

# Uşaqlarda pnevmoniya (J18)

Ass., t.e.n.Əhmədov Gündüz  
ATU “Uşaq xəstəlikləri II”



# Leksiyanın planı

- ▶ Pnevmoniyanın aktualığı, təyini
- ▶ Pnevmoniyanın etiologiyası
- ▶ Pnevmoniyanın patogenezi
- ▶ Pnevmoniyanın təsnifatı
- ▶ Pnevmoniyanın klinik gedişatı
- ▶ Tələbələr (qruplar) üçün klinik hallar
- ▶ Pnevmoniyanın yenidoğulanlarda diaqnostik kriteriyaları
- ▶ Müalicə prinsipləri: rejimin təşkili, aroterapiya, antibiotik terapiya, immunoterapiya, profilaktika

# Leksiyanın planı

- ▶ **Pnevmoniyanın aktualığı, təyini**
- ▶ Pnevmoniyanın etiologiyası
- ▶ Pnevmoniyanın patogenezi
- ▶ Pnevmoniyanın təsnifatı
- ▶ Pnevmoniyanın klinik gedişatı
- ▶ Tələbələr (qruplar) üçün klinik hallar
- ▶ Pnevmoniyanın diaqnostik kriteriyaları
- ▶ Müalicə prinsipləri: rejimin təşkili, aroterapiya, antibiotik terapiya, immunoterapiya, profilaktika

# Aktuallıq

- ▶ Pnevmoniya 15% ölümə səbəb olur.
- ▶ 2015-ci ildə dünyda 5 yaşa kimi 920136 uşaq pnevmoniyadan tələf olub.
- ▶ Xəstələnmə tezliyi 1000 uşağa 4–20 nəfər düşür



Mənbə: DST, 2016-cı il Noyabr ayının bülleteni



# Pnevmoniyanın yaşlara görə rastgəlməsi

0–3 yaş	5–6 %
3–7 yaş	10–17 %
7–15 yaş	3–5 %

Mənbə: DST, 2016-cı il Noyabr ayının bülleteni

# Pnevmoniya nədir ?



- Pnevmoniya–ağciyər toxumasının əsasən bakterial mənşəli, qeyri–spesifik infeksiyon iltihabi xəstəliyidir. Bu xəstəlik tənəffüs pozğunluqları sindromu və ya fizikal dəyişikliklərlə biruzə verir. Rentgenoqramda infiltrativ dəyişikliklərlə səciyyələnir
- *Rentgenoqramma və kompüter tomoqramma pnevmoniyanın diaqnostikası üçün vacibdir.*



# Leksiyanın planı

- ▶ Pnevmoniyanın aktualığı, təyini
- ▶ **Pnevmoniyanın etiologiyası**
- ▶ Pnevmoniyanın patogenezi
- ▶ Pnevmoniyanın təsnifatı
- ▶ Pnevmoniyanın klinik gedişatı
- ▶ Tələbələr (qruplar) üçün klinik hallar
- ▶ Pnevmoniyanın yenidoğulanlarda diaqnostik kriteriyaları
- ▶ Müalicə prinsipləri: rejimin təşkili, aroterapiya, antibiotik terapiya, immunoterapiya, profilaktika

▶ **Sizcə törədici nə ola bilər?**



# Etiologiya

- ▶ **Bakterial** – Streptococcus pneumonia, Staphylococcus aureus, Mycoplasma pneumonia, Haemophilus influenza, Chlamydia pneumonia.
- ▶ **Virus**– qrip, paraqrip, rinoviruslar, adenovirus, sinsitial virus.
- ▶ **Göbələk**– Candida albicans, Aspergillus, Pneumocystis jiroveci.
- ▶ **Sadə törədicilər** (Sarcomastigophora, Mastigophora, Opalinata, Sarcodina, Myxospora və s. ) tərəfindən yaranan
- ▶ **Helmintlər** tərəfindən yaranan
- ▶ **Qarışıq**– daha tez–tez bakterial–virus



## *Xəstəxanadankənar yoluxma*

1 – 6 aylar	6 ay – 6 yaş	7 – 15 yaş
Bağırsaq cöpləri və başqa qram mənfi mikroflora, stafilokoklar, moraksella, viruslar və s.	Pnevokoklar (70–88%), hemofil cöplər (10%–ə kimi),  Atipik pnevmoniyalar mikoplazma tərəfindən törədilir	Pnevokoklar, moraksella, viruslar  Atipik pnevmoniyalar mikoplazma və xlamidiya tərəfindən törədilir

# *Xəstəxanadaxili pnevmoniyalar*

- ▶ Diagnostika kriteritaları – 48-72 saat ərzində stasionarda qaldıqda əmələ gəlir.

- ▶ *Törədiciləri:*

İlk 4 gün- bağırsaq cöpləri, klebsiella, enerobakteriyalar, protey, stafilokok.

5 gündən çox: polirezistent törədicilər: göy-yaşıl irin cöpləri, asenobakteriya, enterobakteriya

# Yenidoğulmuşların pnevmoniyası xəstəxanadankənar və xəstəxanadaxili ola bilər

Bətdaxil (anadangəlmə)  
həyatın ilk 72 saat ərzində

Streptokok, qram mənfi  
enteral mikroflora

Postnatal (qazanılma)

Bağırsaq cöpləri və başqa  
qram mənfi mikroflora,  
stafilokoklar, moraksella,  
viruslar və s.

# Ventilyasiya-assosasiya olunan pnevmoniyalar

Erkən- sünü tənəffüs aparatından 3–4 gün əvvəl

Gecikmiş- sünü tənəffüs aparatından 3–4 gün sonra

Pnevmonokok, hemofil cöplər, mikoplazma

Bağırısaq cöpləri və başqa qram mənfi mikroflora, stafilokoklar, moraksella, viruslar və s.

Aspirasion pnevmoniyalar- anaeroblar

# Leksiyanın planı

- ▶ Pnevmoniyanın aktualığı, təyini
- ▶ Pnevmoniyanın etiologiyası
- ▶ **Pnevmoniyanın patogenezi**
- ▶ Pnevmoniyanın təsnifatı
- ▶ Pnevmoniyanın klinik gedişatı
- ▶ Tələbələr (qruplar) üçün klinik hallar
- ▶ Pnevmoniyanın yenidoğulanlarda diaqnostik kriteriyaları
- ▶ Müalicə prinsipləri: rejimin təşkili, aroterapiya, antibiotik terapiya, immunoterapiya, profilaktika

# Patogenez

*6 mərhələdən ibarətdir*

- ▶ **I mərhələ** – mikroorqanizmlərlə kontakt və yuxarı tənəffüs yollarının ödemli-iltihabi dəyişiklikləri
- ▶ **II mərhələ** – ağciyər toxumasının ilkin alterasiyası (dəyişilməsi)
- ▶ **III mərhələ** - hüceyrə membranlarının zədələnməsi
- ▶ **IV mərhələ** - toxuma tənəffüsünün pozulması, tənəffüsün məkəzdən tənzimləməsinin pozulması
- ▶ **V mərhələ**- tənəffüs çatışmazlığı yaranır
- ▶ **IV mərhələ** - başqa orqan və sistemlərin funksional pozulması.



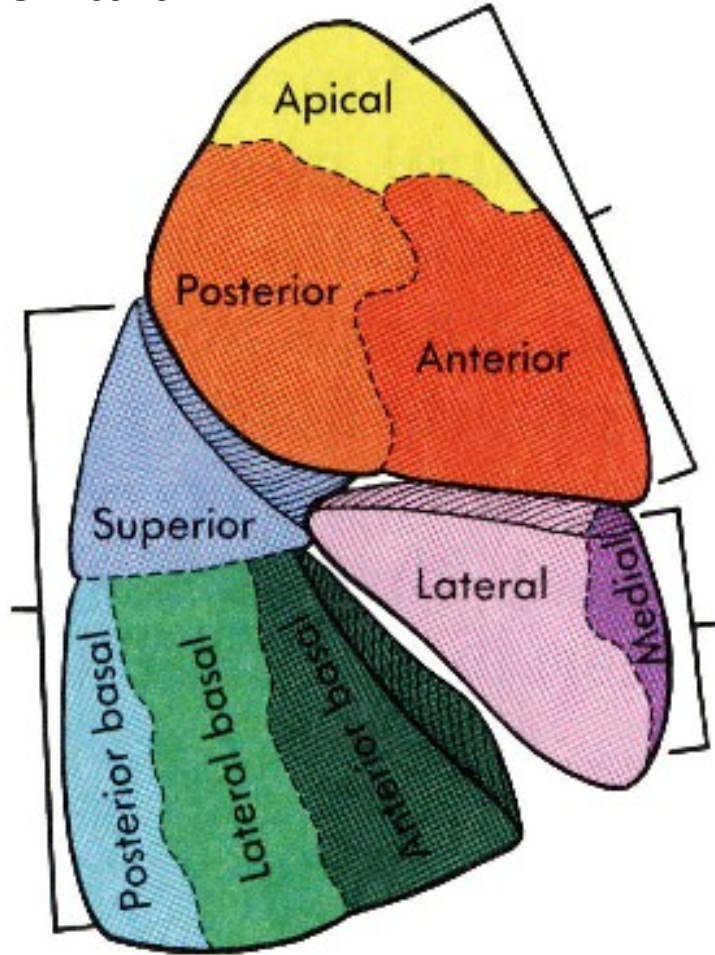
# Ağciyərlər 4 yolla yoluxur

- 1) Aspirasiya. Yuxu zamanı mikroaspirasiya
- 2) Hava-damcı yolu
- 3) Hematogen yolla
- 4) Yanaşı orqanlardan yoluxma

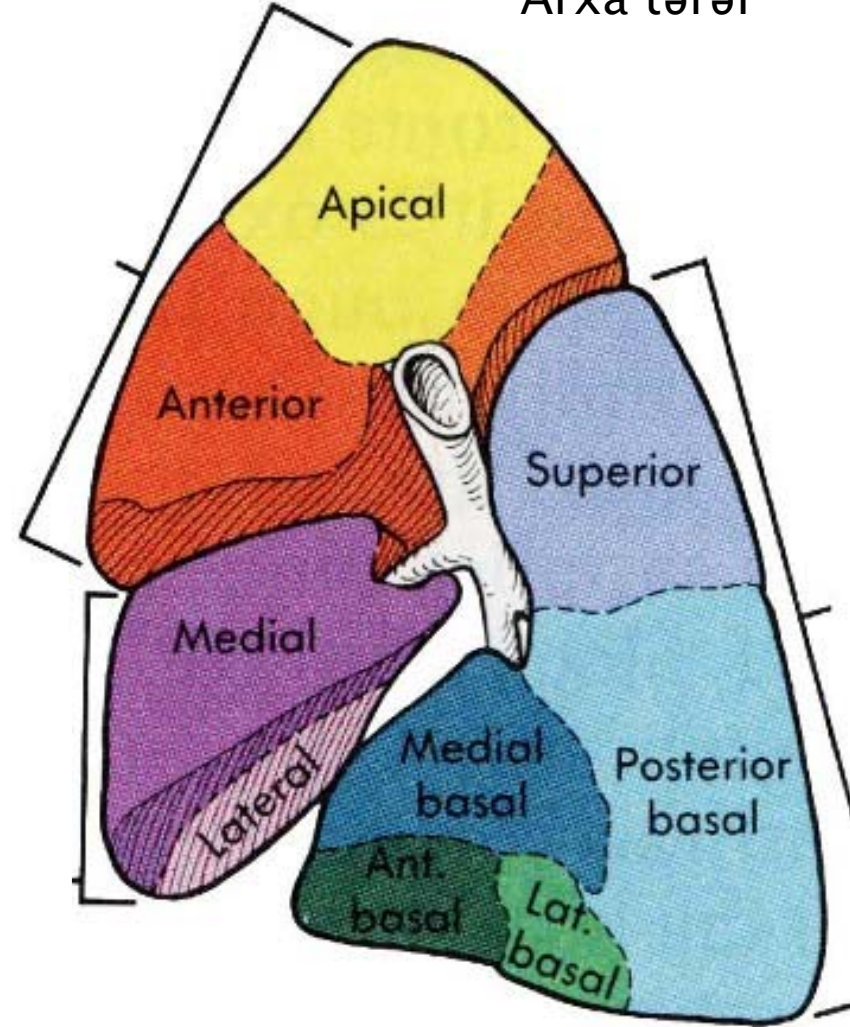


# Sağ ağciyərlərin anatomiyası

Ön tərəf

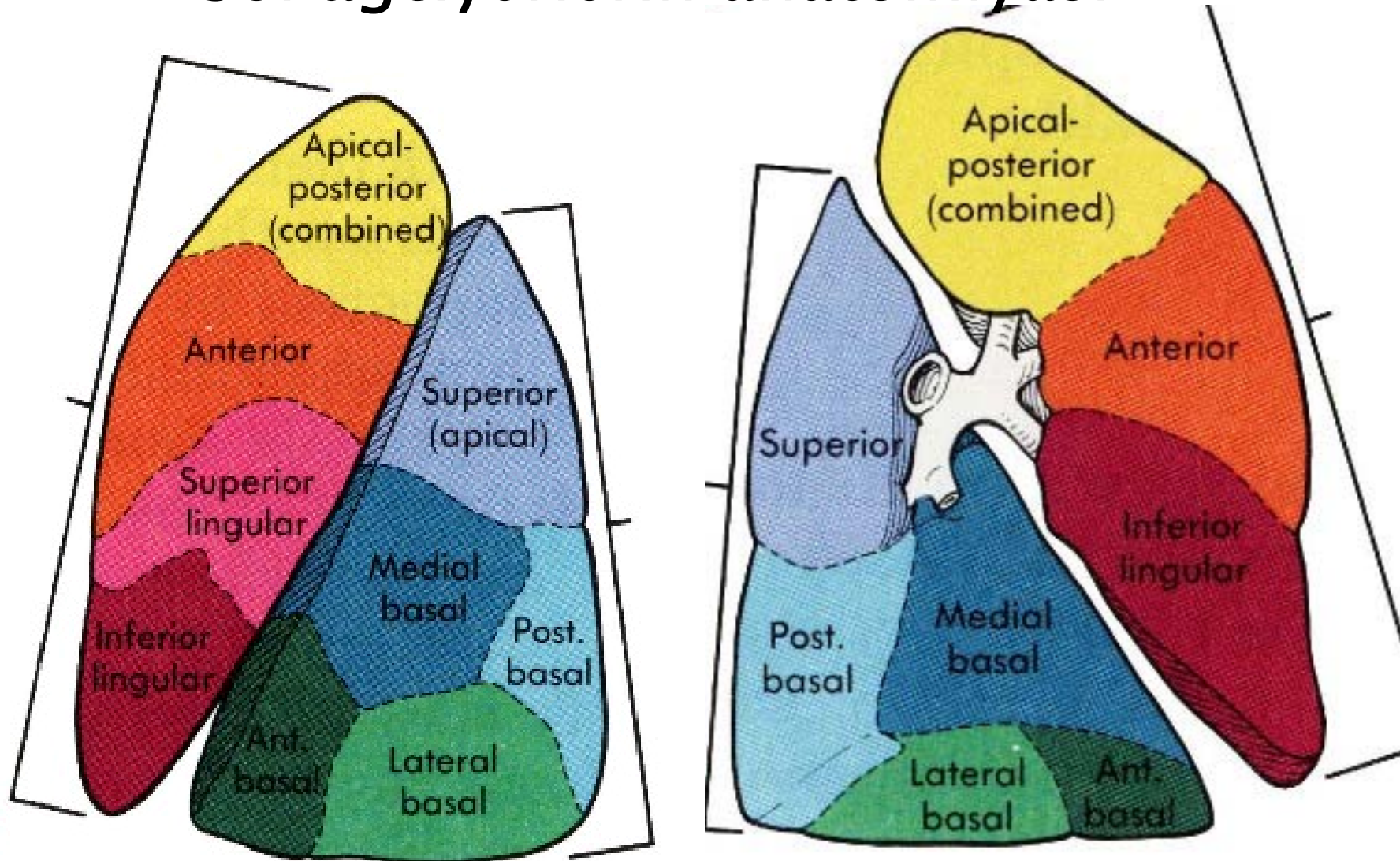


Arxa tərəf



Sağ ağciyər 3 paydan və segmentlərdən ibarətdir

# Sol ağciyərlərin anatomiyası



Sol ağciyər 2 paydan və segmentlərdən ibarətdir.



