;
- влажные хрипы;
- ослабление голосового резонанса над плевральным экссудатом, усиление – над долевым уплотнением;
- долевым уплотнением;

Лечение



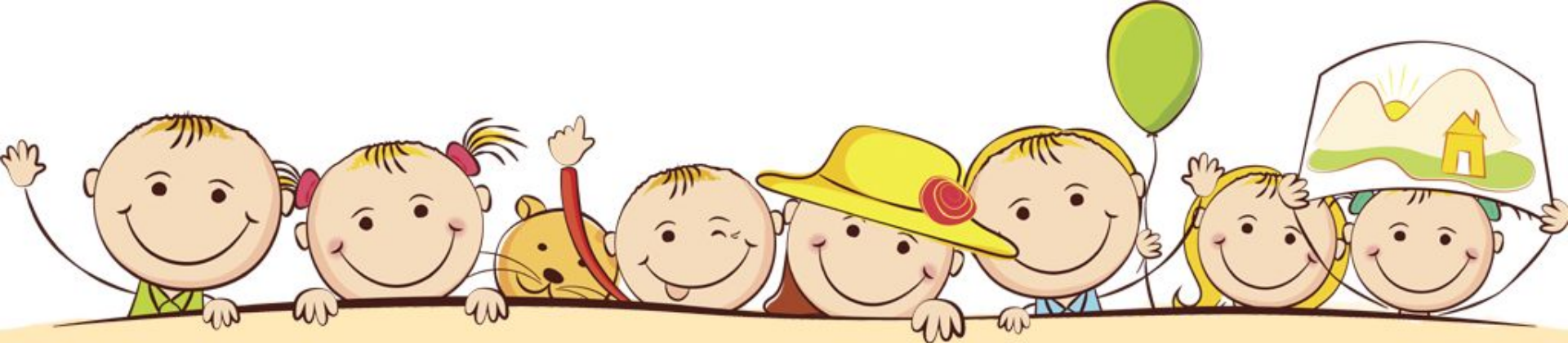
☐ Госпитализируйте ребенка

☐ **Антибиотикотерапия**

☐ Дайте ампициллин (50 мг/кг в/м через каждые 6 ч) и гентамицин (7,5 мг/кг в/м 1 раз в день) в течение 5 дней; затем, если ребенок хорошо реагирует на антибиотикотерапию, завершите лечение дома или в больнице назначением перорального амоксициллина (15 мг/кг 3 раза в день) + в/м гентамицин 1 раз в день, в течение 5 дней.

☐ Другой вариант: хлорамфеникол (25 мг/кг в/м или в/в через каждые 8 часов) до улучшения состояния ребенка. Затем продолжайте перорально 4 раза в день до завершения 10-дневного курса. Или используйте цефтриаксон (80 мг/кг в/м или в/в 1 раз в день).

☐ Если состояние ребенка не улучшается в течение 48 ч, переходите на лечение гентамицином (7,5 мг/кг в/м 1 раз в день) и клоксациллином (50 мг/кг в/м или в/в через каждые 6 ч), как описано ниже при стафилококковой пневмонии. Когда состояние ребенка улучшится, продолжайте давать клоксациллин (или диклоксациллин) перорально 4 раза в день до завершения 3-недельного курса



- ☐ Госпитализируйте ребенка.
- ☐ *Антибиотикотерапия*
- ☐ Давайте бензилпенициллин (50 000 ЕД /кг в/м или в/в через каждые 6 ч) по крайней мере 3 дня.
- ☐ Когда ребенку станет лучше, переходите на амоксициллин (перорально 25 мг/кг 2 раза в день). Общая продолжительность курса – 5 дней.
- ☐ Если ребенку не становится лучше в течение 48 ч или его состояние ухудшается, подозревайте наличие осложнений и лечите соответственно (см. выше, как рекомендуется при очень тяжелой пневмонии, и ниже, как следует действовать в случае подозрения на ВИЧ-инфекцию). Если очевидных осложнений нет, переходите к хлорамфениколу (25 мг/кг через каждые 8 часов в/м или в/в) до тех пор, пока самочувствие ребенка не улучшится. Затем продолжайте его давать перорально до завершения полного 10-дневного курса.

