

**Алапаевский филиал ГБОУ СПО СО
«Свердловский областной медицинский колледж.»**

Пневмония.

**Выполнила студентка
494 группы:
Масленникова Татьяна.**

**г.Алапаевск
2014 год**

Пневмония - это неспецифическое воспаление легочной ткани, в основе которого лежит инфекционный токсикоз, дыхательная недостаточность, водно-электролитные и другие метаболические нарушения с патологическими изменениями во всех органах и системах детского организма.

Пути заражения:

- 1) аспирация содержимого ротоглотки (микроаспирация во сне) – основной путь;
- 2) воздушно-капельный;
- 3) гематогенное распространение возбудителя из внелегочного очага инфекции;
- 4) Распространение инфекции из прилежащих тканей соседних органов.

Классификация

Пневмония

- первичная (неосложнённая);
- вторичная (осложнённая).

Формы:

- Очаговая;
- Сегментарная;
- Крупозная;
- Интерстициальная.

Течение

- острое (до 6 недель);
- затяжное (от 6 недель до 6 месяцев);
- Рецидивирующее.

Клинические критерии пневмонии у новорождённого ребёнка

- отягощенный ante- и интранатальный анамнез;
- бледность, периоральный и акроцианоз;
- стонущее дыхание;
- напряжение и раздувание крыльев носа; втяжение податливых мест грудной клетки;
- дыхательная аритмия;
- быстрое нарастание легочно-сердечной недостаточности и токсикоза;
- мышечная гипотония, угнетение рефлексов новорожденного;
- гепатолиенальный синдром;
- потеря массы тела;
- покашливание; реже кашель;
- повышение температуры тела; у незрелых новорождённых может быть нормальной;
- гемограмма: нейтрофильный лейкоцитоз, сдвиг формулы влево;
- рентгенограмма: инфильтраты легочной ткани, чаще с обеих сторон; усиление легочного рисунка в перифокальных участках.

Клинические критерии диагноза пневмонии у детей раннего возраста:

- влажный или малопродуктивный кашель;
- одышка, дыхание с участием вспомогательной мускулатуры;
- дистанционные хрипы при бронхообструктивном синдроме;
- общая слабость, отказ от еды, задержка прироста массы;
- бледность кожи, периоральный цианоз, усиливается при нагрузке;
- нарушение терморегуляции;
- жесткое бронхиальное или ослабленное дыхание, через 3-5 дней присоединяются влажные хрипы;
- укорочение перкуторного звука в проекции инфильтрата;
- гемограмма: нейтрофильный лейкоцитоз, сдвиг формулы влево;
- рентгенограмма: инфильтраты легочной ткани, усиление легочного рисунка в перифокальных участках

Лечение пневмонии

Дети с острой пневмонией могут лечиться на дому и в стационаре.

Показания к госпитализации следующие:

- 1) жизненные показания – необходима интенсивная терапия, реанимационные мероприятия;
- 2) снижение реактивности организма ребенка, угроза развития осложнений;
- 3) неблагоприятные бытовые условия семьи, нет возможности организовать «стационар на дому».

В стационаре ребёнок должен находиться в отдельной палате (боксе) для предупреждения перекрестной инфекции. До 6-ти летнего возраста с ребёнком должна быть мать.

В палате должна проводиться влажная уборка, кварцевание, проветривание (4-6 раз в день).

Головная часть кровати должна быть приподнята.

Диагностика заболевания.

- Для подтверждения наличия пневмонии необходимо проведение рентгенологического исследования органов грудной клетки. При этом на полученных рентгенограммах определяется затемнение соответственно локализации процесса. С ложных случаях необходимо использовать мультиспиральную компьютерную томографию органов грудной клетки.
- В общем анализе крови при пневмонии определяется ускорение СОЭ, лейкоцитоз, повышение содержания палочкоядерных нейтрофилов.
- Тяжесть течения пневмонии зависит от выраженности интоксикации, дыхательной недостаточности, обширности поражения, наличия осложнений пневмонии.

Профилактика пневмонии.

- закаливание. Закаливающие процедуры укрепляют иммунную защиту и повышают сопротивляемость организма любым инфекциям. Профилактика пневмоний обычно включает контрастные водные процедуры и обливание ног;
- дыхательная гимнастика. Этот вид профилактики применяется даже у лежачих больных. Дыхательная гимнастика направлена на улучшение вентиляции легких. Чтобы предупредить воспаление, нужно надувать воздушные шары, или регулярно делать глубокие движения типа вдох-выдох. Проводите дыхательную гимнастику;
- излечение хронических очагов инфекции;
- укрепление иммунитета. Для этих целей часто применяются иммуномодуляторы растительного происхождения: эхинацея, ромашка, левзия, элеутеракокк и другие. Все они принимаются в виде настоев или чаев;

- массаж. Как средство профилактики воспаления легких массаж применяется и у взрослых, и даже новорожденных. Причем массаж при этой болезни использует основную технику «похлопываний». Проводите массаж грудной клетки, включающий в себя переворачивание больного на живот и легкое постукивание снизу вверх по всей поверхности;
- избегание переохлаждений и других стрессорных факторов. К примеру, очень вредно для легочной ткани вдыхание пыли, паров бензола или других сильнодействующих химических соединений;
- избегание контакта с больными. Вирусная пневмония сейчас очень распространена, поэтому нужно стараться избегать любого контакта с людьми, которые больны.

Заключение.

- Пневмония относится к тем опасным заболеваниям, которые легче предупредить, чем после заниматься изнурительным лечением. Качественные профилактические меры против пневмонии помогут вам оставаться абсолютно здоровыми в любую погоду. Будьте здоровы!

**Алапаевский филиал ГБОУ СПО СО
«Свердловский областной медицинский колледж».**

Инфекционно-токсический шок.

**Выполнила студентка
494 группы:
Хлюстова Елизавета.**

**г.Алапаевск
2014 год**