

VAIKŲ PNEUMONIJA

Pneumonija arba plaučių uždegimu vadiname ūminį, dažniausiai lokalizuotą, infekcinės kilmės plaučių parenchimos uždegimą. Visuomenėje įgyta pneumonija (VIP) susergama natūraliomis gyvenimo sąlygomis, ligą sukėlus įprastiems aplinkoje plintantiems mikroorganizmams.

Hospitaline (sin. – nozokomine) pneumonija susergama praėjus 48 val. nuo paciento hospitalizacijos pradžios ir ji neretai sukeliama ligoninėje plintančio (hospitalinio) sukėlėjo, dažnai atsparaus įprastiems antibiotikams.

Vaikų pneumonija, ypač ankstyvo amžiaus grupėse, skiriasi nuo suaugusiųjų ne tik pacientų reaktyvumu bei imuniteto ypatumais, bet ir ligos klinika, sukėlėjų spektru bei gydymo taktika.

DAŽNIAUSI VAIKŲ VISUOMENĖJE ĮGYTOS PNEUMONIJOS SUKĖLĖJAI (MAŽĖJANČIU DAŽNIU)

1–3 mėnesių amžiaus grupė:

1. *Streptococcus pneumoniae*
2. Virusai
3. Gramneigiamos žarnyno bakterijos
4. B grupės streptokokai
5. *Chlamydia trachomatis*
6. *Staphylococcus aureus*

3 mėnesių – 5 metų amžiaus grupė:

7. Virusai
8. *Streptococcus pneumoniae*
9. *Haemophilus influenzae*
10. *Staphylococcus aureus*
11. *Mycoplasma pneumoniae*
12. *Chlamydia trachomatis*

Vyresnių kaip 5 metų amžiaus grupė:

13. *Streptococcus pneumoniae*
14. *Mycoplasma pneumoniae*
15. *Haemophilus influenzae*
16. Virusai
17. *Chlamydia pneumoniae*

DIAGNOSTIKOS PRINCIPAI

Vaikų pneumonijos diagnozė nustatoma esant:

- Klinikiniams simptomams (nespecifiniams ir specifiniams):

Nespecifiniai vaikų pneumonijos požymiai yra: karščiavimas, šaltkrėtis, galvos skausmas, vyresni vaikai skundžiasi bendru negalavimu, o maži vaikai būna neramūs, sudirginti. Mažiems vaikams neretai atsiranda vėmimas, pilvo skausmai ir pūtimas. Gastroenterologiniai nusiskundimai yra dažna ir svarbi mažų vaikų pneumonijos ypatybė.

Svarbiausi specifiniai kvėpavimo takų ir plaučių parenchimos pažeidimo požymiai yra: veido hiperemija, tachipnėja, dispnėja, „kriuksintis“ alsavimas, tarpšonkaulinių ir pilvo raumenų judesiai kvėpuojant. Kosulys, atkosint skreplius, ir skausmas krūtinėje daugiau būdingi vyresniems vaikams.

Kūdikiams „kriuksintis“ alsavimas mažiau reikšmingas, tačiau tachipnėja, pagalbinių raumenų susitraukimas ir hipoksemija būna dažni. Kartu atsiranda persistuojantis kosulys, veido hiperemija. Kūdikiai būna neramūs, atsisako valgyti, mažiau geria skysčių. Specifiniai kūdikių pneumonijos požymiai būna gana subtilūs, neišreikšti.

- Būdingiems pneumonijai objektyvaus tyrimo duomenims:

Tipiniai vyresnių vaikų objektyvūs pneumonijos požymiai yra: plaučių perkusinio garso paduslėjimas, sumažėjęs garsinis virpėjimas, susilpnėjęs kvėpavimo garsas, drėgni, dažniau smulkūs, karkalai. Pleuros sudirginimą gali lydėti krūtinės skausmas. Jei pleuros pažeidimas sunkus, gali būti ribojami krūtinės inspiraciniai judesiai ir vaikas priverstas gulėti, sulenkęs kojas, ant pažeistos pusės. Skausmas gali plisti į sprandą (meningito imitacija), petį arba pilvą, simuliuojant pilvo organų ūmų chirurginį susirgimą. Kūdikiams plaučių perkusija retai yra vertinga, išskyrus atvejus, kai yra eksudacinis pleuritas. Auskultuojant plaučius dažnai girdimas susilpnėjęs kvėpavimo garsas. Karkalai, kurie yra būdingi vyresnių vaikų pneumonijai, dažnai negirdimi auskultuojant kūdikius. Dėl trumpo kvėpavimo garsų perdavimo nuotolio, santykinai mažo krūtinės ląstos dydžio kūdikių ir mažų vaikų kvėpavimo garsas ne visuomet būna susilpnėjęs net esant eksudaciniam pleuritui ar empiemai.

- Rentgenologiniams plaučių audinio infiltracijos požymiams. Esant nesunkiai nekomplikuotai ūmiai apatinių kvėpavimo takų infekcijai, vyresniems nei 2 mėn. amžiaus vaikams rentgenologinis tyrimas nėra būtinas.

