



ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ (ЛЕГОЧНЫЕ).

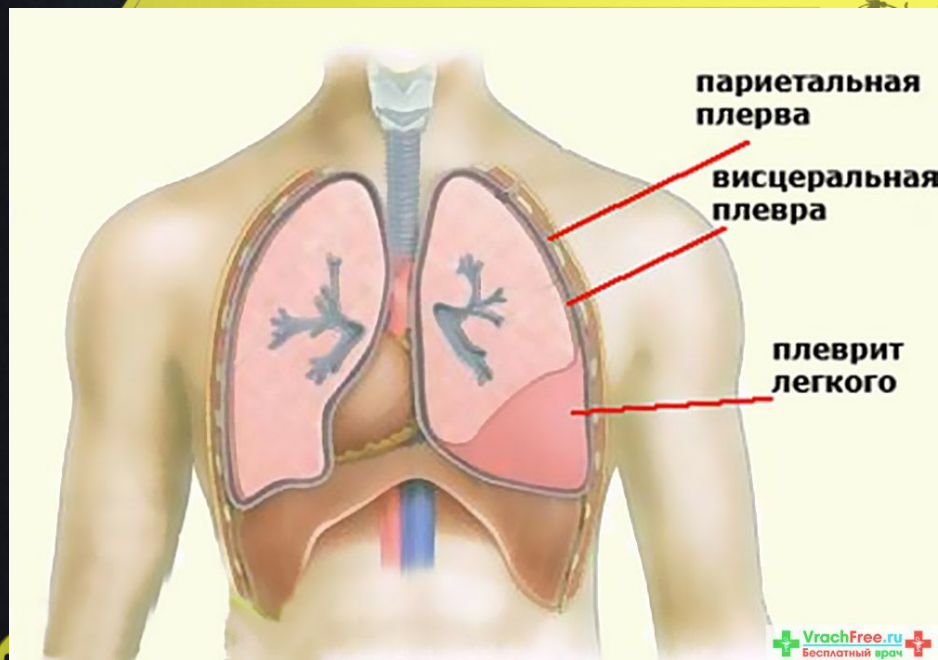
Подготовила: Ченгельбаева Т. 658 гр ОМ (педиатрия)



ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ

❖ Осложнениями пневмонии являются прежде всего гнойные процессы в паренхиме легких, плевре и миокарде, гнойные метастатические, возникшие гемостатическим путем, процессы в различных органах и системах, а также и дегенеративные изменения в них – результат токсико-инфекционного воздействия.

ПЛЕВРИТ



- ❖ состояние ребенка ухудшается
- ❖ лицо бледнеет, выражение—
страдальческое
- ❖ одышка и цианоз усиливаются
- ❖ температура



ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

ясное притупление, обычно в одной
половине груди

отсутствие респираторной подвижности

ослабление голосового дрожания и
везикулярного дыхания

ДИАГНОСТИКА

❖ Рентгенологическое обследование органов грудной клетки

- ❖ выявляет ограниченную дыхательную подвижность диафрагмы и ребер на стороне поражения и утолщение листков плевры при сухом плеврите; накопление жидкости или жидкости и воздуха в полости плевры — при экссудативном (гнойном).

ПНЕВМОНИЯ ОСЛОЖНЕННАЯ ПЛЕВРИТОМ



❖ **Рентгеноскопия** дает возможность обнаружить даже небольшое количество жидкости, которая перемещается при изменении положения тела ребенка.

❖ **Диагностическая плевральная пункция** – позволяет получить экссудат из плевральной полости с помощью пункционной иглы; бактериологический и биохимический анализ полученной жидкости дает возможность определить характер экссудата, выделить возбудитель и определить его чувствительность к антибиотикам.



ЛЕЧЕНИЕ

антибиотикотерапия;

удаление экссудата или гноя из полости плевры

дренирование плевральной полости (при необходимости)