# Leksiyanın planı

- ▶ Pnevmoniyanın aktualığı, təyini
- ▶ Pnevmoniyanın etiologiyası
- ▶ Pnevmoniyanın patogenezi
- ▶ **Pnevmoniyanın təsnifatı**
- ▶ Pnevmoniyanın klinik gedişatı
- ▶ Tələbələr (qruplar) üçün klinik hallar
- ▶ Pnevmoniyanın yenidoğulanlarda diaqnostik kriteriyaları
- ▶ Müalicə prinsipləri: rejimin təşkili, aroterapiya, antibiotik terapiya, immunoterapiya, profilaktika

# Təsnifatı

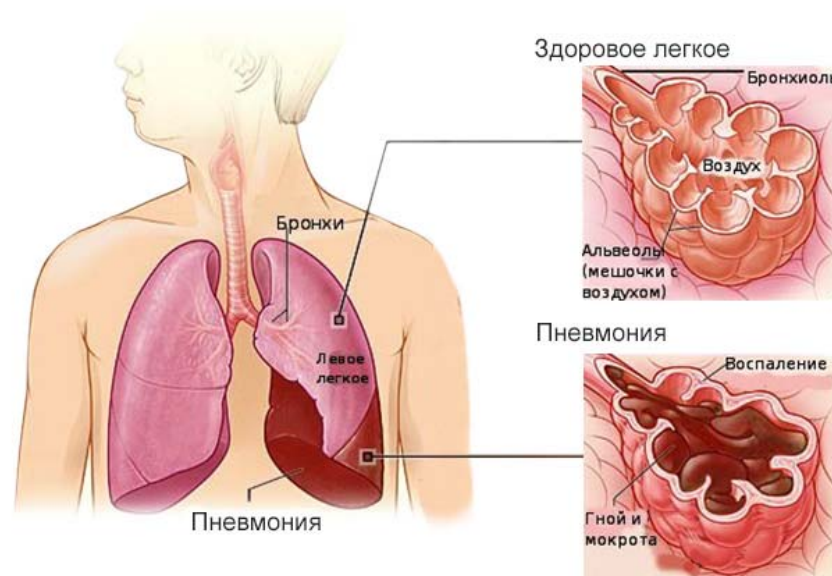
Birincili (ağırlaşmamış)  
İkincili (ağırlaşmış)

## Formaları

- Ocaqlı
- Seqmentar
- Krupoz (pay)
- İnterstisial

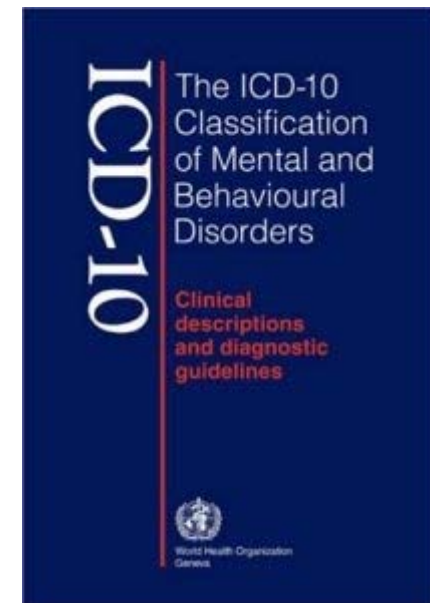
## Yerləşməsi

- Birtərəfli
- İkitərəfli
- Ağciyər seqmenti
- Ağciyər payı
- Bütöv ağciyər



# XBT-10 görə pnevmoniyanın (J18) təsnifatı

- ▶ **Xəstəxanadankənar pnevmoniya**– evdə xəatələnmə və ya xəstəxanada ilk 48 saat ərzində. Letallıq 10%–dir.
- ▶ **Xəstəxanadaxili (nozokominal)** – xəstəxanada 48 saat qaldıqdan sonar yaranır. Letallıq 40%–dir.
- ▶ **Aspirasion pnevmoniya**– aspirasiya nəticəsində yaranır.
- ▶ **İmmunodefisitlər** fonunda yaranan pnevmoniya



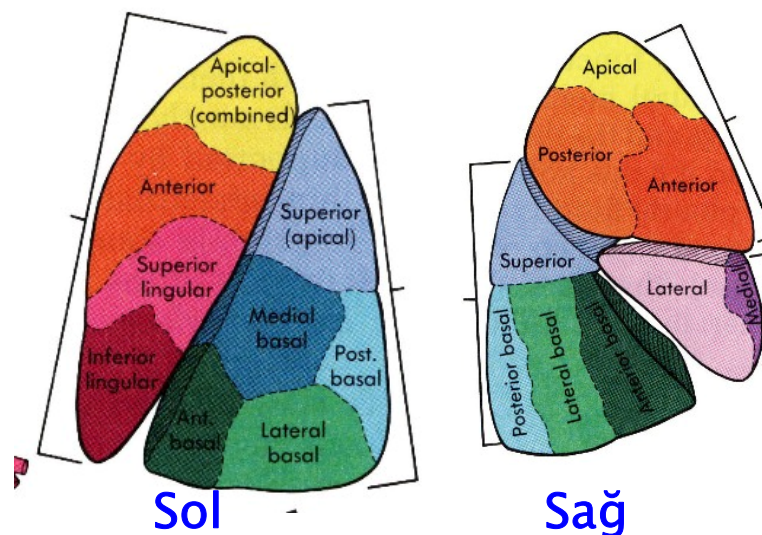


# Yerləşməsinə görə

- ▶ **Ocaqlı** – asinus və ya paycıq cərcivəsində
- ▶ **Seqmentar** – bir seqment
- ▶ **Poliseqmentar** – bir necə seqment
- ▶ **Pay**– (köhnə adı *krupoz pnevmoniya*) bir pay cərcivəsində

▶ **Total və ya subtotal**

▶ **Interstisial**



# Uşaqlarda pnevmoniyanın təsnifatı

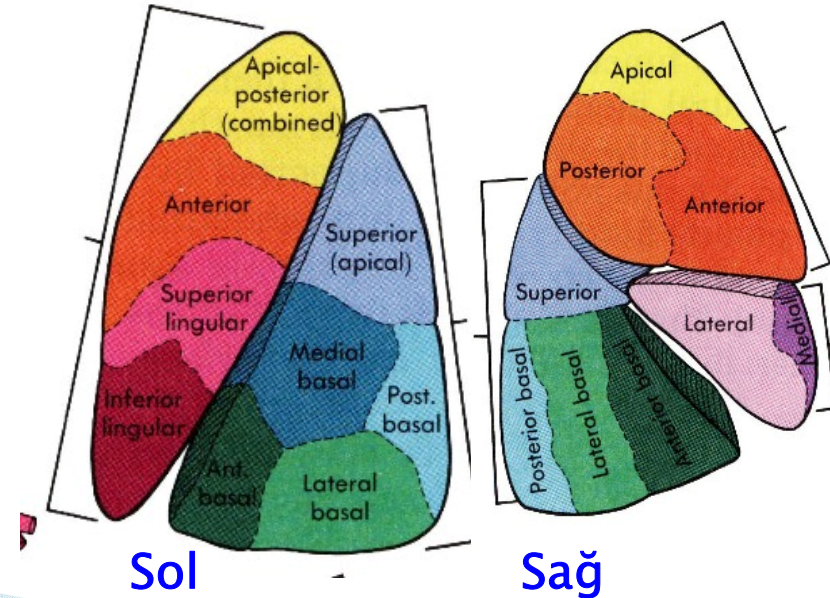
## ▣ Morfoloji formalar:

1. **Ocaqlı pnevmoniya** – 1-2 sm ölçüdə olan bir və ya bir neçə ocaq.
2. **Ocaqlı-qatışıq** – bir neçə ocaqdan ibarət olan qeyri-həmcins massiv infiltrasiya. Plevritlə və destruktiv proseslərlə ağırlaşa bilər.
3. **Seqmentar**- seqment sahələrində olur, kənarları aydındır.

4. **Poliseqmentar**- bir necə seqment sahəsində olur.

5. **Krupoz pnevmoniya** (lobar, pay)-mərhləli morfoloji və fizikal göstəriciləri olur. Bir payı əhatə edir.

6. **İnterstisial** - pnevmoniyanın nadir formasıdır. Ağciyərlərin interstisiasında bas verir.



# Kliniki əlamətlərinə görə

- **Tipik**
- **Atipik**



# Uşaqlarda pnevmoniyanın gedişatı

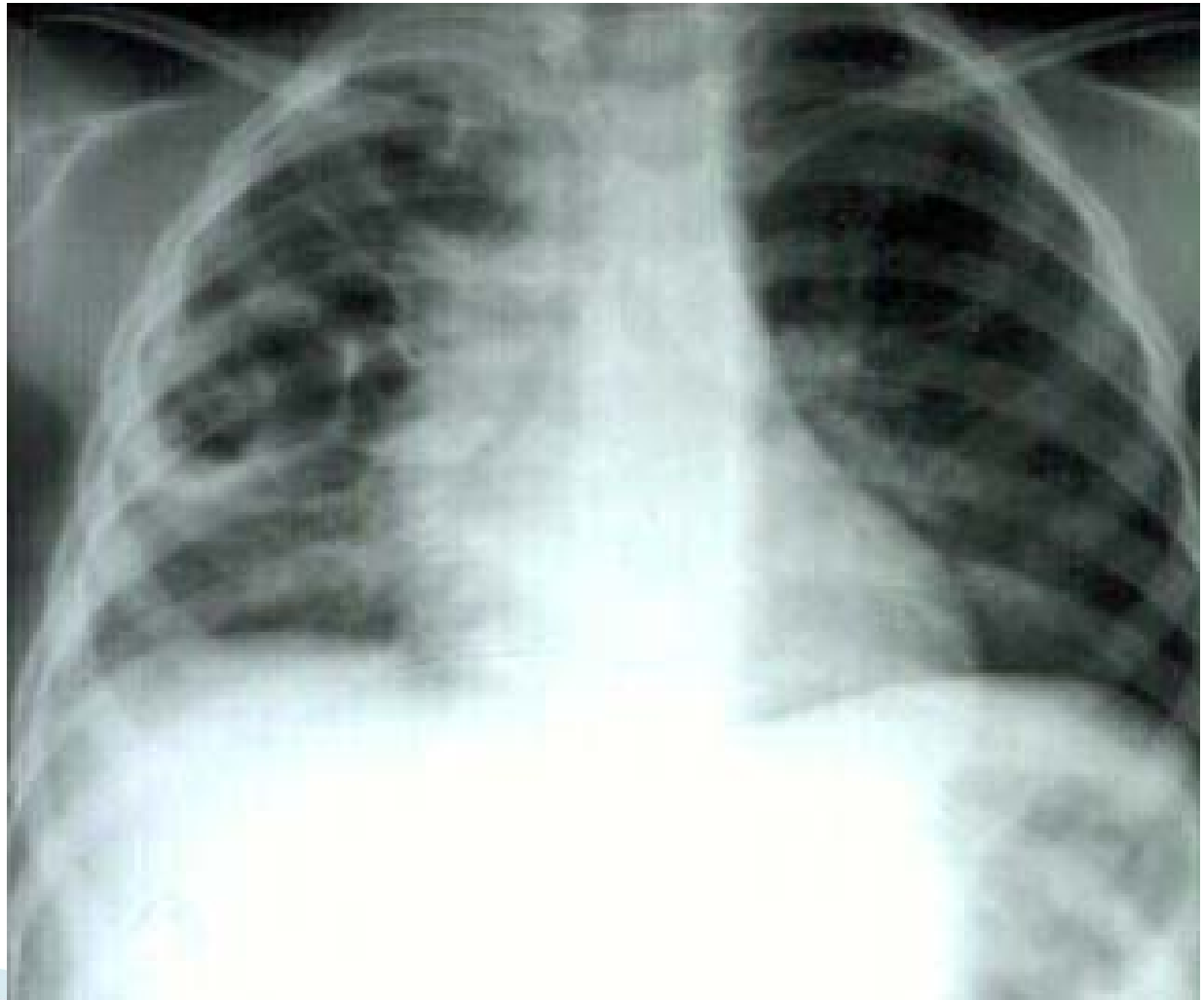
- Kəskin (6 həftəyə kimi)
- Ləngimiş (6 həftə– 6 ay)
- Residivverən
  - Tənəffüs çatışmazlığı
- ▶ 0 dərəcə
- ▶ I dərəcə
- ▶ II dərəcə
- ▶ III dərəcə
- ▶ Ağırlıq dərəcəsinə görə
  - ▶ Yüngül
  - ▶ Orta ağır
  - ▶ Ağır
  - ▶ Həddən artıq ağır

# Ağırlaşmış pnevmoniya

- ▶ Ümumi pozulmalar
  - Toksik-septik vəziyyət
  - İnfeksiyon-toksik şok
  - Kardiovaskulyar sindrom
  - Damar Daxili Laxtalanma sindromu
  - Neyrotoksikoz
  - Hipoksik ensefalopatiya

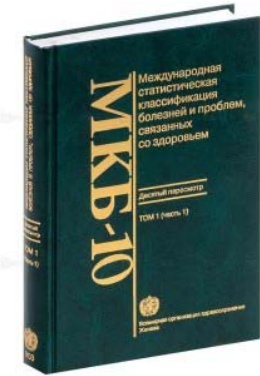


- ▶ Ağciyər–irinli proseslə
- Destruksiya
- Abses
- Plevrit
- Pnevmtoraks



# XBT-10 təsnifat

## J10-J18 Qrip və pnevmoniya



- ▶ J12 Başqa rubrikalarda təsnif olunmayan **virus mənşəli pnevmoniya**
- ▶ J13 Streptococcus pneumoniae tərəfindən törədilən pnevmoniya
- ▶ J14 Haemophilus influenzae [Afanasyev-Pfeyffer çöpü] tərəfindən törədilən pnevmoniya
- ▶ J15 Başqa rubrikalarda təsnif olunmayan **bakterial pnevmoniya**
- ▶ J16 Başqa rubrikalarda təsnif olunmayan **digər infeksiyon amillər** (xlamdiyalar və s.) tərəfindən törədilən pnevmoniya
- ▶ J17\* Digər rubrikalarda təsnif olunan xəstəliklər zamanı müşahidə edilən pnevmoniyalar
- ▶ J18 **Törədici dəqiqləşdirilməyən pnevmoniya**

chie-10 - Поиск в Google X Xəstəliklərin Beynəlxalq Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı

e-sehiyye.gov.az/az/s/13/Xəstəliklərin+Beynəlxalq+Təsnifatı

Сервисы Вход Новая вкладка

Qeydiyyat Daxil ol

**Elektron Səhiyyə**

(012) 431 38 28

Əsas səhifə Xəbərlər e-Səhiyyə e-Xidmətlər Layihələr Haqqımızda

Xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin beynəlxalq statistik təsnifatı (XBT-10)

Əks əlaqə İstifadə təlimatı Reqlament Video təlimat Baxış sayı: 1837983

**I Sinif (A00-B99)** Bəzi infeksiyon və parazitər xəstəliklər

**II Sinif (C00-C97)** Bədxassəli yenitörəmələr

**II Sinif (D00-D09)** In situ yenitörəmələri

**II Sinif (D10-D36)** Xoşxassəli yenitörəmələr

**II Sinif (D37-D48)** Qeyri-müəyyən və ya naməlum xarakterli yenitörəmələr

**III Sinif (D50-D89)** Qan, qanyaradıcı orqanların xəstəlikləri və immun mexanizmin prosesə cəlb olunması ilə gedən ayrı-ayrı pozğunluqlar

**IV Sinif (E00-E90)** Endokrin sistemin xəstəlikləri, maddələr

**V Sinif (F00-F99)** Psixi pozğunluqlar və davranış pozğunluqları

**VI Sinif (G00-G99)** Sinir sistemi xəstəlikləri

**VII Sinif (H00-H59)** Gözün və gözün əlavə aparatının xəstəlikləri

Onlayn konsultasiya

RU 23:00

chrome-10 - Поиск в Google X Xəstəliklərin Beynəlxalq X

e-sehiyye.gov.az/s/13/Xəstəliklərin+Beynəlxalq+Təsnifatı

Сервисы Вход Новая вкладка

- + VIII Sinif (H65-H95) Qulağın və məməyəbənzər çıxıntının xəstəlikləri
- + IX Sinif (I00-I99) Qan dövranı sistemi xəstəlikləri
- X Sinif (J00-J99) Tənəffüs sistemi xəstəlikləri
  - + J00-J06 Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları
  - J10-J18 Qrip və pnevmoniya
    - + J10 Müəyyən olunan qrip virusu tərəfindən törədilən qrip
    - + J11 Qrip, virus müəyyən olunmamışdır
    - + J12 Başqa rubrikalarda təsnif olunmayan virus mənşəli pnevmoniya
    - J13 Streptococcus pneumoniae tərəfindən törədilən pnevmoniya
    - J14 Haemophilus influenzae [Afanasyev-Pfeyffer çöpü] tərəfindən törədilən pnevmoniya
    - + J15 Başqa rubrikalarda təsnif olunmayan bakterial pnevmoniya
    - + J16 Başqa rubrikalarda təsnif olunmayan digər infeksiya amilləri tərəfindən törədilən pnevmoniya
    - + J17\* Digər rubrikalarda təsnif olunan xəstəliklər zamanı müşahidə edilən pnevmoniyalar
    - + J18 Törədici dəqiqləşdirilməyən pnevmoniya
  - + J20-J22 Aşağı tənəffüs yollarının digər kəskin respirator infeksiyaları
  - + J30-J39 Yuxarı tənəffüs yollarının digər xəstəlikləri
  - + J40-J47 Aşağı tənəffüs yollarının xroniki xəstəlikləri
  - + J60-J70 Xarici amillərin təsirindən törənən ağciyər xəstəlikləri
  - + J80-J84 Başlıca olaraq interstisial toxumanı zədələyən digər respirator xəstəliklər

Onlayn konsultasiya

RU ?