Vaikų sunkios pneumonijos kriterijai

Kūdikių ir mažų vaikų sunkios pneumonijos kriterijai:

- o karščiavimas $>38,5^{\circ}\text{C}$
- o kvėpavimo dažnis > 70 k/min.
- o vidutinis arba labai žymus tarpšonkaulių tarpų įtraukimas
- o nosies paraudimas, cianozė
- o intermituojanti apnėja
- o „kriuksintis“ alsavimas
- o atsisakymas valgyti

Vyresnių vaikų sunkios pneumonijos kriterijai:

- o karščiavimas $>38,5^{\circ}\text{C}$
- o kvėpavimo dažnis > 50 k/min.
- o smarkiai pasunkėjęs kvėpavimas
- o nosies paraudimas
- o cianozė
- o „kriuksintis“ alsavimas
- o dehidratacijos požymiai

PNEUMONIJOS GYDYMO PRINCIPAI

- Antibakterinis gydymas turi atitikti pneumonijos klinikinį sindromą ir sunkumą. Kitos gydymo priemonės (analgetikai, antipiretikai, hidratacija) skiriamos, esant atitinkamoms indikacijoms, pagal bendrus sergančiųjų infekcinėmis uždegiminėmis ligomis gydymo principus.
- Ambulatorinis antibakterinis pneumonijos gydymas, kompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, skiriamas tik nustatčius pneumonijos diagnozę. Gydymas gali būti skiriamas ambulatoriškai iš karto arba po gydymo stacionare.
- Esant medicininėms indikacijoms (diferencinės diagnostikos problemos; dažnai pasikartojanti pneumonija; neefektyvus standartinis gydymas), bendrosios praktikos gydytojas, pediatras ar vidaus ligų gydytojas pacientą siunčia pas pulmonologą (ar vaikų pulmonologą) konsultuotis.
- Jei pacientas buvo siųstas pas pulmonologą konsultuotis arba hospitalizuotas, pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos specialistas – bendrosios praktikos gydytojas, pediatras ar vidaus ligų gydytojas – vadovaujasi pulmonologo raštiškais nurodymais dėl pneumonija sergančio paciento gydymo vaistais, kompensuojamais iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.
- Leidžiamieji vaistai gali būti keičiami geriamaisiais, kai pasiekama klinikinio gydymo poveikio, paciento hemodinamika stabili ir jis neserga gretutinėmis (pvz., virškinamojo trakto) ligomis,

bloginančiomis vaisto įsisavinimą ar jo toleravimą. Skyrus geriamųjų vaistų, paciento gydymą galima tęsti ambulatoriškai. Išrašant pacientą iš stacionaro tolesniam ambulatoriniam gydymui, skiriama tokios pačios, kuri buvo skirta intraveniškai stacionare, ar kitos grupės, bet atitinkamo veikimo spektro grupės geriamųjų antibiotikų. Antibakterinis gydymas tęsiamas dar 72 val. po to, kai normalizuojasi ligonio temperatūra. Diagnozavus pneumoniją, esant atipiniam klinikiniam sindromui, antibakterinis gydymas skiriamas iki 2 savaičių.

- Jei pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos specialistas nesutinka su konsultanto nuomone, jis pagrindžia prieštaravimą ir siunčia pacientą į tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą atitinkamo specialisto konsultacijai.

Vaikų, sergančių pneumonija, hospitalizavimo indikacijos

Įtariant bakterinę pneumoniją vaikui iki 12 mėn. amžiaus

SaO₂ < 92%, cianozė

Kvėpavimo dažnis > 70 k/min. (kūdikiai ir vaikai iki 2 m.), kvėpavimo dažnis > 50 k/min. (vyresni vaikai)

Pasunkėjęs kvėpavimas (stėnėjimas, švokštimas ir kt.)

Praeinanti apnėja arba „kriuksintis“ alsavimas

Atsisakymas valgyti arba dehidracijos požymiai

Įtariant stafilokokinę pneumoniją

Esant skysčiui pleuros ertmėje

Įtariant aspiracinę pneumoniją

Nesant teigiamo efekto praėjus 48 val. nuo antibakterinio gydymo pradžios

Esant nepalankioms buitinėms ir socialinėms sąlygoms šeimoje

Visuomenėje įgytos vaikų pneumonijos ambulatorinis gydymas

Antibiotikas	Dozavimas
<i>Amoxicillinum</i> * <i>per os</i>	Iki 30 mėn. – 35–50 mg/kg per parą (didžiausia paros dozė – 3 g); daugiau kaip 30 mėn. – 25–35 mg/kg per parą, dozę dalijant į 3 dalis.
Arba	
<i>Amoxicillinum et Ac. clavulanicum per os</i>	Svoris iki 40 kg – 20–40 mg/kg per parą (didžiausia paros dozė – 3 g); svoris daugiau kaip 40 kg – kaip suaugusiesiems, dozę dalijant į 3 dalis.
Arba	
<i>Cefuroximum per os</i>	3 mėn.–12 metų amžiaus – 20 mg/kg per parą (ne daugiau kaip 500 mg), dozę dalijant į 2 dalis; vyresniems – kaip suaugusiesiems.
Arba	
<i>Clarithromycinum</i> ** <i>per os</i>	6 mėn.–12 metų amžiaus – 15 mg/kg per parą, dozę dalijant į 2 dalis; vyresniems – po 250 mg 2 kartus per parą; sunkiais atvejais – iki 1g per parą.
Arba	
<i>Azithromycinum</i> ** <i>per os</i>	6 mėn.–12 metų amžiaus – 10 mg/kg per parą 3 dienas; vyresniems – po 500 mg per parą 3 dienas.

* Esant mažam plintančių *H. influenzae* padermių atsparumui.

** Įtarus atipinį sukėlėją.

PASTABA. Atipinėms pneumonijoms gydyti, kaip alternatyva klaritromicinui ir azitromicinui, gali būti vartojami roksitromicinas ir spiromicinas.

Parengta vadovaujantis Suaugusiųjų ir vaikų pneumonijos diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodika, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V-506 „Dėl Krūtinės anginos, suaugusiųjų ir vaikų pneumonijos, širdies ritmo sutrikimų diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikų patvirtinimo“