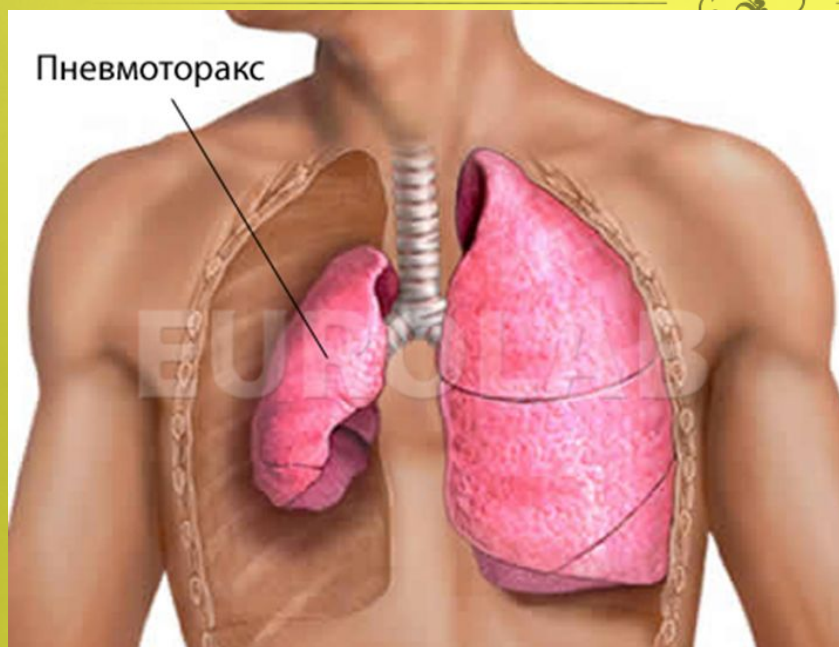
санация плевральной полости

дезинтоксикационная терапия

стимулирующая терапия

симптоматическое лечение.

ПНЕВМОТОРАКС



СКОПЛЕНИЕ ВОЗДУХА В ПОЛОСТИ, КОТОРАЯ ОКРУЖАЕТ ЛЕГКОЕ, КАК РЕЗУЛЬТАТ – СПАДЕНИЕ (КОЛЛАПС) ЛЕГКОГО У ДЕТЕЙ.