23:01

# Leksiyanın planı

- ▶ Pnevmoniyanın aktualığı, təyini
- ▶ Pnevmoniyanın etiologiyası
- ▶ Pnevmoniyanın patogenezi
- ▶ Pnevmoniyanın təsnifatı
- ▶ **Pnevmoniyanın klinik gedişatı**
- ▶ Tələbələr (qruplar) üçün klinik hallar
- ▶ Pnevmoniyanın yenidoğulanlarda diaqnostik kriteriyaları
- ▶ Müalicə prinsipləri: rejimin təşkili, aroterapiya, antibiotik terapiya, immunoterapiya, profilaktika

# Pnevmoniyanın kliniki əlamətləri

## 1. Pnevmoniya üçün aşağıdakı əlamətlərin kombinasiyası səciyyəvidir:

- ▶ hərarətin 38,5 °C yüksək olması ilə gedən kəskin başlama;
- ▶ üşütmə;
- ▶ iştahasızlıq, yaş öskürək;
- ▶ bronxobstruktiv sindrom olmadan tənənfəslik

## ▶ 2. Fizikal simptomlar:

- ▶ perkutor səsin qısalması;
- ▶ bronxofoniya və ya tənəffüsün zəifləməsi;
- ▶ lokal xırdaqovucuqlu xırıltılar və krepitasiya (40-80% xəstələrdə)



# Diaqnoz üçün kriteriyalar

## 1. *Həqiqi*

- ***Rentgenoqrammada ağciyərin infiltrasiyasının*** aşkar olunması + ***aşağıdakı 2 kriteriyanın olması:***
- hərarətin 38° yüksək olması;
- bəlgəmli öskürək;
- pnevmoniyanın fizikal əlamətləri;
- leykositozun  $10 \times 10^9/l$  yüksək olması və ya cubuqnüvəli neytofillərin 10%-dən artıq olması;

**2. *Güman olunan*** – hərarət və öskürəklə yanaşı fizikal simptomlar var, lakin rentgen aparılmasına imkan yoxdur.

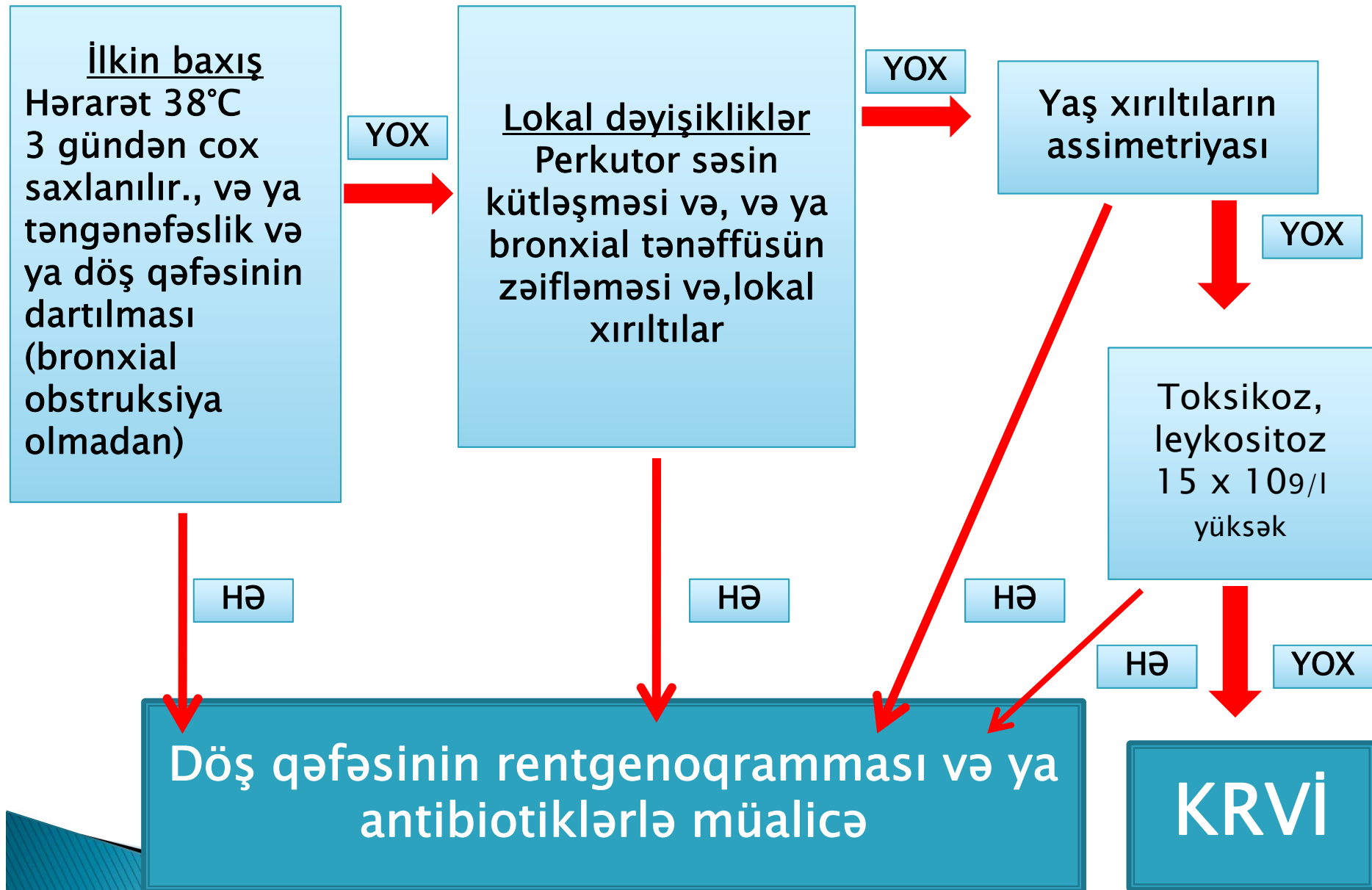
**3. *Pnevmoniyanı inkar edir***– rentgenoloji və fizikal əlamətlərin olmaması

- ▶ Rentgen zamanı əsasən aşkar olunur: plevropnevmoniya, bronxopnevmoniya, interstisial pnevmoniya.
- ▶ Pnevmoniyanın ağırlaşmaları: eksudativ plevrit, abses
- ▶ Təkrar rentgenoqramma: 2-3 həftədən sonra məsləhər görülür, cətinlik yaranarsa kompüter tomoqramma aparılır.

# Laborator diaqnostika

- Qanın ümumi analizi: leykositozun  $10 \times 10^9/l$  yüksək olması bakterial infeksiyanın olmasını göstərir. Leykopeniyanın  $3 \times 10^9/l$  və ya kəskin leykositoz  $25 \times 10^9/l$  yüksək olması, cubuqñüvəli neytrofilyoz 10%-dən çox olması pis proqnostik əlamətlərdir.
- Kəskin faza reaksiyaları pnevmoniya diaqnozunu qoymağa imkan vermir.
- C-reaktiv zülalın, prokalsitonin, İL-6-nın yüksək olması ağırlıq dərəcəsi ilə uyğun olur. Pis əlamət sayılır, ağırlaşmanın əlaməti ola bilər.

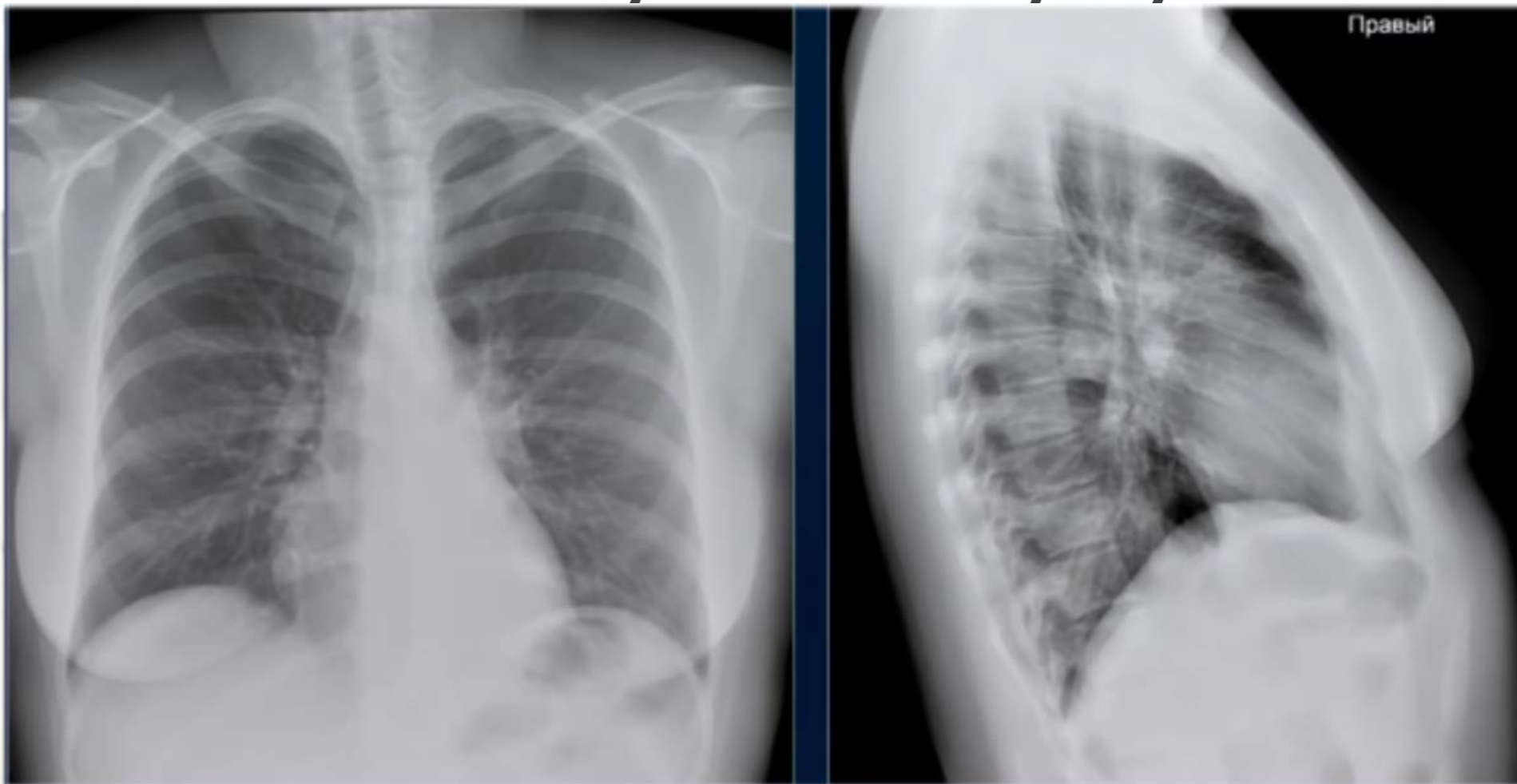
## ► Pnevmoniyanın klinik diaqnostikası üçün alqoritm



# Leksiyanın planı

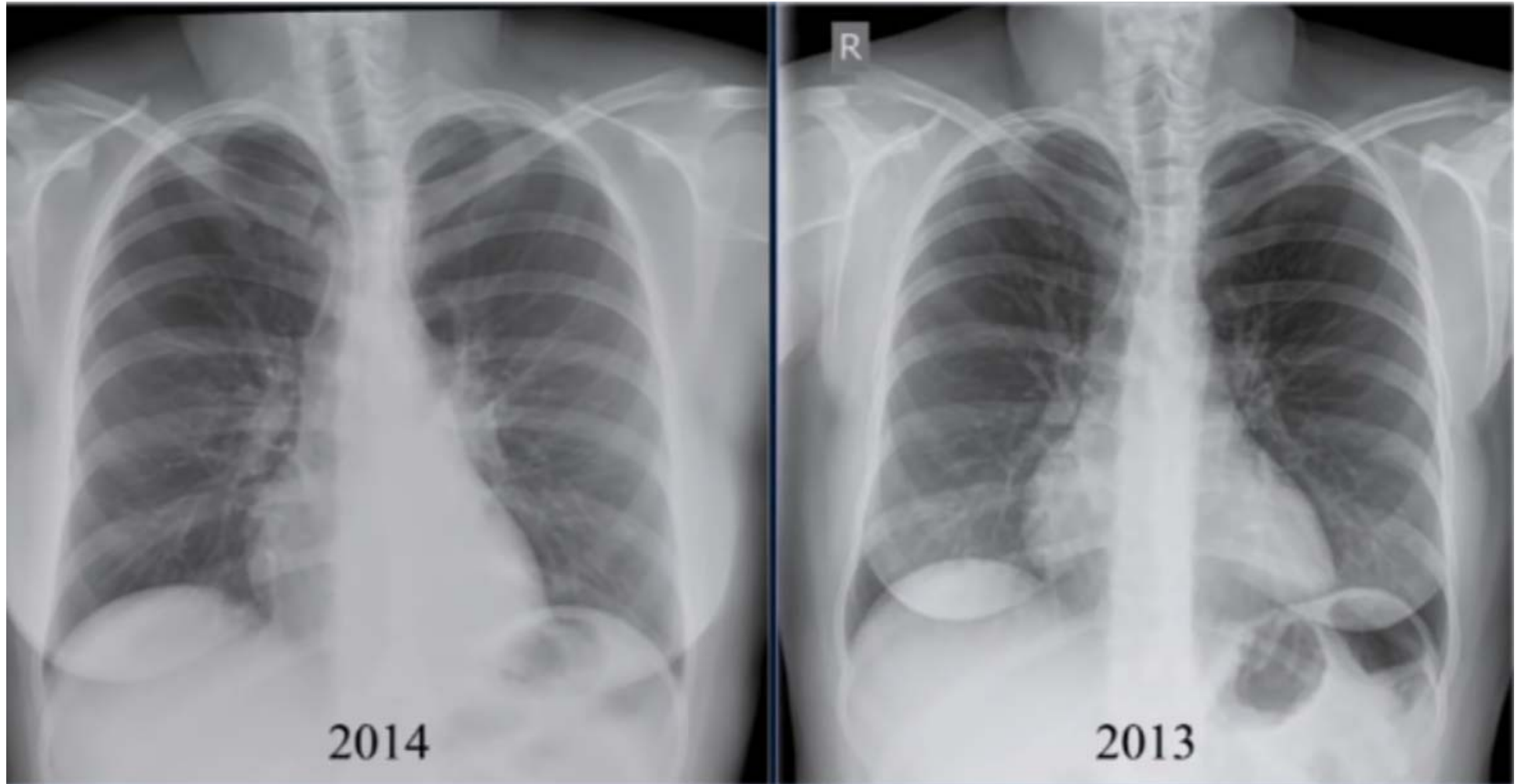
- ▶ Pnevmoniyanın aktualığı, təyini
- ▶ Pnevmoniyanın etiologiyası
- ▶ Pnevmoniyanın patogenezi
- ▶ Pnevmoniyanın təsnifatı
- ▶ Pnevmoniyanın klinik gedişatı
- ▶ **Tələbələr (qruplar) üçün klinik hallar**
- ▶ Pnevmoniyanın yenidoğulanlarda diaqnostik kriteriyaları
- ▶ Müalicə prinsipləri: rejimin təşkili, aroterapiya, antibiotik terapiya, immunoterapiya, profilaktika

# Pnevmoniya var və ya yox?



Klinika: hərarət 38 C, öskürək, ağciyərlərdə arxa tərəfdə krepitasiyalar, yaş xırıltılar var. Döş qəfəsinin Rq-sı.

