

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/556540>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

1.1. Этиология, патогенез пневмонии у детей 5

1.2. Классификация, клиническая картина 7

ГЛАВА 2. ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ 12

2.1. Диагностика 12

2.2. Лечебная тактика при пневмонии у детей 14

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 20

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 22

ВВЕДЕНИЕ

Заболевания органов дыхания являются одной из основных причин заболеваемости и смертности среди детей, и эта проблема становится все более актуальной у детей. Бронхолегочная система, в силу своих анатомических и физиологических особенностей, очень восприимчива к различным неблагоприятным факторам, которые впоследствии часто приводят к воспалительному процессу. Когда ребенок рождается, морфологическая структура легких еще не совершенно, и интенсивный рост и дифференцировка органов дыхания продолжается на протяжении нескольких лет. В среднем окончательное формирование и созревание органов дыхания завершается в возрасте семи лет, после чего они только увеличиваются в размерах.

Пневмония является актуальной проблемой в педиатрической практике. В последние годы отмечается высокий уровень заболеваемости пневмонией у детей и относительно высокий уровень смертности от этого заболевания: по данным Всемирной организации здравоохранения, пневмония является одной из основных причин смерти детей во всем мире. Ее заболеваемость колеблется от 5 до 20 случаев на 1000 детей до 3 лет и 5-6 случаев на 1000 детей в возрасте 3 лет и старше.

Заболеваемость пневмонией у детей увеличивается каждый год во время сезонных эпидемий гриппа. На пневмонию приходится от 1 до 1,5% всех поражений органов дыхания у детей. Несмотря на достижения в диагностике и медикаментозном лечении, заболеваемость, осложнения и смертность от пневмонии у детей остаются высокими. Эти факторы делают изучение пневмонии у детей приоритетом педиатрии и детской пульмонологии.

Лечение пневмонии у детей остается актуальной медицинской проблемой из-за высокой заболеваемости и риска осложнений. В развитых странах заболевание реже приводит к летальному исходу, но все же требует своевременной диагностики и адекватной терапии. Актуальность лечения пневмонии у детей обусловлена не только высокой распространенностью заболевания, но и необходимостью совершенствования терапевтических подходов, учитывая изменяющиеся условия и рост антибиотикорезистентности.

Цель: изучить современный подход к лечению пневмонии у детей.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию и патогенез пневмонии у детей;

2. Изучить классификацию и клинические проявления пневмонии у детей;

3. Проанализировать лечебно-диагностическую тактику при пневмонии у детей.

Объект: течение пневмонии у детей.

Предмет: лечебная тактика при пневмонии у детей.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Этиология, патогенез пневмонии у детей

Пневмония – это острое инфекционное заболевание легких, вызываемое преимущественно бактериями и характеризующееся воспалительными поражениями в области дыхательных путей с внутриальвеолярным экссудатом. Этиология пневмонии во многом зависит от возраста ребенка и условий инфицирования. Внебольничные инфекции характеризуются ограниченным и достаточно стабильным спектром наиболее вероятных возбудителей.

Типичные бактериальные возбудители ВП:

- *Streptococcus pneumoniae* – грамположительные кокки, наиболее частые возбудители пневмонии во всех возрастных группах (чаще 6, 14, 19, 3, 1-й типы стрептококка);
- *Haemophilus influenzae* – грамотрицательные палочки, ответственные за развитие пневмонии в 5–18 % случаев;
- *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* – грамотрицательные коккобациллы, являющиеся причиннозначимым фактором в развитии пневмоний у лиц с рецидивирующим обструктивным бронхитом (1–2 %). [2]

К типичным возбудителям пневмонии также относятся стрептококки (например, бета-гемолитические) и золотистый стафилококк. Очень редко возбудителями внутрибольничной пневмонии могут быть *Klebsiella pneumoniae* и *Pseudomonas aeruginosa* (у пациентов с наследственными и врожденными заболеваниями легких). Возбудители внутрибольничной пневмонии атипичны, имеют как бактериальные, так и вирусные характеристики, преимущественно субклеточно локализованы; они также являются наиболее распространенной известной причиной внутрибольничной пневмонии.

Mycoplasma pneumoniae, семейство *Mycoplasma*. Микоплазмы – уникальные мембранные паразиты, способные сохраняться в течение длительного времени. Они прочно связываются с клеточными мембранами инфицированных эукариотических клеток, что позволяет им избегать фагоцитоза.

Микоплазменная инфекция нарушает структуру клеточной мембраны, нарушает эвакуаторную функцию эпителиальных клеток и приводит к микроциркуляторным нарушениям (васкулиту и тромбозу). Наиболее важным фактором вирулентности является выработка бактериями гемолизина (C2O2).

Chlamidophila pneumoniae, *Chl. trachomatis*, *Chl. psittaci* (возбудитель орнитоза) – внутриклеточные патогены, которые по строению напоминают грамотрицательные бактерии, скапливаются в цитоплазматических вакуолях и превращаются в сетчатые теломеры. Хламидии могут периодически размножаться и длительное время находиться в клетках, вызывая рецидивирующие и хронические инфекции.

Хламидиоподобные микроорганизмы (*Simkania negevensis*), вызывающие бронхит у детей и пневмонию у подростков и взрослых, принадлежат к семейству *Chl. Simcaniaceae*.