ПРИЧИНЫ

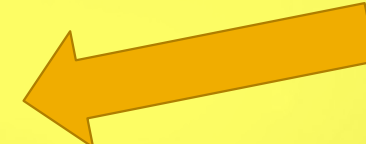
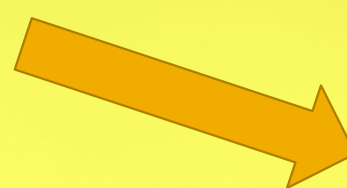
Стафилококковая
пневмония

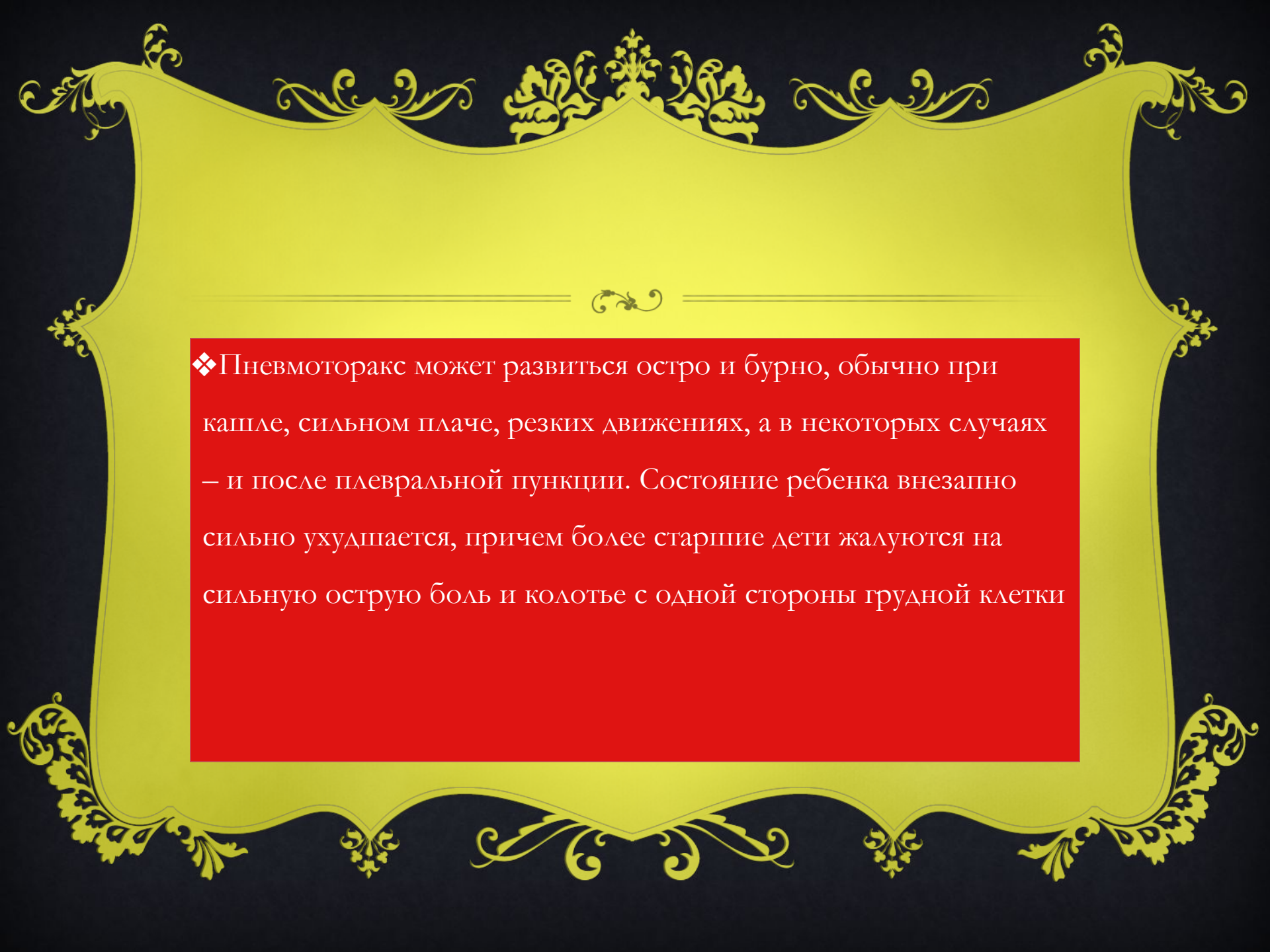
гнойно-некротическое
разрушение
кортикального слоя
легкого