# Pnevmoniya var və ya yox?

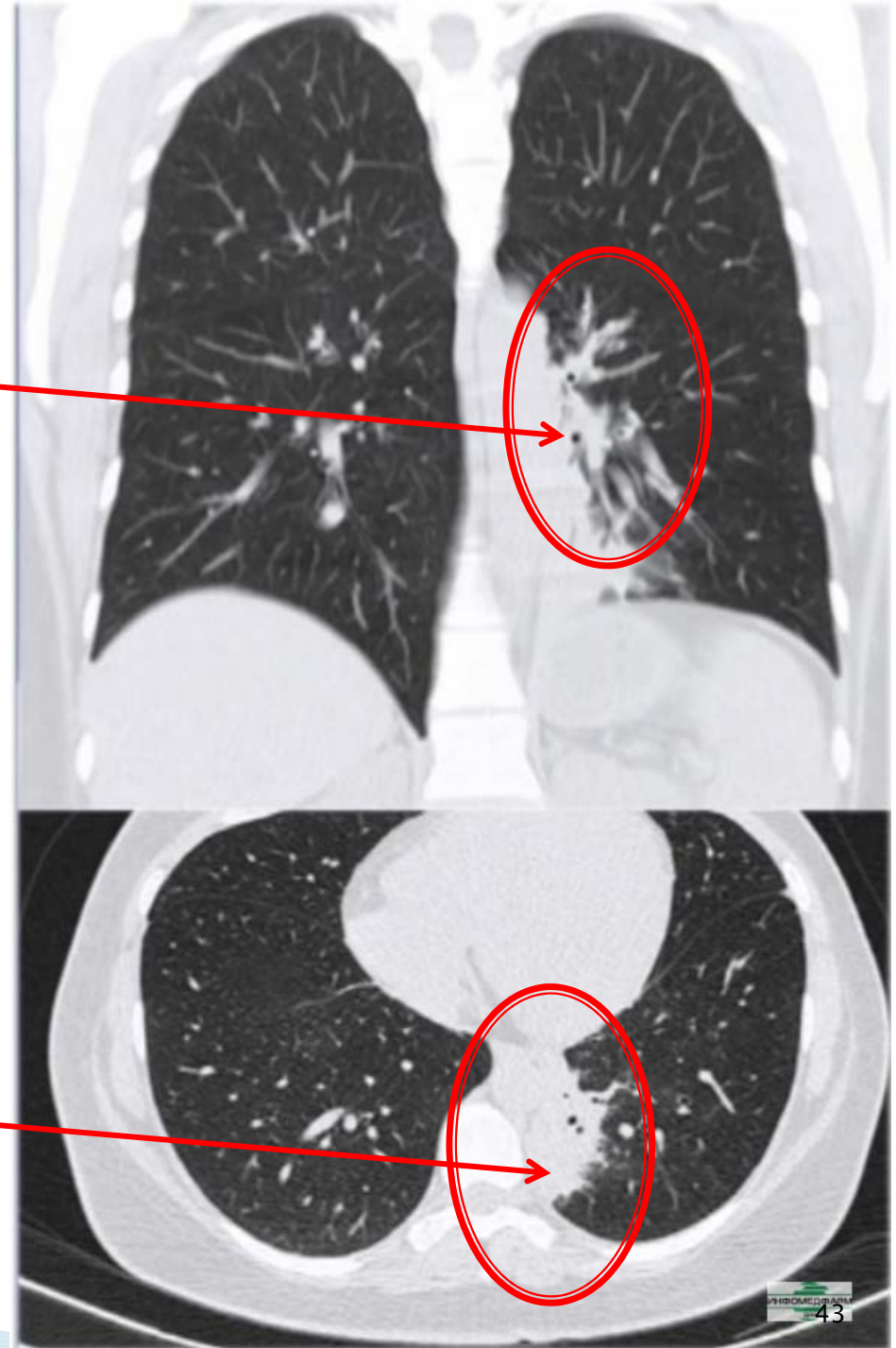




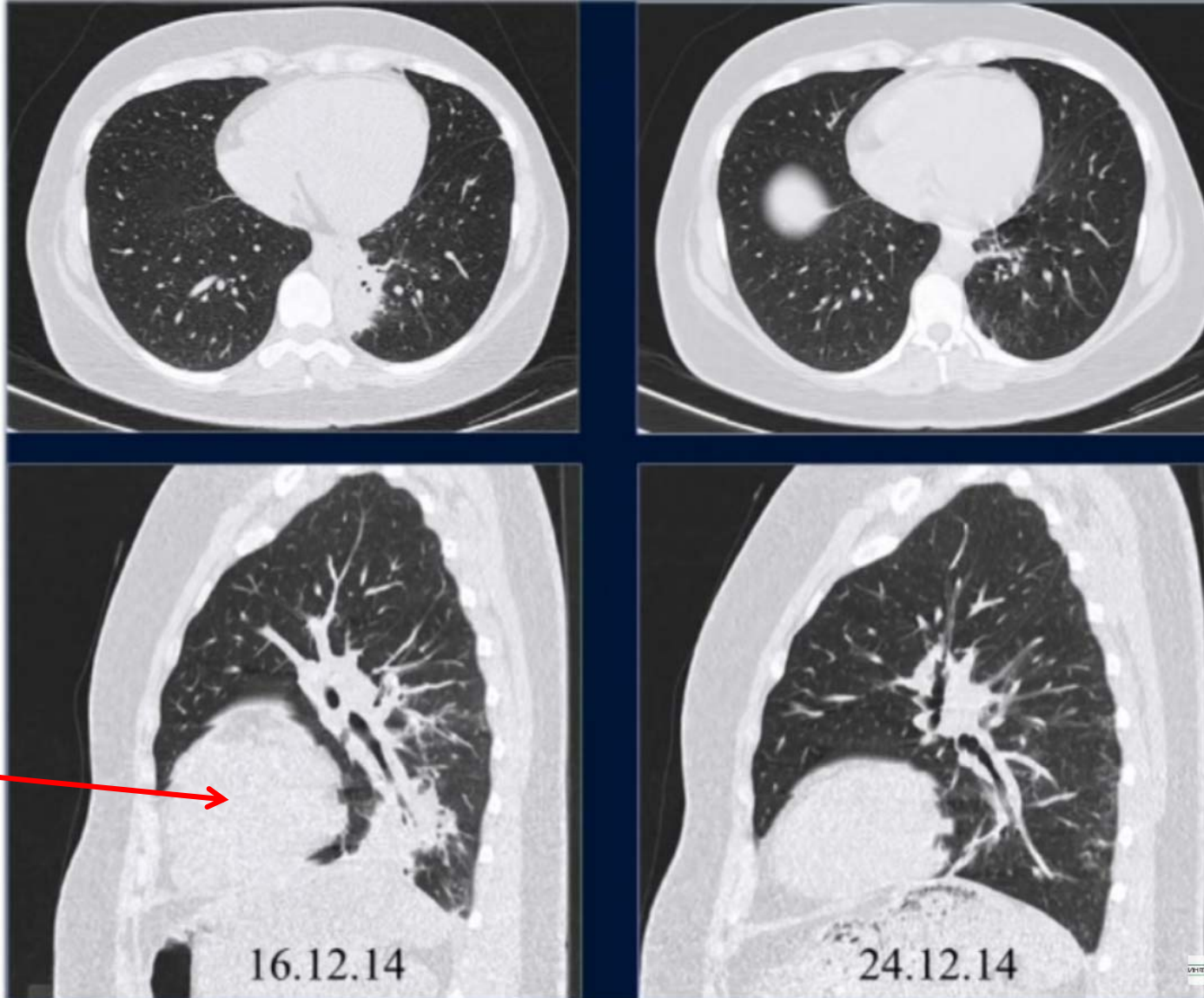
# Kompüter tomoqrama



Kompüter  
tomoqrammada  
Ürəyin arxa tərəfində  
yerləşən pnevmoniya  
10 cu bronx ağciyər  
segmentdə yerləşir



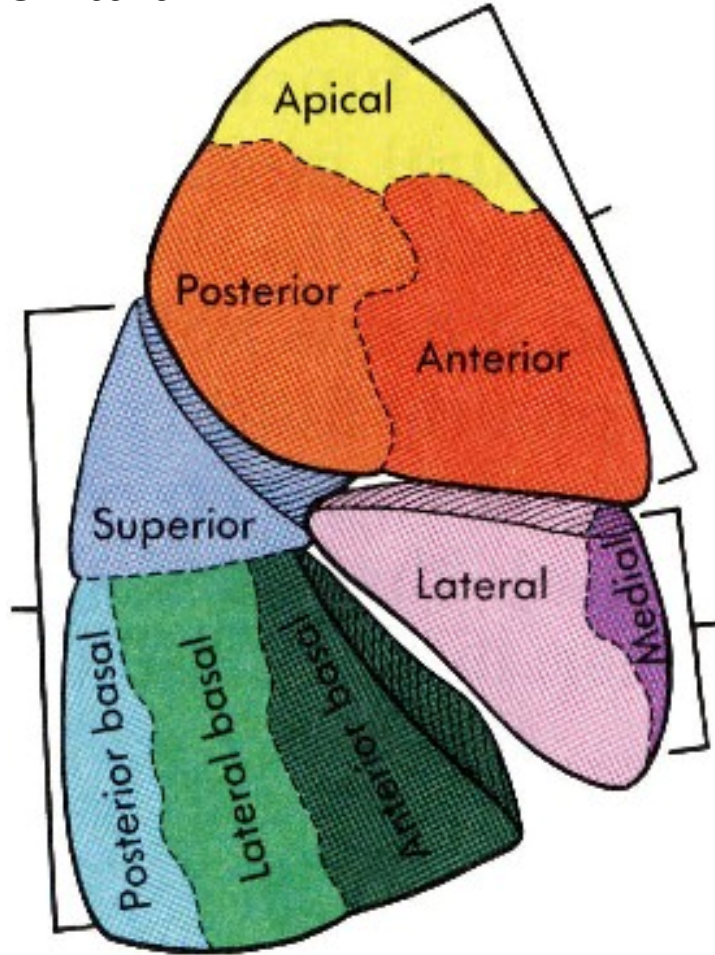
# Ağciyər in tomoqramması



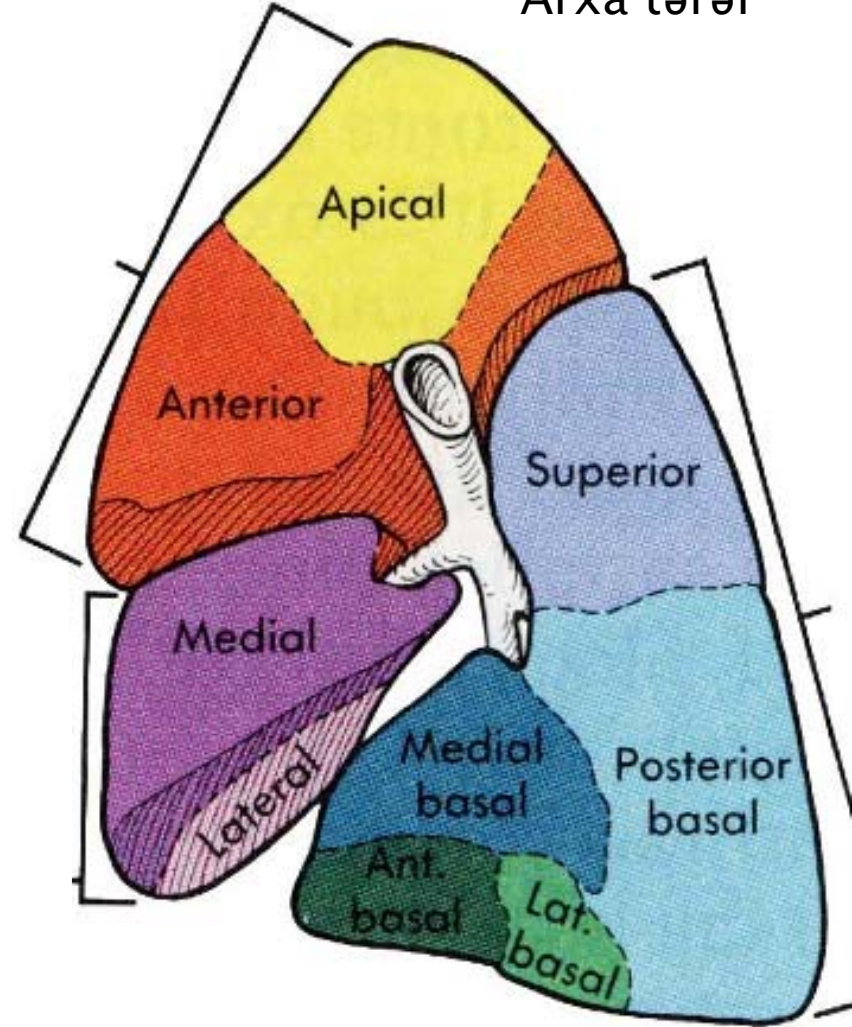


# Sağ ağciyərlərin anatomiyası

Ön tərəf



Arxa tərəf



Sağ ağciyər 3 paydan və  
segmentlərdən ibarətdir

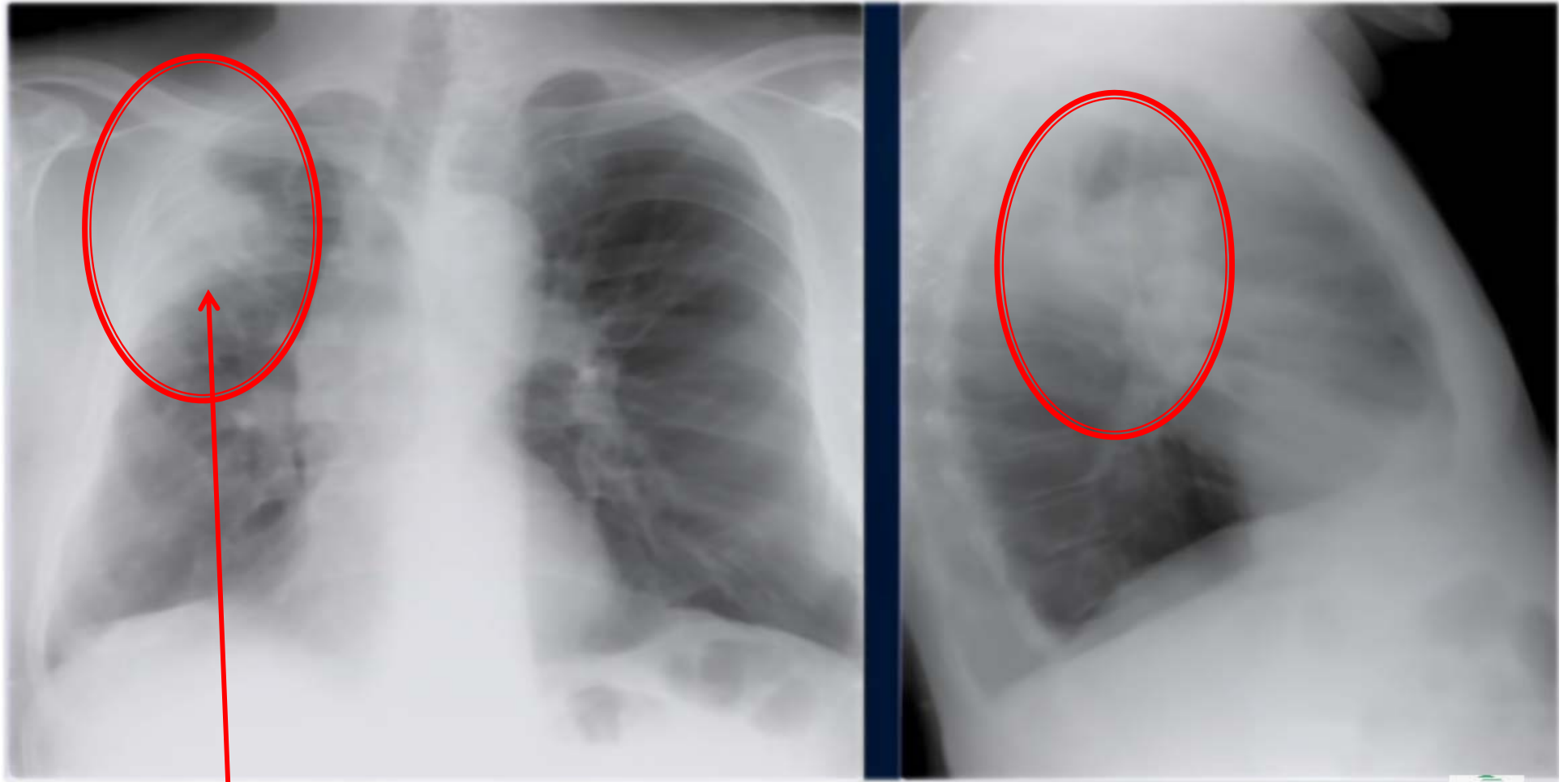
# Tomografiyaya göstəriş

- ▶ Miliar ocaqlar, boşluqlar, “buzlu şüşə” sindromu
- ▶ Limfa düyünlərinin qiymətləndirilməsi
- ▶ Kicik bronxların qiymətləndirilməsi
- ▶ Ağırlaşmaların aşkarı (atelektaz, plevrit, abses)
- ▶ Differensial diaqnostika



