***Пневмония*** – это инфекционно-воспалительное заболевание, которое поражает нижние дыхательные пути, в том числе альвеолы, легочную ткань, бронхи и бронхиолы.

***Причины.*** В этиологии пневмонии выделяют инфекционную и неинфекционную природу.
Инфекционная пневмония развивается под действием вирусных или бактериальных возбудителей: пневмококками, стафилококками, стрептококками, синегнойной палочкой, клебсиеллой, легионеллой, кишечной палочкой, микоплазмой, аденовирусами, вирусами гриппа, герпес вирусами, грибами рода Кандида, дрожжевыми грибами.

Неинфекционная пневмония легких возникает на фоне: длительного воздействия парами химических веществ, травм грудной клетки (в том числе послеоперационная), аллергических реакций, ожогов дыхательных путей, также может возникать при наличии глистной инвазии.

***Пути передачи пневмонии:***

1. Бронхогенный (воздушно-капельный- патогенные микроорганизмы проникают вместе с вдыхаемым воздухом);
2. Лимфогенный (инфекция проникает в лимфатическую систему – встречается редко);
3. Гематогенный (инфекция проникает через кровь-встречается редко).

***Факторы, повышающие вероятность заболевания воспалением легких:***

- развитие ОРВИ;
- переохлаждение организма;
- недостаток витаминов в организме ребенка;
- стрессовые ситуации;
- хронические инфекции носоглотки;
- дистрофия или рахит;
- авитаминоз;
- общее истощение организма;
- врожденные заболевания нервной системы;
- аномалии и пороки развития;
- иммунодефицитное состояние.

***Клиника пневмонии***.

- Начало заболевания может быть как острым, так и постепенным – начинается с повышения температуры тела до 38,0-39,0 градусов, озноба, лихорадки;
- выделения из носа – сначала прозрачные, обильные, затем сменяются желтыми или зеленоватыми (через 3-4 дня от начала заболевания);
- кашель – в первые сутки сухой, приступообразный с отделением скудной мокроты. По мере прогрессирования патологического процесса кашель становится влажным, в процессе выделяется мокроты слизистого или слизисто-гнойного характера;
- одышка – прогрессирует постепенно и усиливается при кашле, плаче ребенка;
- изменение цвета кожных покровов – ребенок бледный, кожа имеет мраморный или слегка синюшный оттенок, во время плача или приступа кашля может синеть носогубный треугольник;
- нарушение сна – ребенок может отказываться от сна, плакать и беспокоиться или, наоборот, становится резко апатичным, вялым, долго спит, разбудить его трудно.

***Виды пневмоний у детей.***

В зависимости от того, где и по какой причине произошло инфицирование ребенка, в педиатрии выделяют несколько видов пневмоний:

- Внебольничная – возбудитель инфекции передается чаще всего воздушно-капельным путем, возникает в первые двое суток с момента госпитализации человека в больницу или вне стен лечебного учреждения, характеризующееся воспалением одного или обоих легких. Инфицирование может произойти где угодно – при общении или контакте с больным или носителем.

- Госпитальная – инфицирование ребенка происходит в больничных условиях при лечении какого-либо заболевания дыхательных путей. Госпитальная пневмония отличается тяжелым течением, к тому же организм ребенка ослаблен приемом антибиотиком или другими лекарственными препаратами. Возбудители госпитальной пневмонии в большинстве случаев проявляют устойчивость к антибиотикам, поэтому заболевание тяжело поддается лечению и возрастает риск развития осложнений.
- Аспирационная – возникает при попадании в дыхательные пути инородных предметов (мелких деталей игрушек, частичек пищи, материнского молока или смеси, рвотных масс). Аспирационной пневмонией чаще всего страдают новорожденные дети или груднички первого года жизни, которые склонны к срыгиваниям и отличаются незрелостью органов дыхательной системы.

Лишь при атипичном течении пневмонии болезнь проходит без температуры. В некотором смысле это опасно, так как человек может не отнестись серьезно к возникшим жалобам и отложит лечение.

***Диагностика внебольничной пневмонии:***

- сбор анамнестических данных;
- физикальные методы: аускультация — видоизмененность дыхания, голосового дрожания, бронхофонии, наличие хрипов; определение перкуторных тонов над всей поверхностью легких;
- рентгенографическое исследование легких в двух проекциях — прямой и боковой;
- исследование мокроты - для детально точного определения возбудителя, определения чувствительности к антибиотическим средствам;
- общий анализ крови: рост лейкоцитов, ускорение СОЭ, анэозинофилия.

## *Профилактика*

*Хорошая профилактика от пневмонии:*

- вакцинация против пневмококковой и гемофильной инфекции;
- вакцинация от гриппа;
- поддержание активного образа жизни;
- повышение иммунитета;
- регулярные прогулки на свежем воздухе;
- закаливание организма;
- рациональное полноценное питание;
- соблюдать водно-питьевой режим;
- исключение фактора переохлаждения;
- санация хронических инфекционных очагов носоглотки;
- борьба с запыленностью;
- прекращение курения (включая пассивное курение).

***Может ли ОРВИ привести к развитию пневмонии и когда это происходит?***

При простуде или гриппе патологический процесс локализуется в носоглотке или гортани. Если возбудитель чрезмерно активный, лечение проводится неправильно или организм ребенка не может противостоять инфекции, воспаление опускается ниже, захватывая нижние отделы дыхательных путей, в частности мелкие бронхи и легкие – в этом случае у ребенка развивается бронхиолит или пневмония

Часто сами родители способствуют развитию осложнений у ребенка, которые доходят до пневмонии. Обычно это происходит при занятиях самолечением или игнорировании рекомендаций лечащего врача, например:

- бесконтрольный прием препаратов от кашля и неправильное сочетание лекарственных групп – при одновременном использовании у ребенка противокашлевых средств и отхаркивающих происходит активное продуцирование мокроты и удерживание ее в дыхательных путях из-за угнетения кашлевого центра. Возникают застойные явления в бронхах, патологическая слизь спускается в бронхиолы и развивается воспаление легких;
- применение антибиотиков без назначения врача – многие родители самовольно начинают лечить ребенка антибиотиками при малейших признаках простуды, что часто не только не оправдано, но и опасно. Простуда и грипп вызваны вирусной инфекцией, против которой антибактериальные препараты не эффективны. Кроме этого, частое и бесконтрольное использование антибиотиков существенно угнетает функцию иммунной системы, в результате чего детскому организму все сложнее бороться с инфекцией;
- передозировка сосудосуживающими каплями в нос – любые сосудосуживающие назальные капли нельзя использовать дольше 3 дней, если по истечению этого срока никаких улучшений не наблюдается, значит, родители должны показать ребенка врачу повторно, чтобы подобрать другое лекарство. Назальные капли с сосудосуживающим эффектом сушат слизистую оболочку носа, вызывают микроскопические трещины на стенках при использовании длительно и тем самым создают для патогенной флоры и вирусов благоприятные условия, чтобы проникать вглубь дыхательных путей;
- недостаточный питьевой режим и температура воздуха в помещении – при отказе ребенка пить много щелочной жидкости и нахождении его в жарком, плохо проветриваемом помещении, слизь в носу и дыхательных путях высыхает, плохо откашливается – это приводит к застойным явлениям и повышает риск развития воспаления легких. Именно поэтому все врачи рекомендуют больным соблюдать питьевой режим, не перегревать ребенка и часто проветривать комнату.