воздушные полости
или абсцессы

ПНЕВМОТОРОКС

Прорываются в плевральную
полость





❖ Пневмоторакс может развиваться остро и бурно, обычно при кашле, сильном плаче, резких движениях, а в некоторых случаях – и после плевральной пункции. Состояние ребенка внезапно сильно ухудшается, причем более старшие дети жалуются на сильную острую боль и колотье с одной стороны грудной клетки

КЛИНИКА

одышка и цианоз губ; лицо бледное

неспокоен и испуган

мучительный и короткий кашель

пульс частный и малый

может быстро развиться коллапс

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- ❖ выпячивание и неподвижность одной половины грудной клетки
- ❖ сглаживание межреберных промежутков
- ❖ Перкуторный звук коробочный
- ❖ При аускультации дыхание ослабленное или отсутствует, однако в некоторых случаях выслушивается бронхиальное или амфорическое дыхание.
- ❖ Иногда кашель и плач ребенка во время выслушивания имеют гулкий характер.

ПРИЗНАКИ ПНЕВМОТОРАКСА У ДЕТЕЙ ДО 12 МЕСЯЦЕВ:



беспокойство

резкое ухудшение самочувствия

одышка

затруднение дыхания

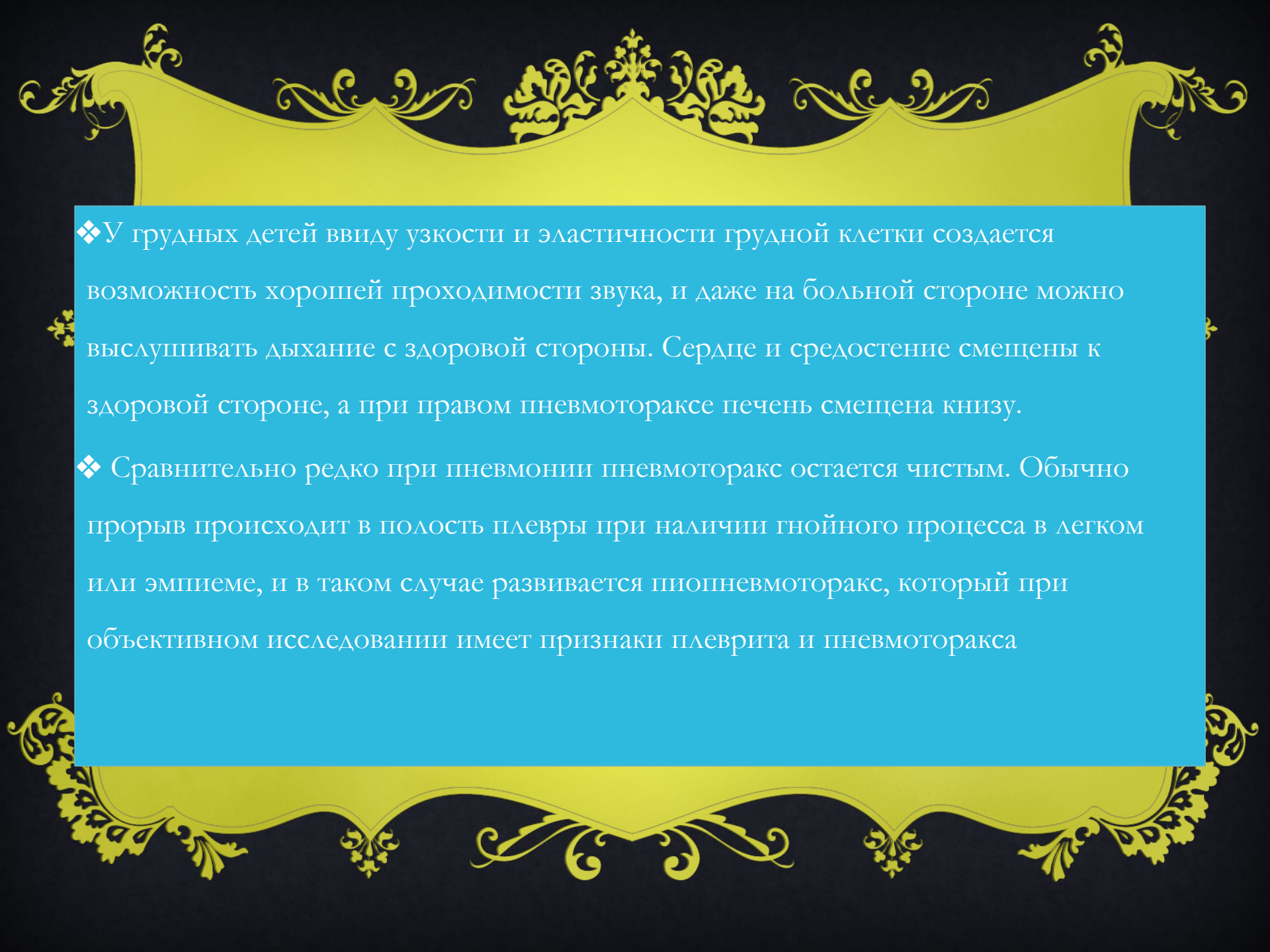
посинение кожных покровов

тахикардия

подкожная крепитация на шее,

туловище

одутловатость лица (не всегда)