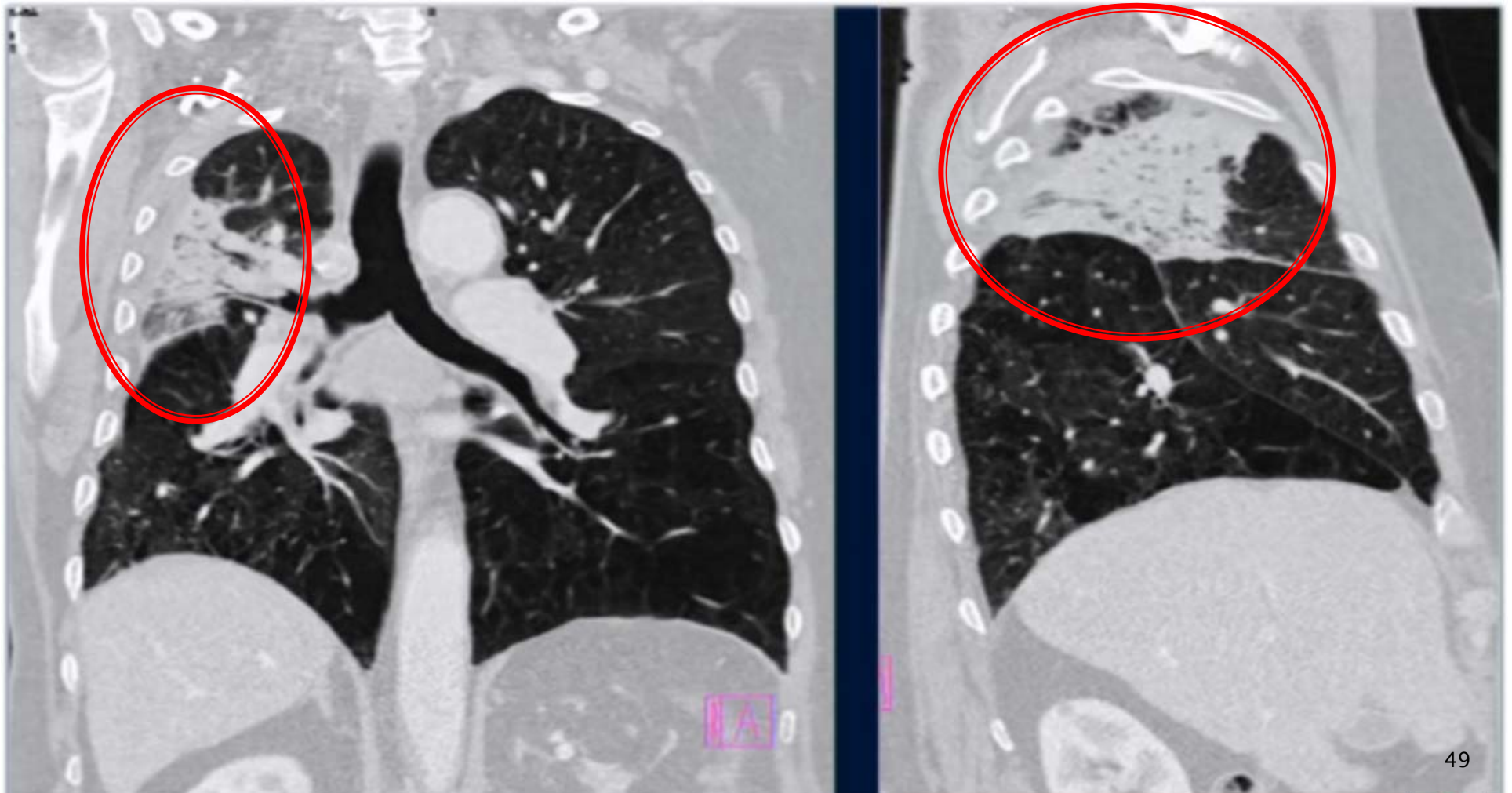


**Burda nə görürsünüz ?**

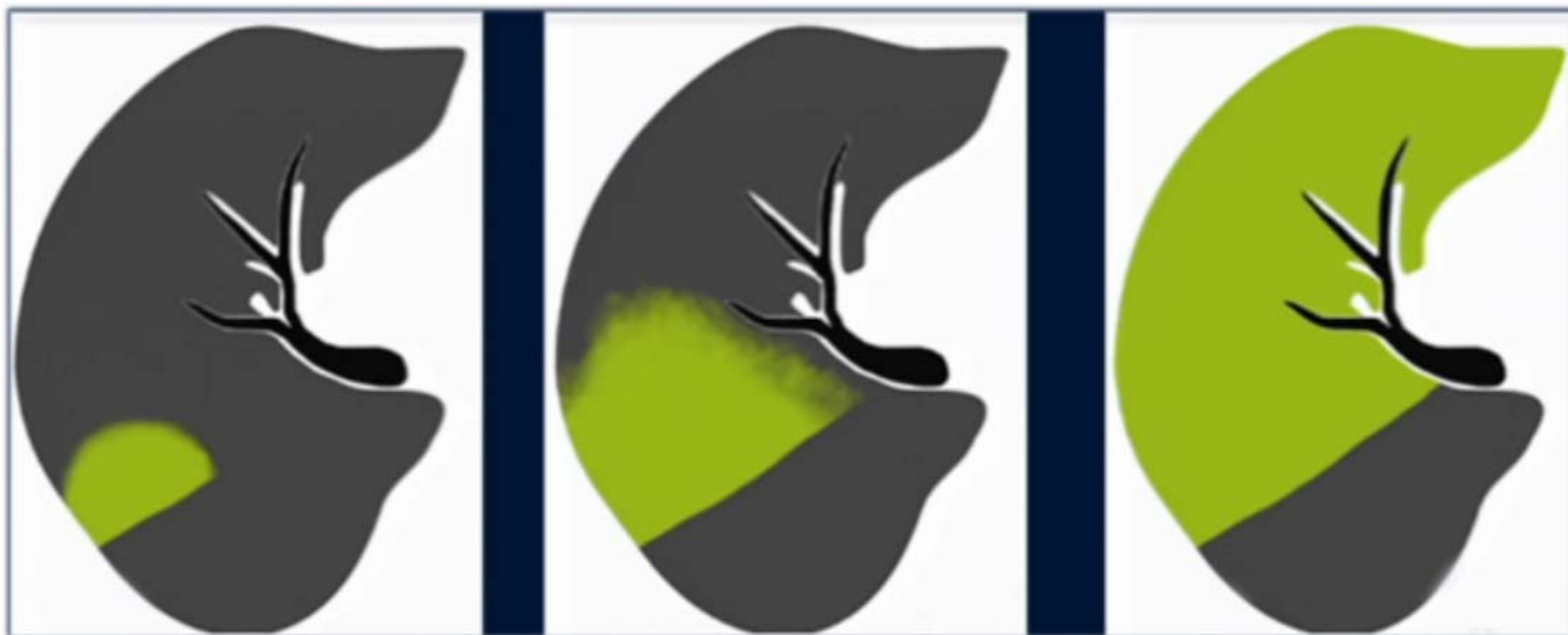




# Ağciyərlərin kompüter tomoqramması



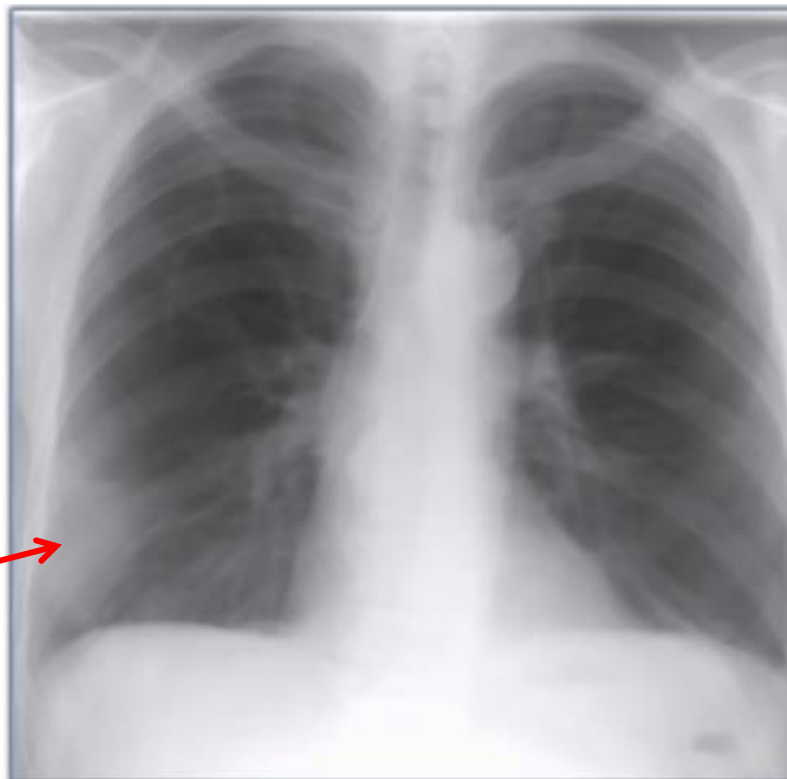
# Plevropnevmoniya



# Plevropnevmoniya



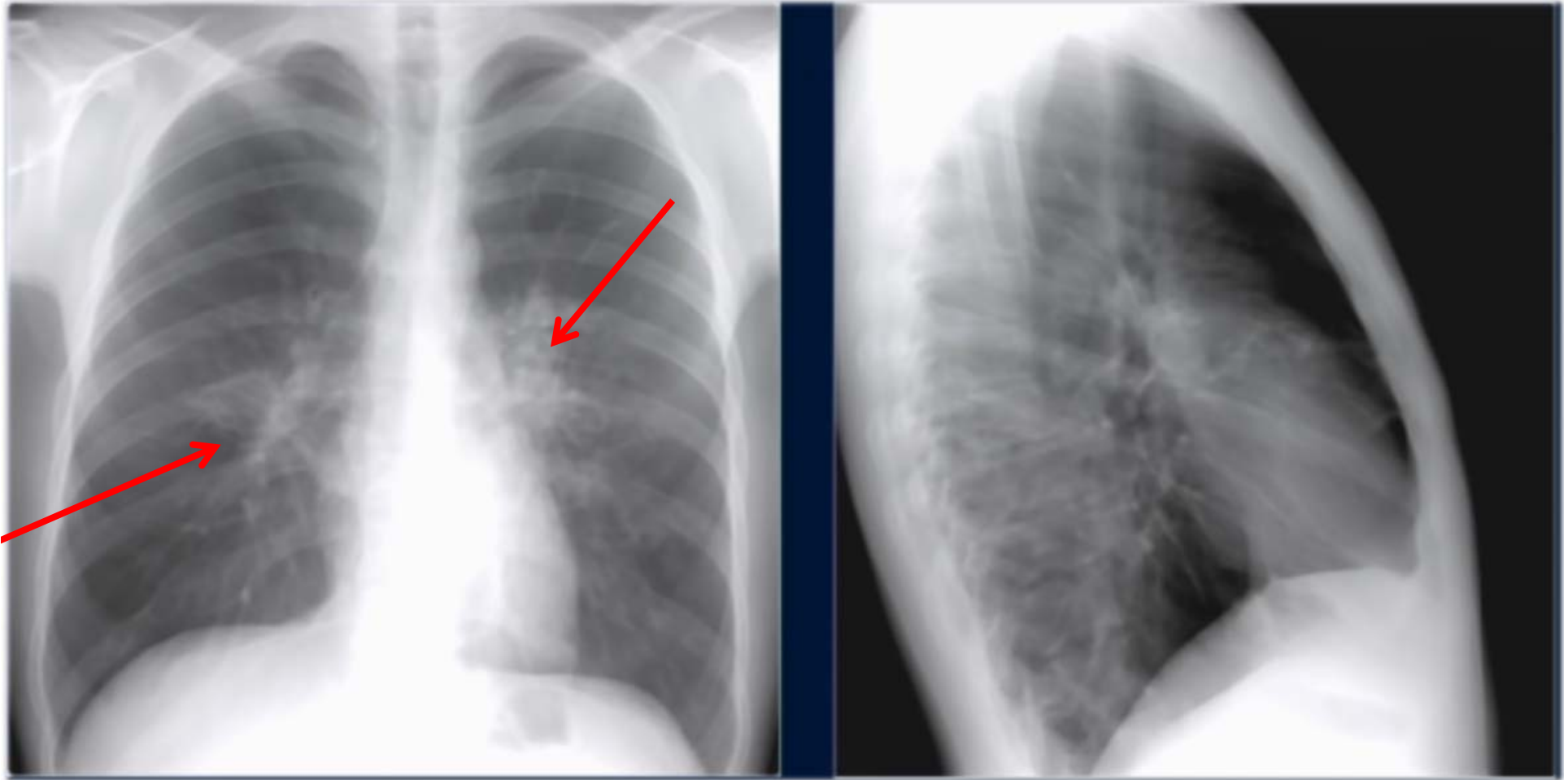
# Plevropnevmoniya





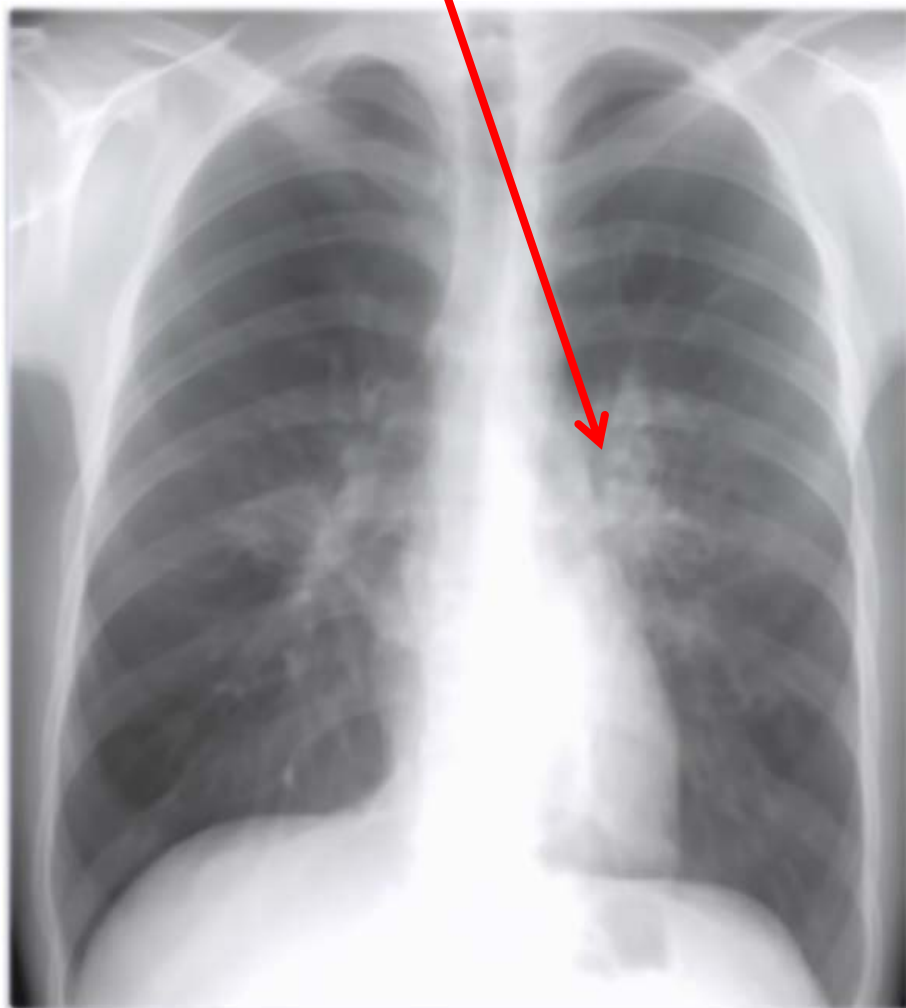
**Burda nə görürsünüz ?**







# Rentqen və kompüter tomoqramma

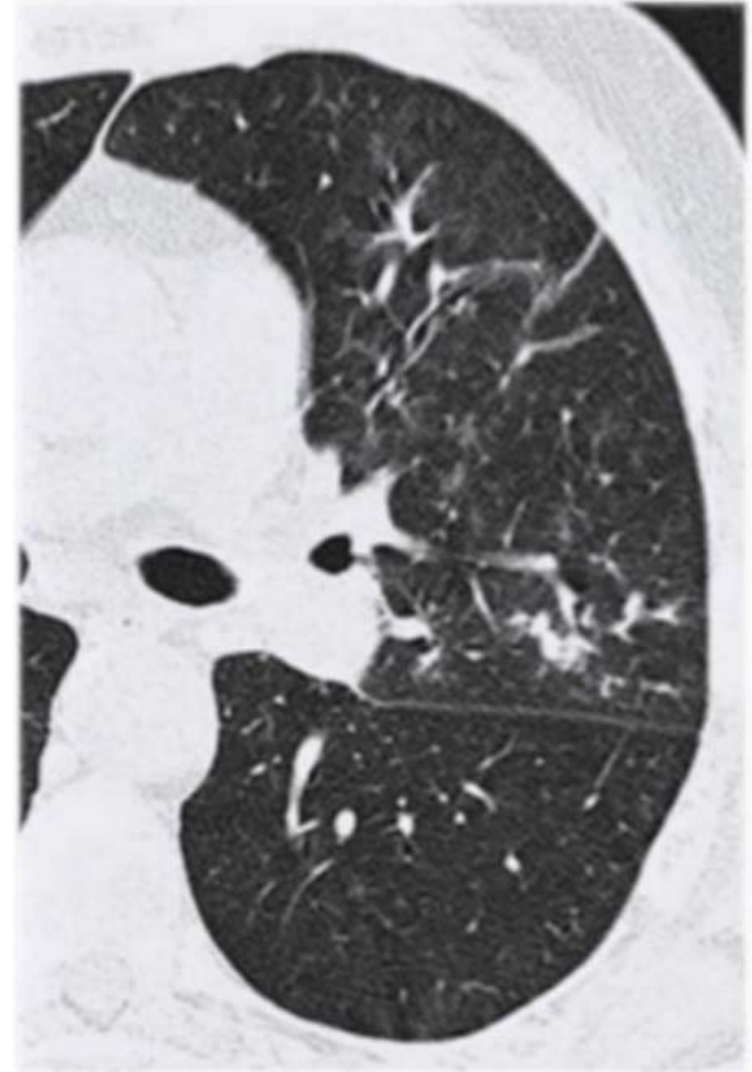


# Bronxopnevmoniya









Burda nə görürsünüz ?