Legionella pneumophila – это грамотрицательная палочка размером 0,5–0,7×2,5 мкм, очень распространенный гидрофильный микроорганизм, который не образует спор или капсул и является паразитом амёб и инфузорий в природных водоемах. *Legionella* spp. не ферментируют углеводы и являются хемотрофами, используя аминокислоты в качестве источника углерода и энергии. У человека *Legionella* размножается главным образом в альвеолярных макрофагах, полиморфноядерных нейтрофилах и мононуклеарных клетках крови. [3]

Патогенез пневмонии у детей включает несколько последовательных этапов, начиная с проникновения возбудителя в дыхательные пути и заканчивая развитием воспалительных и иммунных реакций.

Возбудители могут попадать в легкие аэрогенным путем через вдыхание инфицированных частиц, гематогенным путем при наличии очага инфекции в организме или аспирационным путем при попадании содержимого ротоглотки в нижние дыхательные пути.

После проникновения инфекционного агента происходит его адгезия на эпителии бронхов и альвеол, что приводит к разрушению клеток и повреждению слизистого барьера. Это способствует активному размножению микроорганизмов и выделению токсинов, что вызывает местный воспалительный ответ. В легочной ткани активируются иммунные клетки, такие как макрофаги и нейтрофилы, которые начинают вырабатывать провоспалительные цитокины, привлекающие новые клетки иммунной системы.

Воспалительный процесс приводит к увеличению проницаемости сосудов, отеку альвеол и накоплению экссудата, что затрудняет газообмен и вызывает гипоксию. В ответ на воспаление может развиваться спазм бронхов и нарушение вентиляционно-перфузионного соотношения, что еще больше усугубляет дыхательную недостаточность. В тяжелых случаях процесс может распространиться на плевру, приводя к развитию плеврита или парапневмонического выпота.

Иммунный ответ играет ключевую роль в ограничении инфекции и уничтожении возбудителя, но чрезмерно

выраженное воспаление может приводить к повреждению легочной ткани и формированию остаточных изменений, таких как фиброз или бронхоэктазы. Завершение воспалительного процесса сопровождается фазой восстановления, во время которой происходит рассасывание экссудата, регенерация эпителия и нормализация дыхательной функции. [4]

1. Бовбель, И. Э. Диагностика, лечение и профилактика внебольничной пневмонии в амбулаторной практике педиатра: учеб.-метод. пособие / И. Э. Бовбель, В. Ю. Малюгин. – Минск: БГМУ, 2016. – 27 с.
2. Внебольничная пневмония у детей. Клиническое руководство/ Геппе Н.А. – М.: МедКом-Про, 2020 - 80 с.
3. Вебер В.Р., Чуваков Г.И., Лапотников В.А., и др. Основы сестринского дела: Учебное пособие /. – М.: Гэотар- Медиа, 2017. – 209 с.
4. Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации. – Москва: Оригинал-макет, 2015. – 64 с.
5. Внебольничная пневмония у детей. Диагностика и лечение: учебное пособие / С.Н. Незабудкин, М.О. Ревнова, М.С. Рукуйжа [и др.]. – Санкт-Петербург: СПбГПМУ, 2019. – 36 с.
6. Гуцуляк, С. А. Внебольничная пневмония у детей: учебное пособие / С. А. Гуцуляк; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, Кафедра Педиатрии. – Иркутск: ИГМУ, 2020. – 58 с.
7. Демидова, Т.В. Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания: учебное пособие / Т. В. Демидова; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Институт сестринского образования. – Иркутск: ИГМУ, 2014. – 101 с.
8. Карабиненко, А.А Диагностика и лечение пневмоний: Основные принципы. Гриф УМО по медицинскому образованию / А.А Карабиненко. - М.: Медицинское Информационное Агентство (МИА), 2018. - 588 с.
9. Мартов, В.Ю. Стандарты антибактериальной терапии: справочник / В.Ю. Мартов; перевод с английского В. Ю. Мартов. – Москва: Медицинская литература, 2021. – 288 с.
10. Острые пневмонии у детей: учебное пособие / Е.М. Камалтынова, Е.Л. Тимошина, О.С. Федорова, и др. – Томск: СибГМУ, 2015. – 90 с.
11. Пневмония у детей: учебное пособие / Р.М. Файзуллина, В.В. Викторов, Р.Р. Гафурова [и др.]. – Уфа: БГМУ, 2019. – 107 с.
12. Пульмонология детского возраста: проблемы и решения /под ред. Ю.Л. Мизерницкого. – Выпуск 15. – М.: ИД «Медпрактика-М», 2015-272 с.
13. Таточенко, В. К. Внебольничная пневмония у детей / В. К. Таточенко // Фарматека. – 2012. – № 1. – С. 58-63.
14. Царькова, С. А. Пневмонии у детей: старые проблемы и новые возможности / С. А. Царькова, П. В. Кузнецов, Н. Г. Купреев // Педиатрическая фармакология. – 2011. – Т. 8, № 1. – С. 12-16.
15. Шабалов Н. П. Детские болезни: учебник для вузов (том 1). 8-е изд. – СПб.: Питзер, 2017. – 880 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/556540>