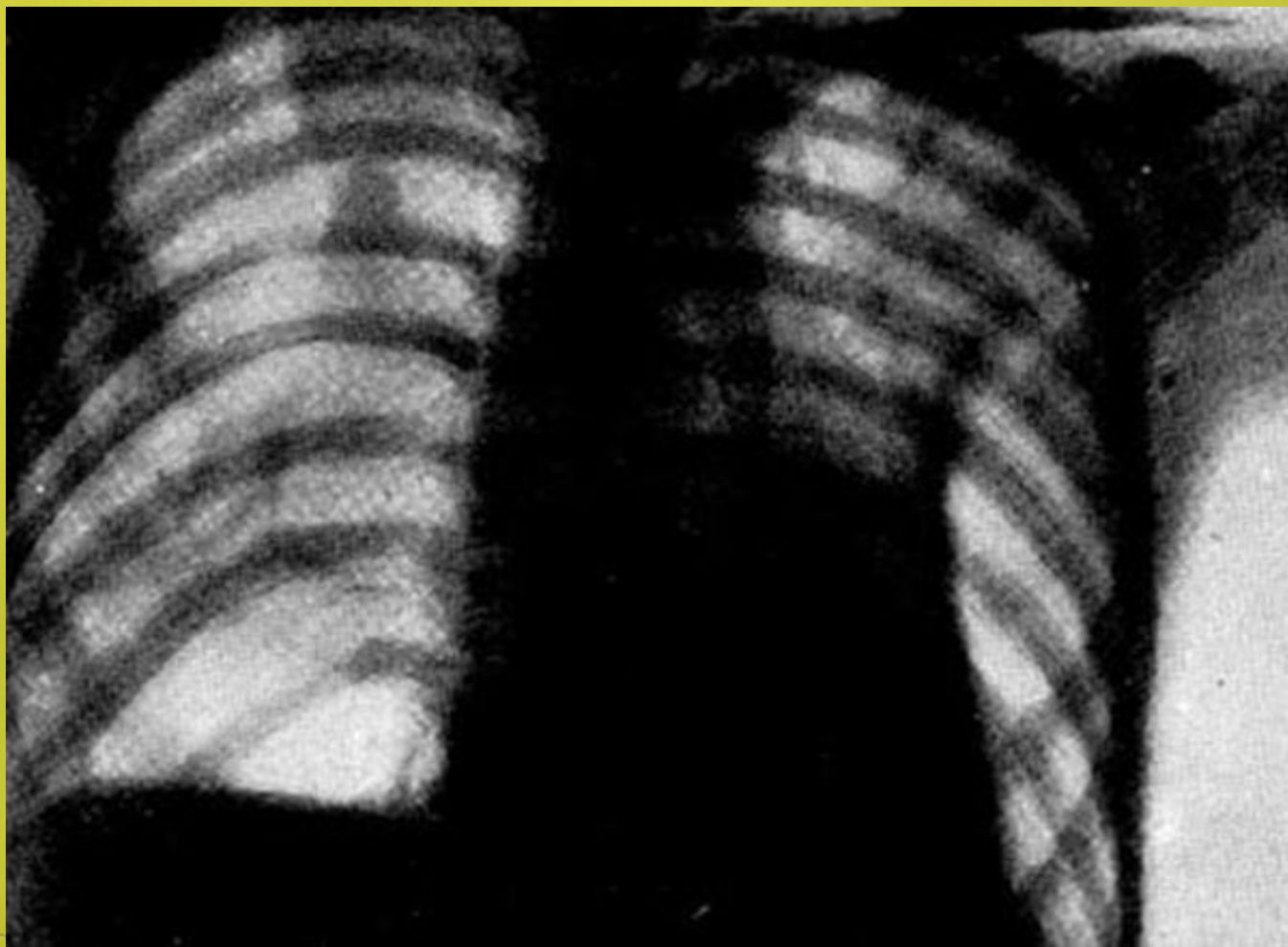


❖ У грудных детей ввиду узкости и эластичности грудной клетки создается возможность хорошей проходимости звука, и даже на больной стороне можно выслушивать дыхание с здоровой стороны. Сердце и средостение смещены к здоровой стороне, а при правом пневмотораксе печень смещена книзу.

❖ Сравнительно редко при пневмонии пневмоторакс остается чистым. Обычно прорыв происходит в полость плевры при наличии гнойного процесса в легком или эмпиеме, и в таком случае развивается пиопневмоторакс, который при объективном исследовании имеет признаки плеврита и пневмоторакса

ДИАГНОСТИКА

❖ Большие пневмотораксы у детей диагностируют при помощи трансиллюминации с применением волоконной оптики. Если при помощи такой диагностики были выявлены подозрительные участки, а состояние младенца стабильно, то диагноз подтверждают при помощи проведения рентгеноскопии, чтобы потом уже назначить лечение.



ЛЕЧЕНИЕ:

❖ плевральные пункции с проведением аспирации, которые проводятся при помощи катетера (редко – при помощи иглы).

❖ Дренирование плевральной полости с помощью дренажной трубки

❖ Химический плевродез- метод заключается во введении в плевральную полость веществ, которые приводят облитерации плевральной полости. Через дренажную трубку вводят доксициклин или взвесь талька. Перед началом процедура обязательно вводят 1% раствор лидокаина внутривнутриплеврально.