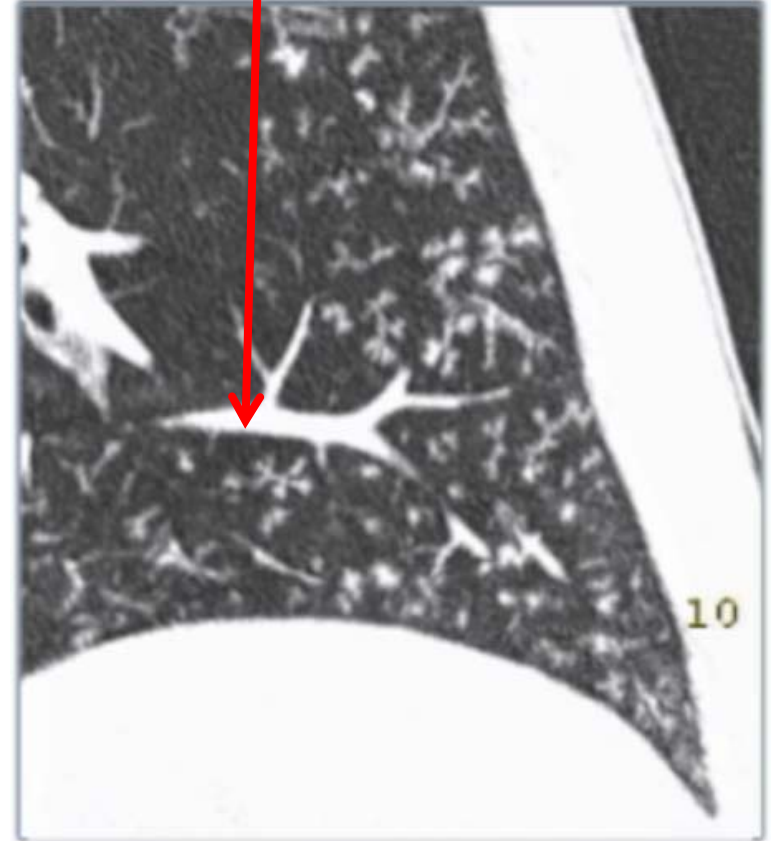
# Bronxiolit



Norma

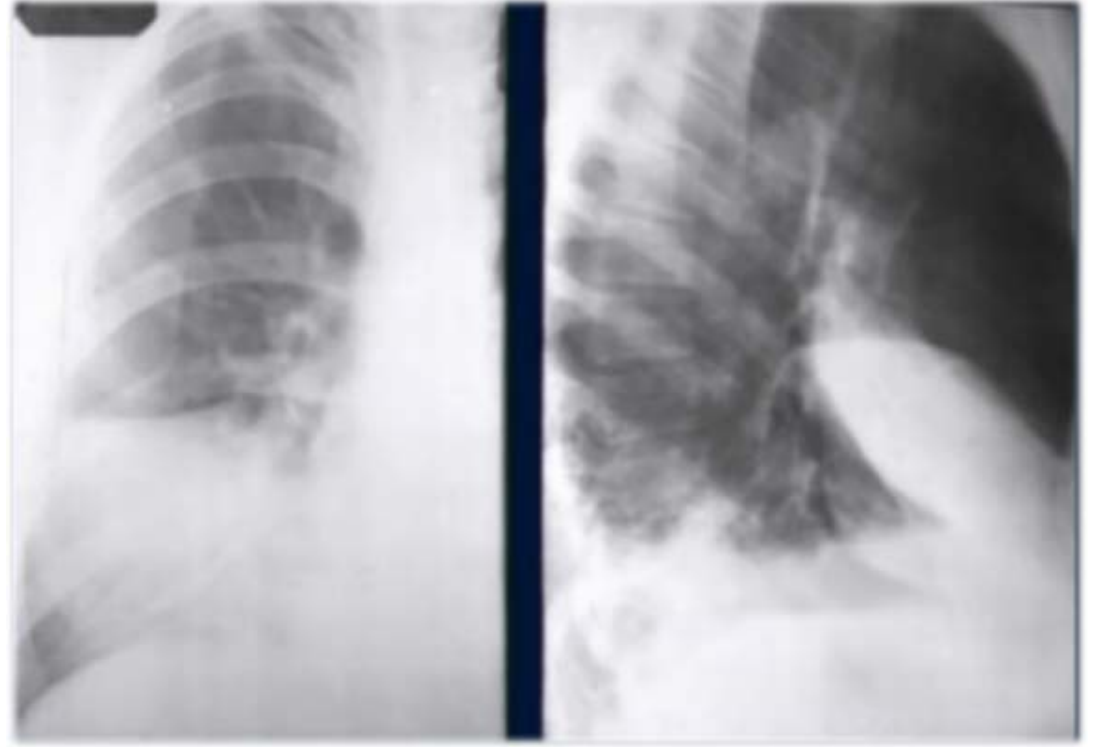
Bronxiolların  
Genişlənməsi

Bronxiolların  
cicəklənməsi  
sindromu



Kompüter  
tomoqrama





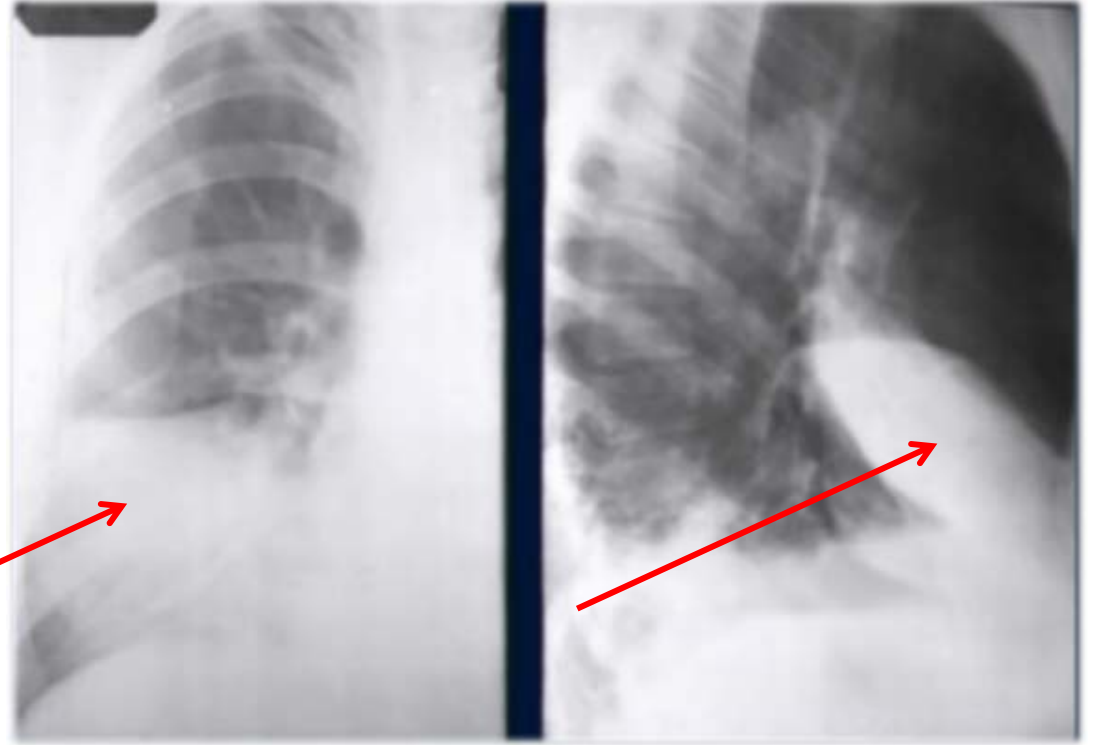
Burda nə görürsünüz ?



İşinizi yüngülləşdirmək  
ücün kompüter  
tomoqrammanın  
da şəklini verim



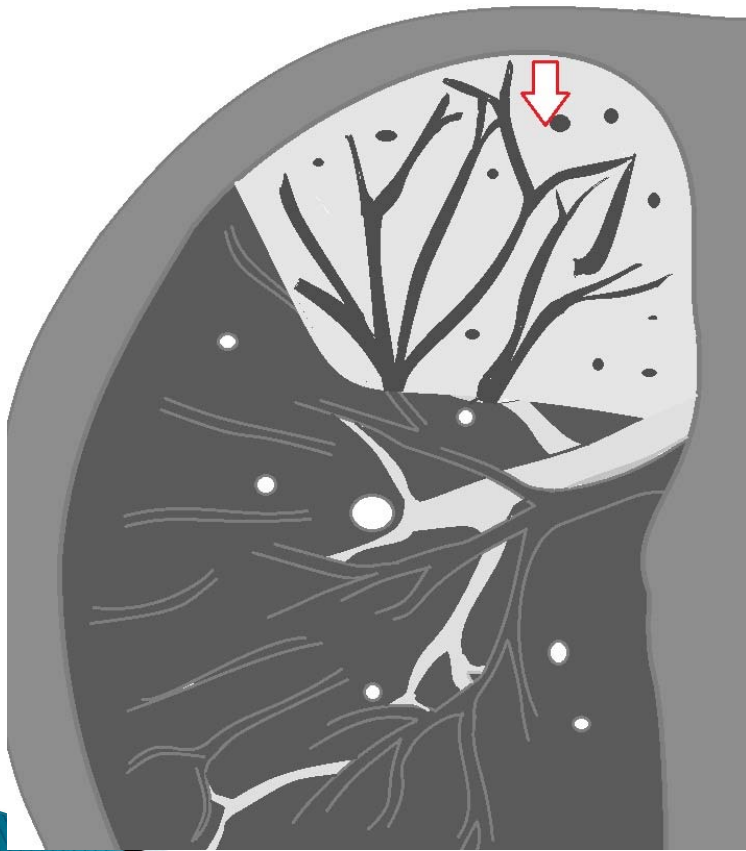
- ▶ Zəif intensivli kölgəlik “buzlu şüşə”



İnterstisial  
pnevmoniyalar



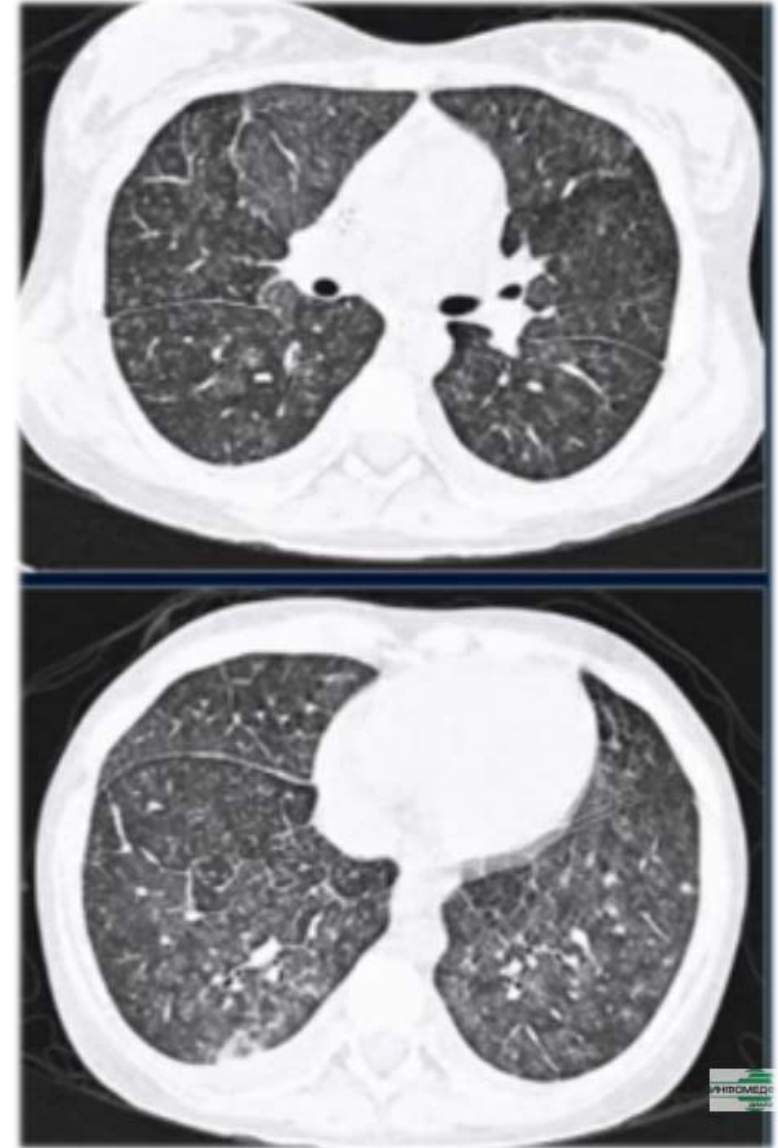
# İnterstisial pnevmoniyalar “buzlu şüşə” simptomu





# Virus pnevmoniyaları

- ▶ Diffuz bronxiolit, bronxopnevmoniya
- ▶ Ağciyərlərdə “ağac kökləri” simptomu, “buzlu şüşə” simptomu,
- ▶ Coxlu sayda kicik ocaqların  $<10$  mm ölçüdə olması



- ▶ Rentgen müayinə etioloji diaqnostika üçün deyil.
- ▶ Klinik gedişatı nəzərə almaq lazımdır.
- ▶ Rentgen şəklinin tipik etioloji fərqlərini nəzərə almaq lazımdır.



# Dinamik gedişatın qiymətləndirilməsi

- ▶ Rentgen dinamika klinik gedişatdan uzun cəkir.
- ▶ Pnevmoniya 4 həftədən uzun cəkərsə kompüter tomoqrammaya göstərişdir.
- ▶ Müsbət dinamika vaxtla məhdudlaşmır.
- ▶ Rentgenoloji dəyişiklərin dinamikası antibakterial terapiyaya təsir etmir.

# Ağciyərlərdə infiltrativ dəyişikliklər

Konsolidasiya ( <b>eyni homogenlik</b> ), viseral plevra ilə birləşir	<b>Plevropnevmoniya</b>
Ocaqlar (retikulyar dəyişiksiz və dəyişikli) <b>Qeyri-homogen</b>	<b>Bronxopnevmoniya</b>
“Buzlu süşə” simptomu	<b>İnterstisial pnevmoniya</b>

