Ранняя диагностика пневмоний у детей

Аксенова Марина Васильевна

ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница»

Волгоград, 29 мая 2015

Средние показатели частоты дыхания здоровых детей

В.А.Еренков, 1984;

Новорождённые	60-40 в минуту
Дети 1-6 месяцев	45-35 в минуту
Дети 7-12 месяцев	40-35 в минуту
Дети 2-6 лет	30-25 в минуту
Дети 7-12 лет	23-18 в минуту
Дети старше 12 лет	20-16 в минуту

Соотношение частоты дыхания и пульса

Новорождённые 1: 2

Грудные дети 1: 2,5-3

Дошкольники 1: 3,5-4

Школьный возраст 1: 4 или 5

Информационный бюллетень ВОЗ № 331
Ноябрь 2014
ПНЕВМОНИЯ

В 2013 году от пневмонии умерли 935 тысяч детей в возрасте до 5 лет.

Пневмония является главной инфекционной причиной смертности детей во всем мире, она становится причиной 15% всех случаев смерти среди детей до 5 лет в мире.

Причины

Пневмония вызывается целым рядом возбудителей инфекции, включая вирусы, бактерии и грибки. К числу наиболее распространенных относятся:

streptococcus pneumoniae	•наиболее распространенная причина бактериальной пневмонии у детей;
haemophilus influenzae type b (Hib)	•вторая по частоте причина бактериальной пневмонии;
респираторно-синцитиальный вирус	•является распространенной причиной вирусной пневмонии;

Симптомы

- Грудные дети при очень тяжелом течении заболевания могут быть неспособны принимать пищу или питье, у них могут наблюдаться также потеря сознания, гипотермия и судороги.
- У детей в возрасте до 5 лет с симптомами кашля и/или затрудненного дыхания, сопровождающимися или не сопровождающимися высокой температурой, диагноз пневмонии ставится при наличии учащенного дыхания или втяжения нижней части грудной клетки, если грудная клетка втягивается или отводится назад при вдохе (у здорового человека при вдохе грудная клетки расширяется). Свистящее дыхание чаще наблюдается при вирусных инфекциях.

Факторы риска

•Хотя большинство здоровых детей способны справиться с инфекцией с помощью защитных сил собственного организма, дети с нарушением иммунной системы подвергаются большему риску развития пневмонии. Иммунная система ребенка может быть ослаблена недостаточным или неправильным питанием. Это касается особенно детей грудного возраста, не получающих исключительно грудное вскармливание.

•Предшествующие заболевания, такие как симптоматические ВИЧ-инфекции и корь, также повышают риск заболевания пневмонией у детей.

•Восприимчивость ребенка к пневмонии также увеличивается под воздействием следующих экологических факторов:

-загрязнение воздуха внутри помещений, вызванное приготовлением пищи и использованием биотоплива (например, дерево или навоз) для отопления;

-проживание в перенаселенных жилищах;

-курение родителей.

Лечение

- Пневмонию, вызванную бактериями, можно излечить антибиотиками.
- Предпочтительным антибиотиком является амоксициллин в диспергируемых таблетках. Они обычно назначаются в медицинском центре или больнице.
- В подавляющем большинстве случаев пневмонию у детей можно эффективно лечить в домашних условиях недорогими оральными антибиотиками.
- Госпитализация рекомендуется в отношении детей в возрасте до 2 месяцев, а также в очень тяжелых случаях.

ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ

- Для пневмонии типично:
  - наличие кашля,
  - нередки и другие признаки острого респираторного заболевания (ОРЗ),
  - в большинство случаев, температура >38°С (исключение— атипичные формы в первые месяцы жизни), без лечения она держится 3 дня и дольше, тогда как при бронхитах обычно температура <38°С или она в течение 1–3 дней снижается до этого уровня.

ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ

- Первая задача в диагностике— выявить у ребенка с признаками ОРЗ поражение нижних дыхательных путей, для них характерно наличие хотя бы одного из следующих признаков, легко распознаваемых при осмотре ребенка:

- учащение или затруднение (обструкция) дыхания, втяжения податливых мест грудной клетки;

- укорочение перкуторного звука;

- наличие хрипов.

ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ

- Вторая задача— отличить пневмонию от бронхита— преимущественно вирусного поражения нижних дыхательных путей.
- Важный симптом пневмонии— учащение дыхания, оно наблюдается тем чаще, чем обширнее поражение легких и чем меньше ребенок.
- Однако этот признак значим только при отсутствии симптомов обструкции, которая характерна для крупа и бронхитов, в т.ч. обструктивного.

ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ

Параметры частоты дыхания (в 1 мин.), по данным ВОЗ, характерные для пневмонии:

- ≥60 у детей 0–2 месяца,
- ≥50— 2–12 месяцев,
- ≥40— 1–4 лет.

Бронхиальная обструкция с высокой вероятностью исключает типичную (вызванную пневмококками, гемофильной палочкой, стрептококками) внебольничную пневмонию и встречается лишь при атипичных формах и внутрибольничном заражении.

ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ
Российское респираторное общество
Федерация педиатров стран СПГ, 2011
Научно-практическая программа

«Внебольничная пневмония у детей: распространённость, диагностика, лечение и профилактика»

ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ (НПП, 2011)

Факторы риска летального исхода пневмонии у детей:

- **Возраст до 5 лет и мужской пол;**
- **Неблагоприятный преморбидный фон;**
- **Низкий социально-экономический статус семьи;**
- **Позднее обращение за медицинской помощью;**
- **Позднее поступление в стационар.**

ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ

Клинические признаки:

- **острое начало с лихорадкой от 38 градусов и выше (отсутствие лихорадки у детей старше 6 месяцев исключает пневмонию);**
- **озноб;**
- **потеря аппетита;**
- **кашель;**
- **одышка - при отсутствии бронхообструктивного синдрома;**
- **укорочение перкуторного звука;**
- **лейкоцитоз более 11,0 х 10^9**

ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ

Доказательная медицина

Категория доказательств А у детей до 3-х лет:

- тахипноэ более 50 в минуту;
- лихорадка выше 38,5 градусов

- в сочетании с типичными рентгенологическими находками инфильтративного характера

(Британское респираторное сообщество)

ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ (НПП, 2011)

Критерии диагноза внебольничной пневмонии

А. Достоверные

Выявление на рентгенограмме грудной клетки инфильтрации лёгочной ткани + наличие 2 из нижеследующих критериев:

1.Лихорадка выше **38° С** в течение 3-х и более суток;

2. Кашель с мокротой;

3. Физикальные симптомы пневмонии;

4. Лейкоцитоз >**$10x10^9$** и/или палочкоядерный нейтрофилёз > 10%

ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ (НПП, 2011)

Критерии диагноза внебольничной пневмонии

Б. Вероятные

Наряду с лихорадкой и кашлем имеются локальные физикальные симптомы, но невозможно проведение рентгенограммы грудной клетки

В. Исключают пневмонию:

отсутствие рентгенологических и физикальных симптомов пневмонии.

ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ

Факторы риска развития деструкции лёгких:

- лобарный инфильтрат;
- синпневмонический плеврит;
- ранний возраст;
- начало а/б терапии спустя 3 суток от начала заболевания;
- сохранение лихорадки > 5 суток при адекватной а/б терапии;
- наличие болевого синдрома;
- серый цвет кожи;
- «застывший» инфильтрат на Rn-грамме;
- лейкоцитоз >**15,0 x 10^9**

ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ

Факторы риска развития деструкции лёгких:

- лобарный инфильтрат;
- синпневмонический плеврит;
- ранний возраст;
- начало а/б терапии спустя 3 суток от начала заболевания;
- сохранение лихорадки > 5 суток при адекватной а/б терапии;
- наличие болевого синдрома;
- серый цвет кожи;
- «застывший» инфильтрат на Rn-грамме;
- лейкоцитоз >**15,0 x 10^9**

Показания для госпитализации детей с внебольничной пневмонией

- Тяжесть состояния: цианоз, одышка, тахипноэ, сатурация < 92%, снижение АД, легочно-плевральные осложнения, выраженная дегидратация, отказ от еды;
- Наличие тяжёлых сопутствующих заболеваний, иммунокомпрометирующих состояний;
- Возраст до 6 месяцев жизни;
- Отсутствие у больных с лёгочным инфильтратом ответа на стартовую а/б терапию в течение 48 часов;
- Плохие социальные условия.

Внимание! ДЕТИ !!!

Доктора – это люди, которые выписывают лекарства, о которых мало что знают,

от болезней, о которых знают ещё меньше,

для людей, которых они не знают вообще.

Благодарю за внимание!