❖ Хирургическое лечение пневмоторакса:

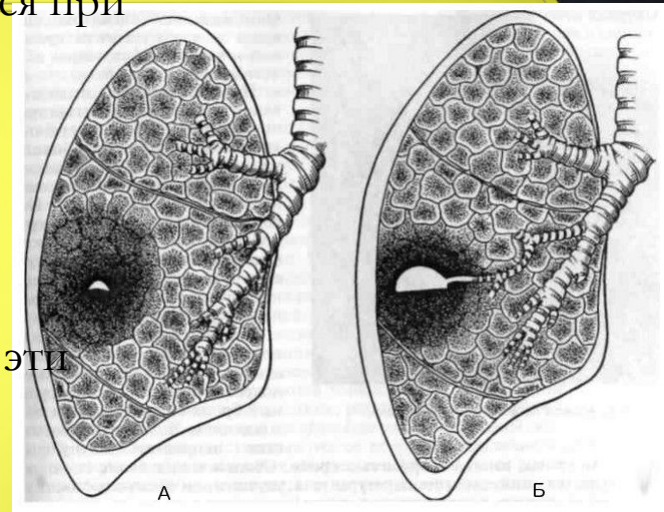
❖ открытая торакотомия и видеоассоциированная торакоскопия.

АБСЦЕСС ЛЕГКОГО



❖ развиваются в пневмонических очагах в результате центрального некроза и гнойного распада. Обычно они различной величины, имеют круглую форму и более или менее ясные границы. Они развиваются при пневмониях, вызванных стафилококками, стрептококками, пневмококками, палочкой Фридлендера, палочкой Пфейффера.

❖ У детей в школьном или дошкольном возрасте эти абсцессы обычно развиваются более бурно и локализовано, а в раннем возрасте, как правило, в виде множественных мелких абсцессов, обнаруживаемых только при вскрытии.



КЛИНИКА

- ❖ Общее состояние детей сильно ухудшается – характерны значительная бледность, цианоз, одышка, упадок сил и высокая температура.
- ❖ Со стороны крови наблюдается высокий лейкоцитоз с нейтрофилезом и сдвигом влево; сильно ускоренная СОЭ.
- ❖ В фазе гнойной инфильтрации состояние ребенка тяжелое, температура высокая, интермиттирующая.

Препарат	Способ введения	Суточная доза (мг/кг/сут) и кратность введения
Аминопенициллины:		
Амоксициллин/клавуланат	в/в	90 мг/кг/сут — в 3 введения
Ампициллин/сульбактам	в/в, в/м	150 мг/кг/сут — в 3 введения
Цефалоспорины:		
Цефотаксим	в/в, в/м	100 мг/кг/сут — в 3–4 введения
Цефтазидим	в/в, в/м	100 мг/кг/сут — в 3 введения
Цефтриаксон	в/в, в/м	50–75 мг/кг/сут — в 1 введение
Аминогликозиды*:		
Гентамицин	в/в, в/м	3–5 мг/кг/сут — в 2–3 введения
Нетилмицин	в/в, в/м	6–7,5 мг/кг/сут — в 2–3 введения
Амикацин	в/в, в/м	15 мг/кг/сут — в 2 введения

* Имеются рекомендации о возможном введении суточной дозы аминогликозидов в 1 прием с интервалом в 24 ч.



РЕНТГЕНОГРАММА ГРУДНОЙ
КЛЕТКИ. ВОЗДУШНАЯ
ПОЛОСТЬ АБСЦЕССА С
ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ УРОВНЕМ
ЖИДКОСТИ В ЛЕВОМ ЛЕГКОМ

ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО

- ❖ постуральный дренаж
- ❖ вибрационный массаж
- ❖ санационная бронхоскопия

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ:

- ❖ антибиотики — основные препараты для лечения абсцесса. Вводятся внутривенно для обеспечения лучшего попадания внутрь абсцесса;
- ❖ антисептики;
- ❖ муколитики — средства, разжижающие вязкую мокроту;
- ❖ отхаркивающие средства — улучшают отхождение мокроты;
- ❖ дезинтоксикационные средства — направлены на устранение интоксикации организма и нормализацию работы всех органов и систем;
- ❖ иммуномодуляторы (средства, стимулирующие иммунную систему организма) — в период ремиссии;
- ❖ кислородотерапия — ингаляции кислорода с помощью специального аппарата.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

❖ Пункция

❖ торакоцентез и дренирование полости абсцесса

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- ❖ *Таточенко В. К.* Практическая пульмонология детского возраста. М., 2001. 268 с.
- ❖ Антибактериальная терапия пневмонии у детей: пособие для врачей // Клиническая микробиология и антимикробная терапия у детей. 2000. № 1. С. 77-87.
- ❖ Пневмонии у детей / под ред. С. Ю. Каганова, Ю. Е. Вельтищева. М.: Медицина, 2005.