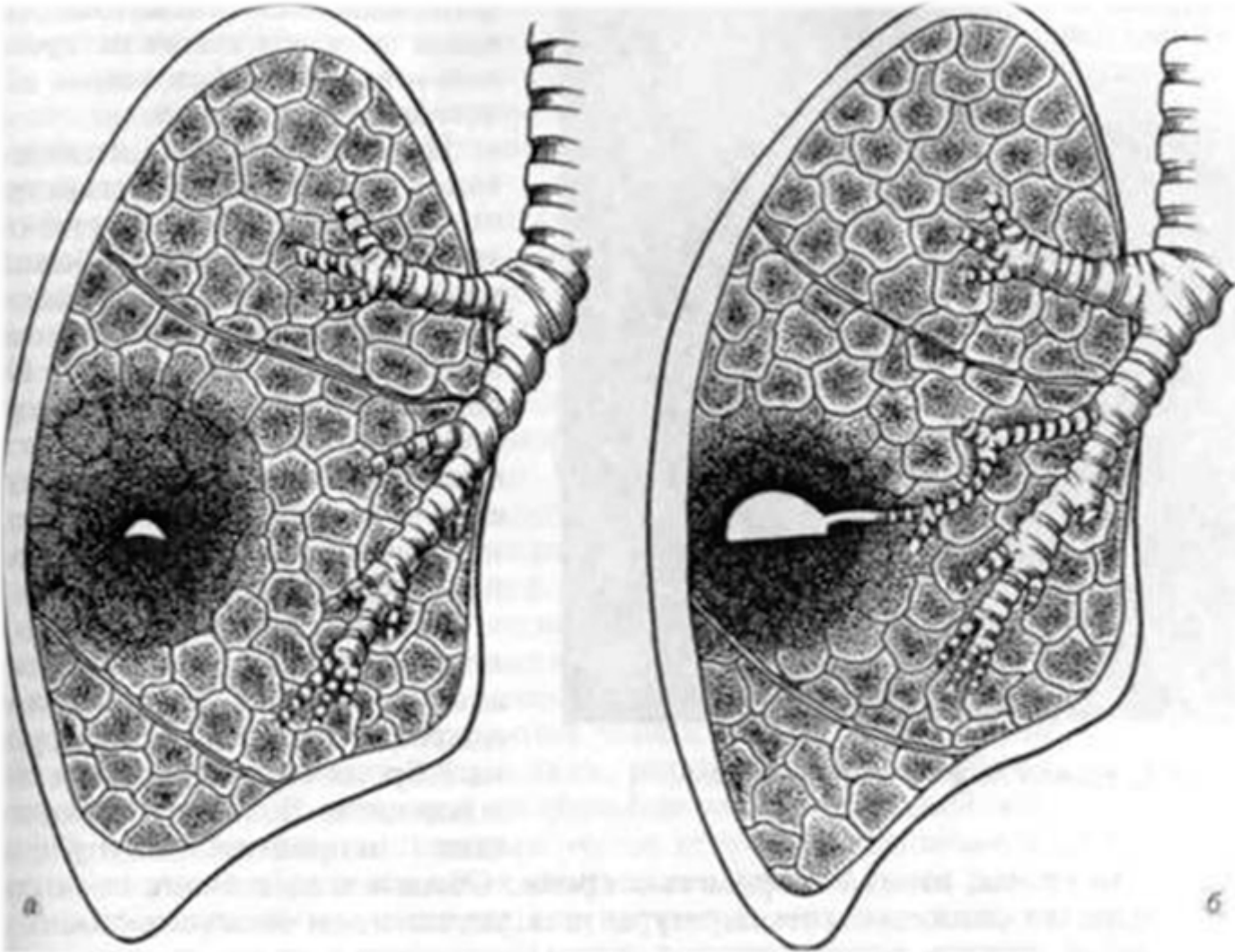
Lokal və diffuz ola bilər

Vacib slayd

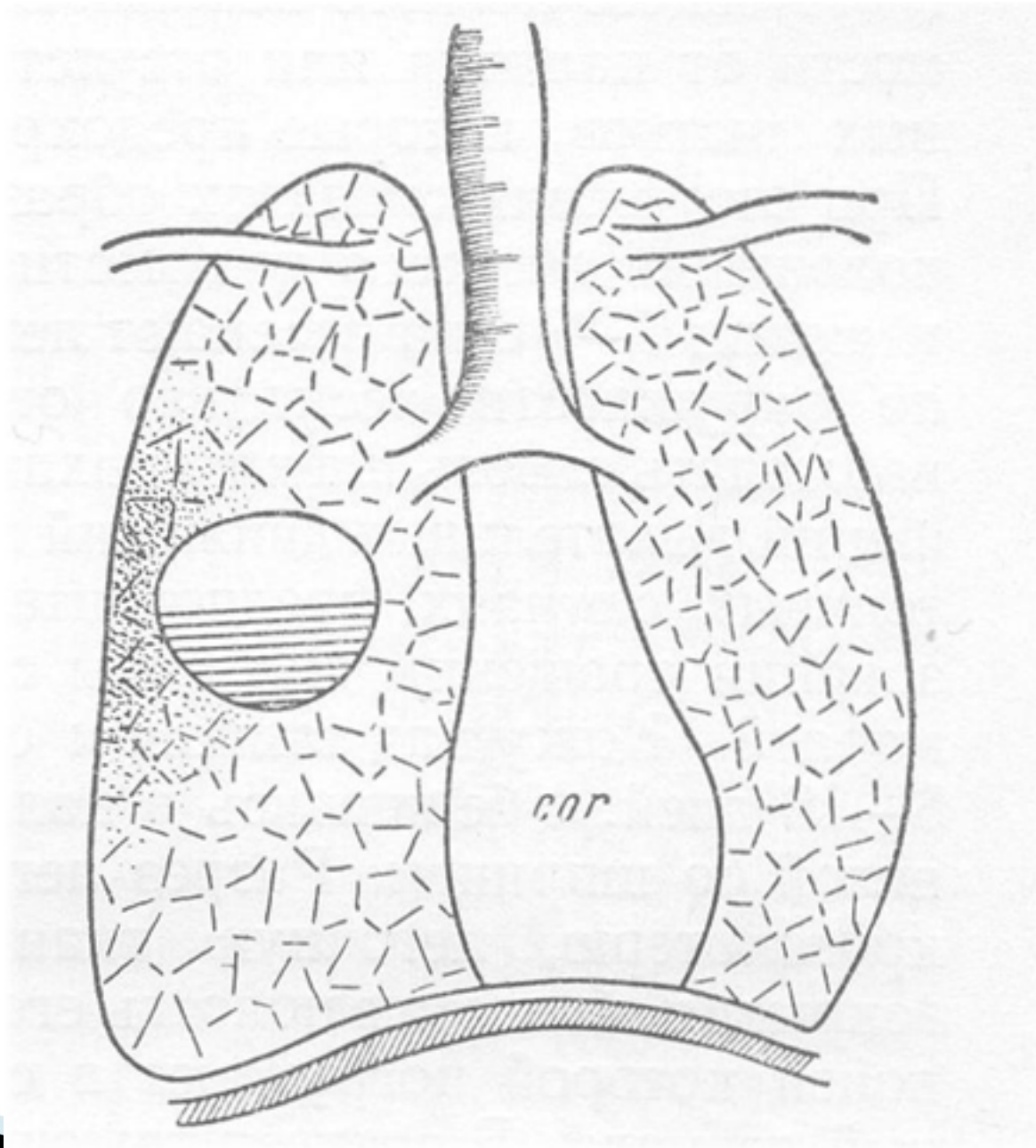
# Gruplar için sual

# Bu nədir?





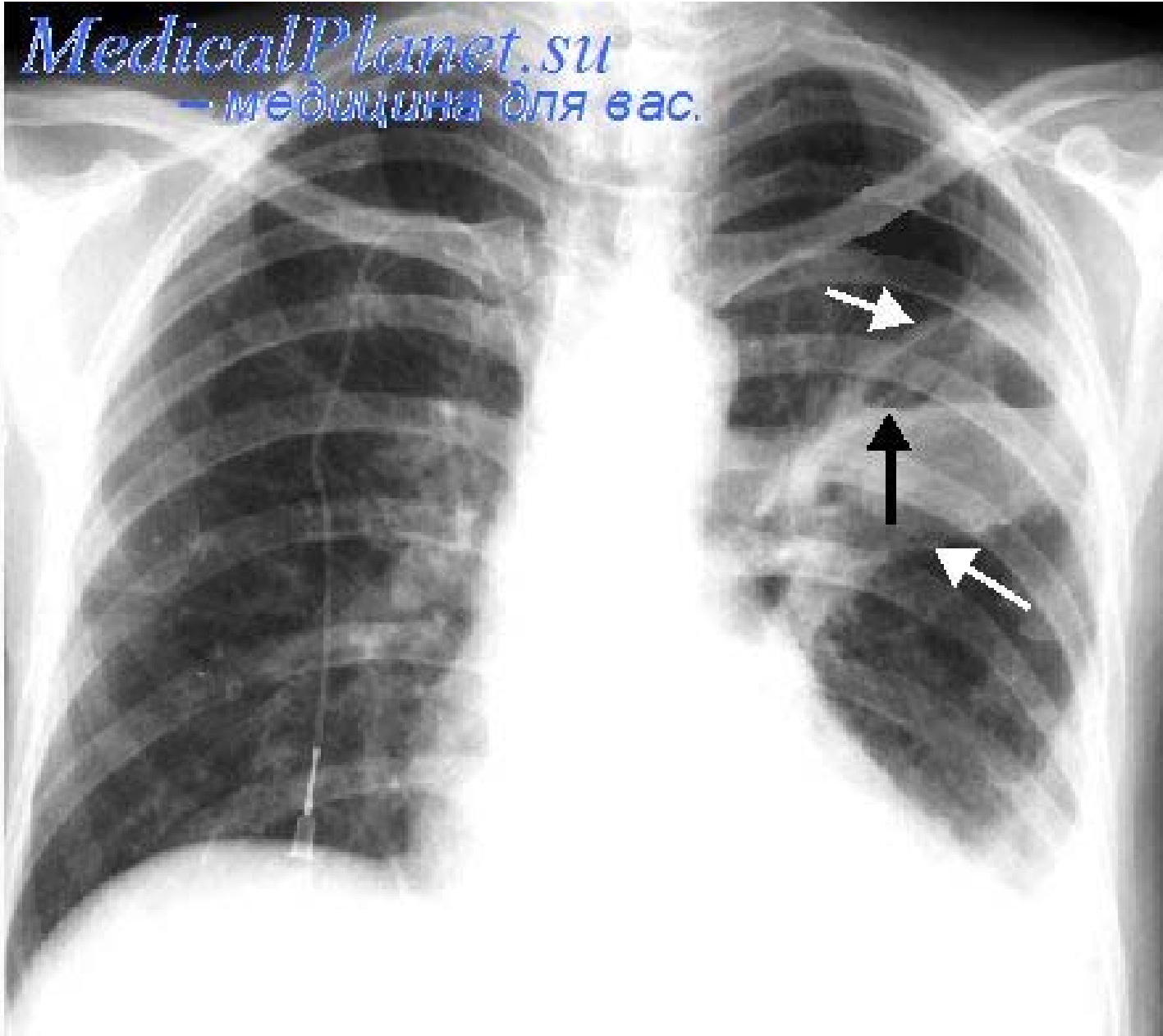




# Ağciyər absesi



*MedicalPlanet.su*  
— медицина для вас.



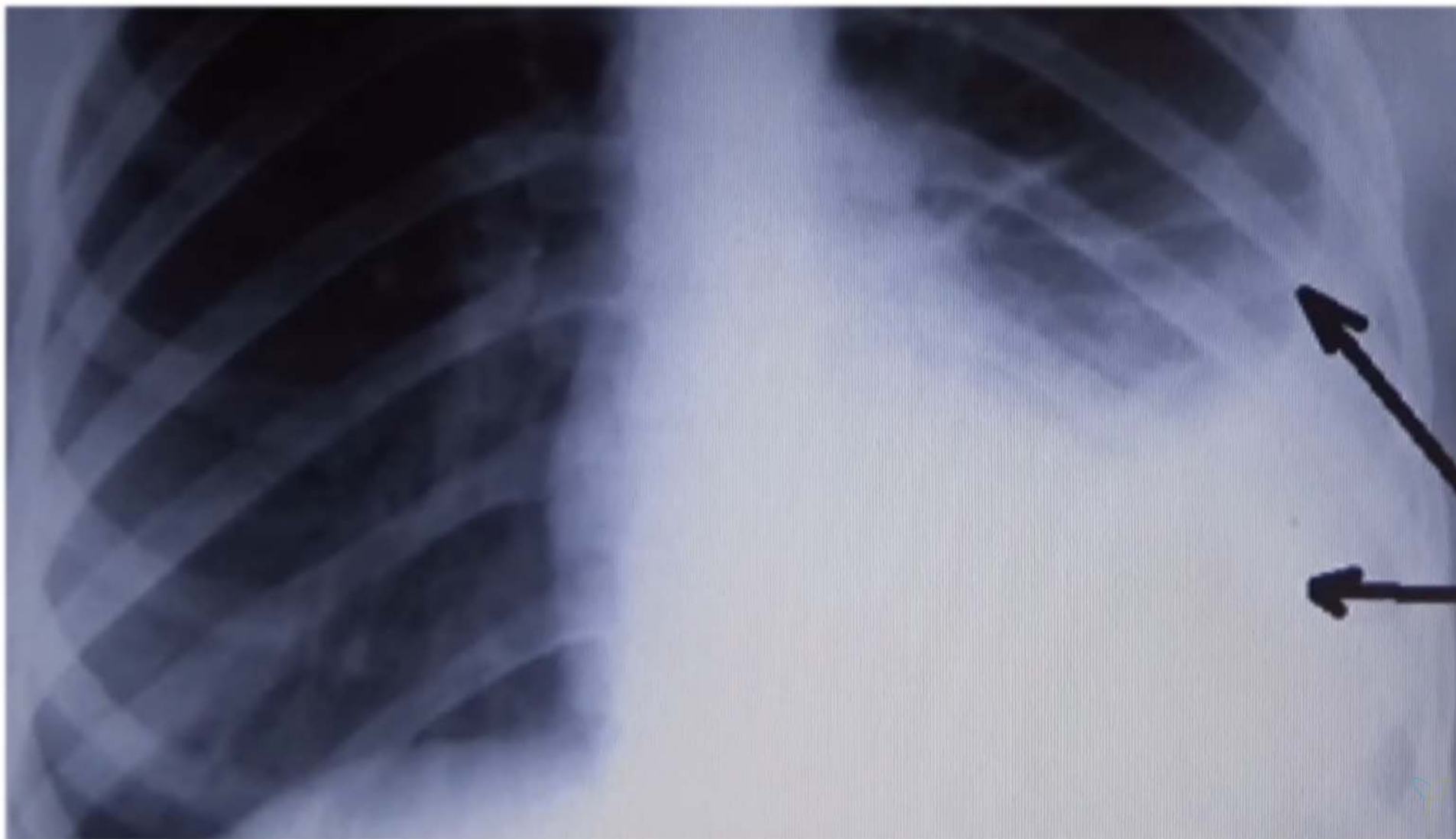


# Sağ ağciyərin plevriti





# Sol ağciyərin plevriti



# Ağciyər və rəmi

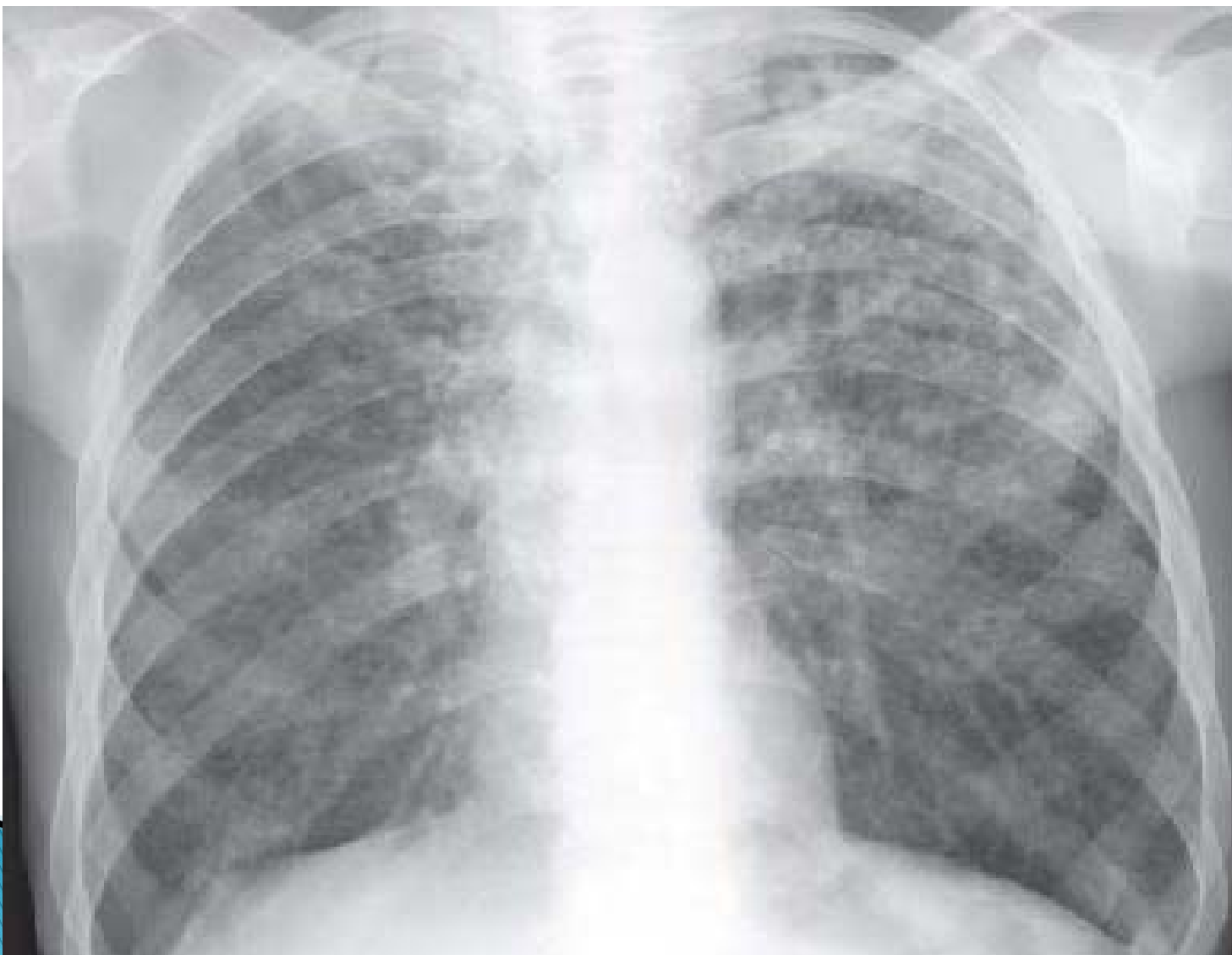
# Ağciyər vərəmi limfaadenit



# Sağ ağciyərin yuxarı payının vərəmi

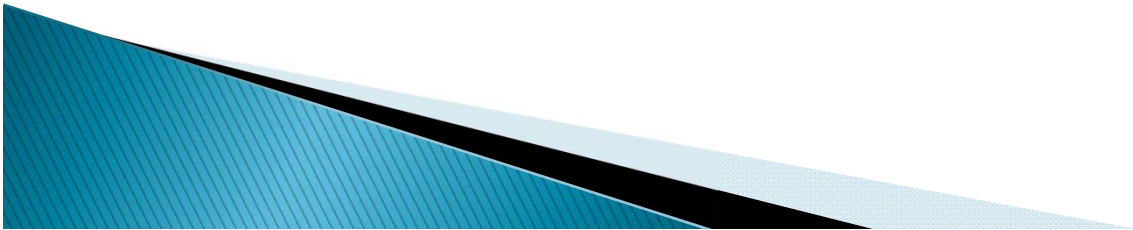


# Ağciyərin miliar vərəmi



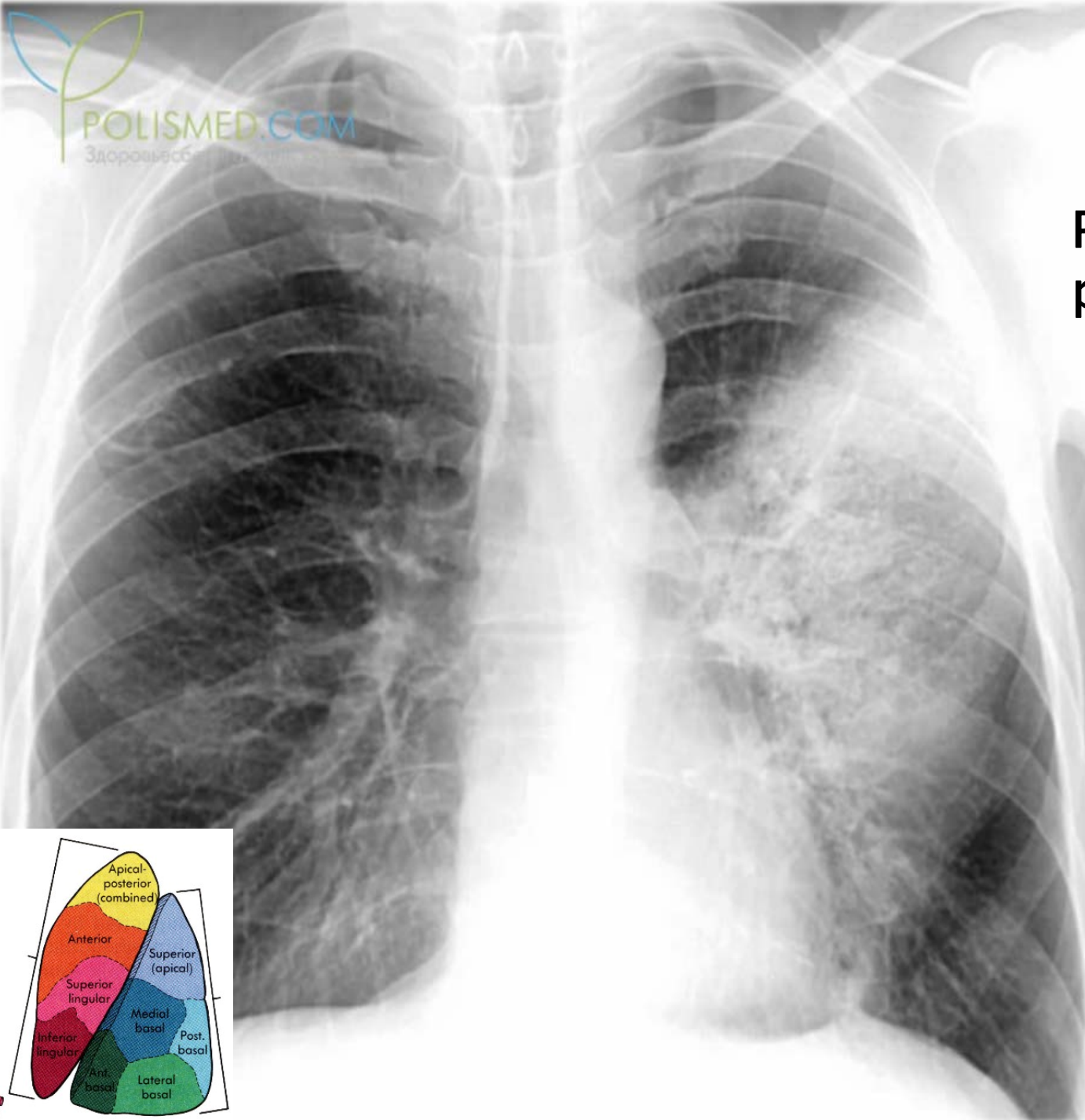


# Müxtəlif rentgen şəkillər

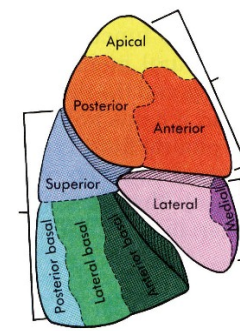
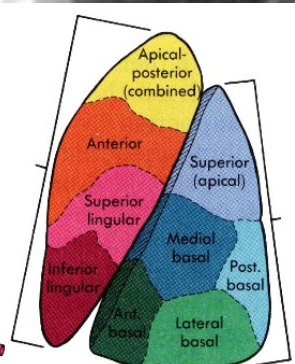




# Plevropnevmoniya

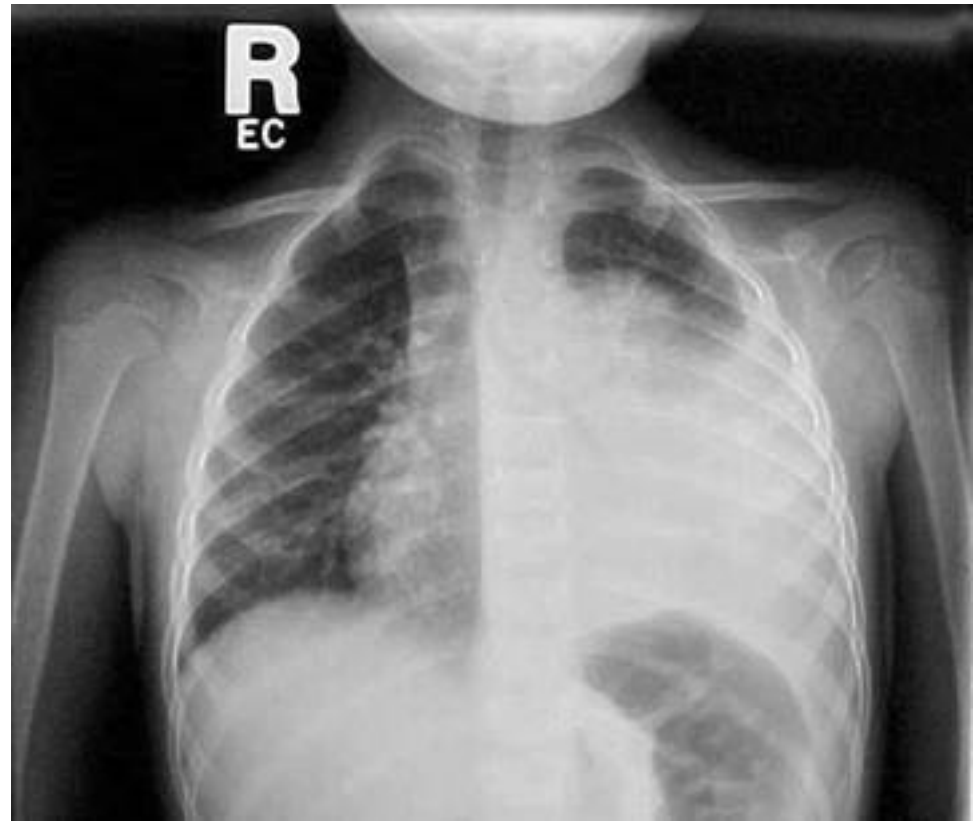


## Poliseqmentar pnevmoniya



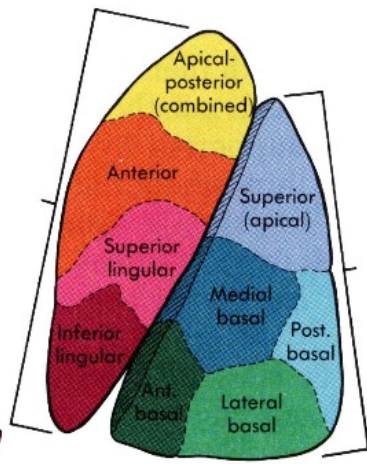


## Soltæræfli limfaadenit

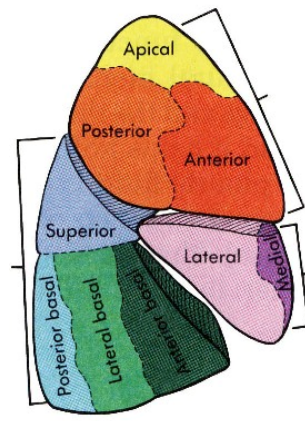


Plevropnevmoniya

Plevropnevmoniya



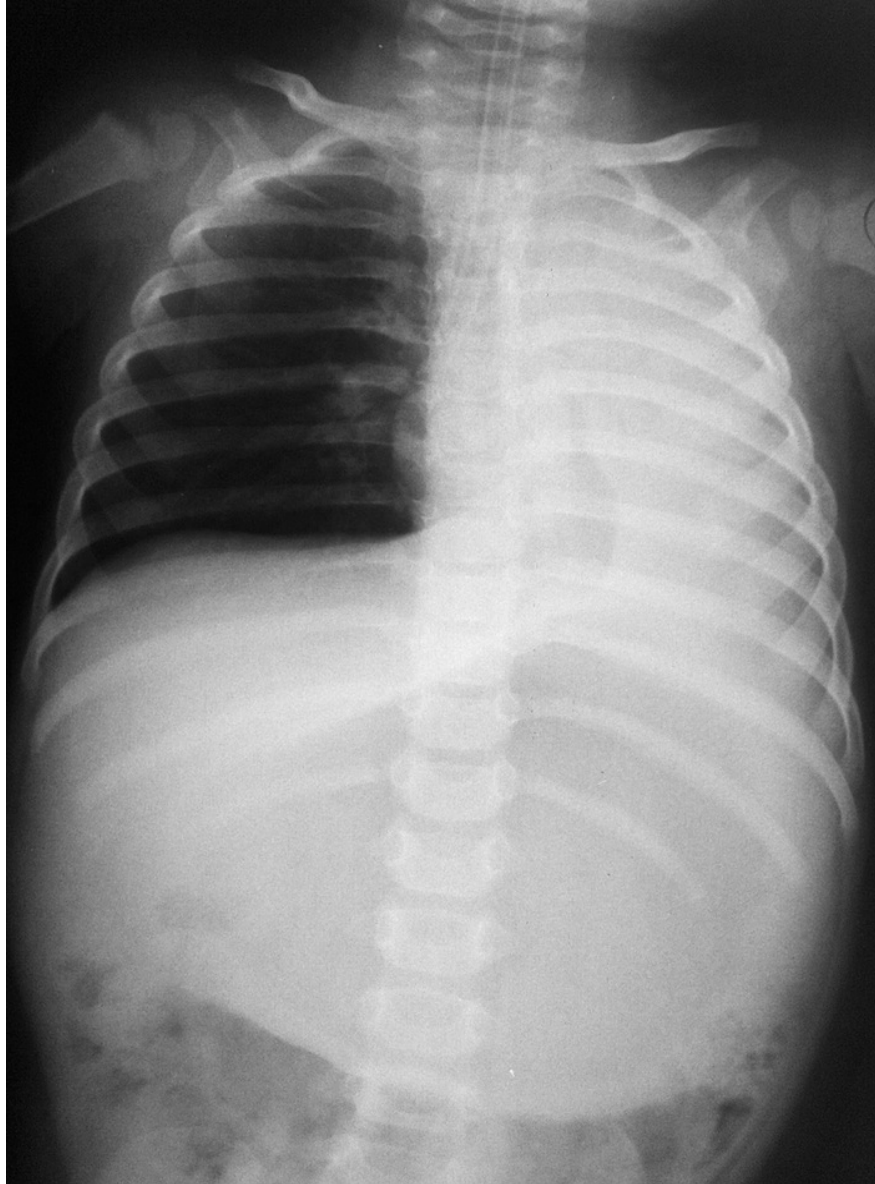
Sol



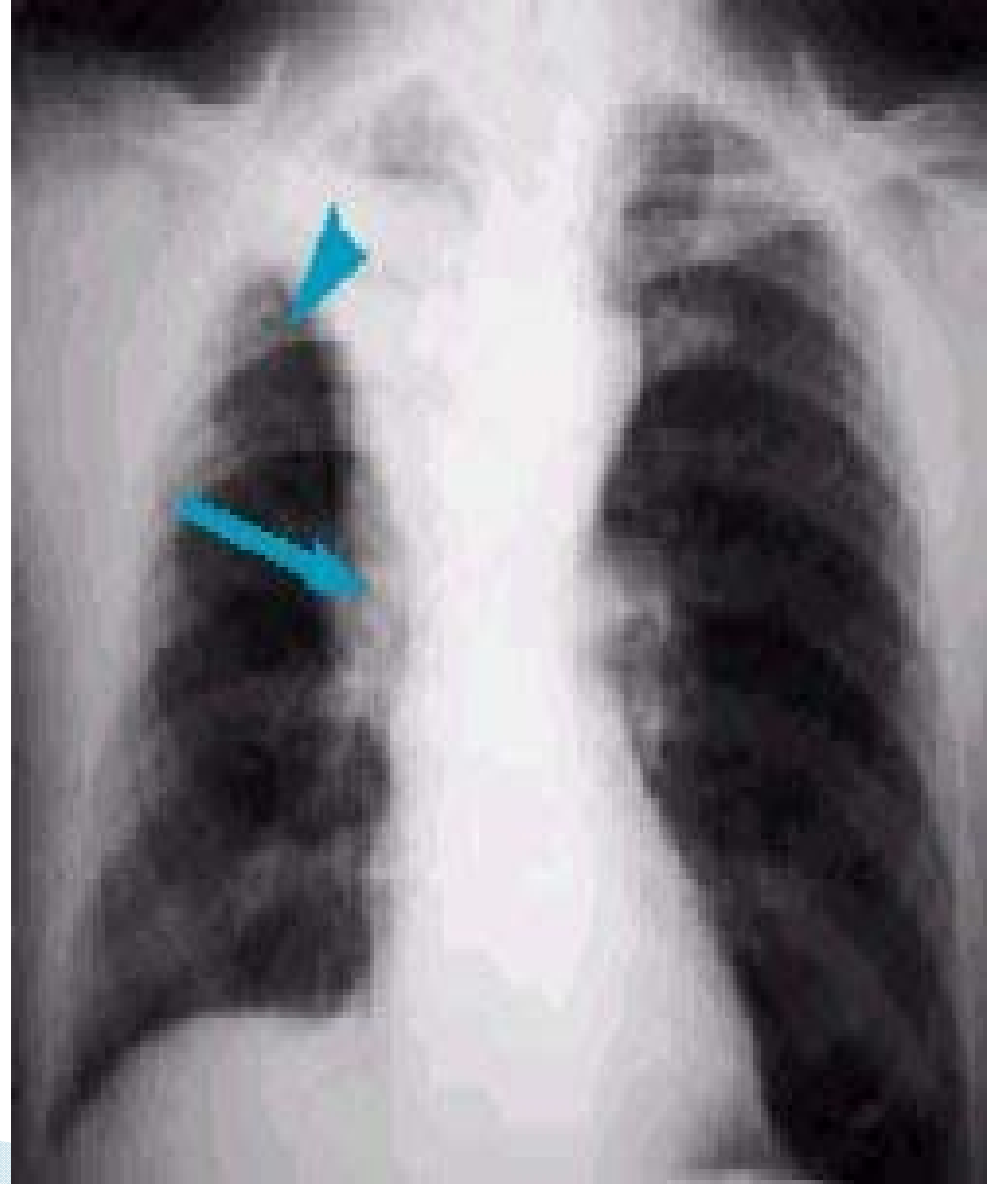
Sağ



## Soltərəfli atelektaz



## Sağtərəfli yuxarı payın atelektazi və sağtərəfli bronxopnevmoniya



# Sağ aşığı payın atelektazi



# Leksiyanın planı

- ▶ Pnevmoniyanın aktualığı, təyini
- ▶ Pnevmoniyanın etiologiyası
- ▶ Pnevmoniyanın patogenezi
- ▶ Pnevmoniyanın təsnifatı
- ▶ Pnevmoniyanın klinik gedişatı
- ▶ Tələbələr (qruplar) üçün klinik hallar
- ▶ **Pnevmoniyanın yenidoğulanlarda diaqnostik kriteriyaları**
- ▶ Müalicə prinsipləri: rejimin təşkili, aroterapiya, antibiotik terapiya, immunoterapiya, profilaktika

# Yenidoğulmuşda pnevmoniyanın klinik kriteriyaları

- ▶ Ante- və intranatal anamnezlə ağırlaşmış
- ▶ Solgunluq, perioral və akrisianoz
- ▶ İnildəyici tənəffüs
- ▶ Burun pərlərinin gərilməsi, döş qəfəsinin icəriyə dartılması
- ▶ Tənəffüs aritmiyası
- ▶ Tənəffüs və ürək catışmazlığının və toksikozun tezliklə yaranması



- ▶ Əzələ hipotoniyası, reflekslərin zəifləməsi
- ▶ Hepatolienal sindrom
- ▶ Bədən kütləsinin itirilməsi
- ▶ Tək-tək öskürək





- ▶ Hərərətin yüksəlməsi, yarımciq uşaqlarda normal ola bilər
- ▶ Hemoqram: neytrofil leykositoz, sola meyillik
- ▶ Rentgenoqramma: ağciyərdə infiltratlar, ağciyər şəklinin güclənməsi

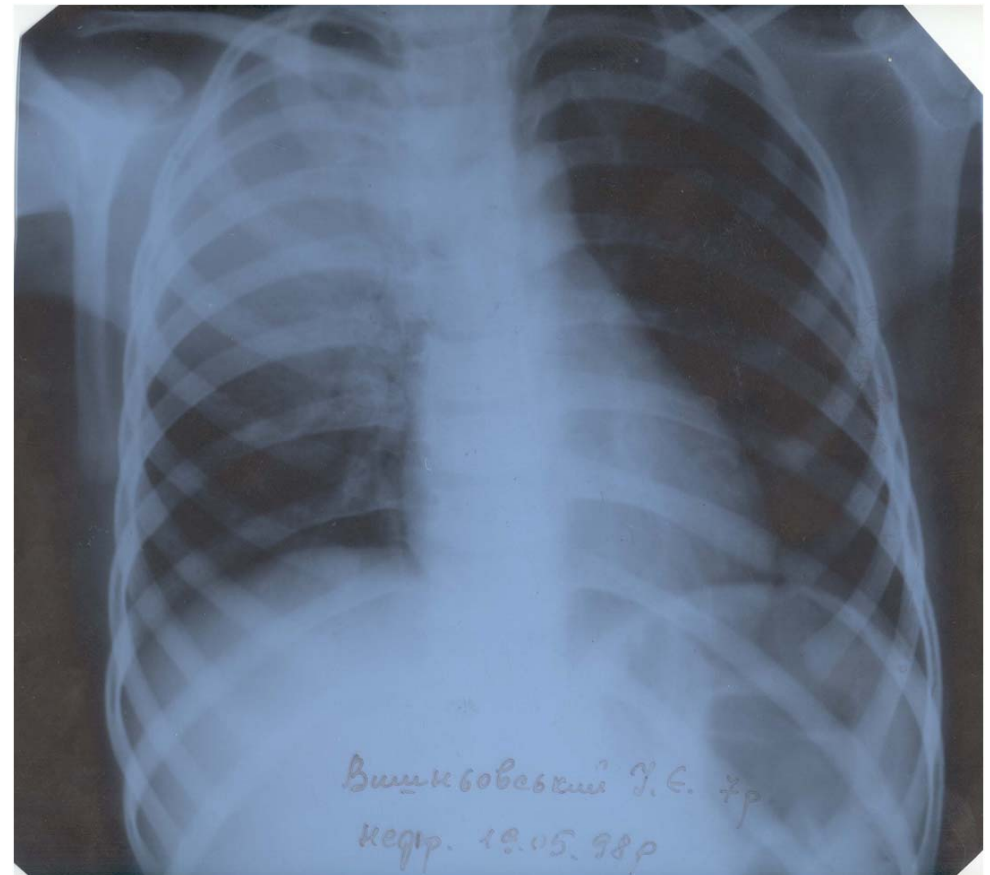


# Erkən yaşlı uşaqlarda (1 –3 yaş) pnevmoniya diaqnozunun qoyulmasının kriteriyaları

- ▶ Yaş və az produktivli öskürək;
- ▶ Köməkçi əzələlərin iştirakı ilə tənənfəslik;
- ▶ Bronxoobstruktiv sindrom zamanı distansion xırıltılar;
- ▶ Ümumi zəiflik, yeməkdən imtina, cəkinin azalması;
- ▶ Dərinin solğunluğu, perioral sianoz, fiziki yük zamanı artması



- ▶ Termorequlyasiyanın pozulması (hipo- və ya hipertermiya, toksikoz);
- ▶ Sərt bronxial və ya zəifləmiş tənəffüs, 3-5 gündən sonra yaş xırıltılar qoşulur;
- ▶ Perkutor səsin iltihab nahiyəsində qısalması
- ▶ hemoqramma: neytrofil leykositoz, sola meyillik;
- ▶ Rentgendə ağciyər infiltratı



# Tənəffüs çatışmazlığının dərəcələri

Klinik göstəricilər	Tənəffüs çatışmazlığının dərəcələri		
	I	II	III
Taxipnoye	Fiziki yük zamanı	Sakitlik zamanı	>70 dəqiqədə. Tənəffüs artımıyası
Qabırqalarqarası sahələrin icəri dartılması	Nisbətən	+	Kəskin
Köməkci əzlələrin tənəffüsdə iştirakı	-	+	Kəskin
Sianoz	Zəif perioral	Kəskin perioral	Geniş
Başqa əlamətlər	-	-	Tənəffüs zamanı başı arxaya cəkir

***Atipik pnevmoniya*** üçün silinən klinik mənzərə səciyyəvidir. Subfebril hərarət, bronxoobstruktiv sindrom, qısa, qırıq-qırıq, inadlı, quru, cingilti öskürək, quru və yaş xırıltılar, sərhədi olmayan infiltrativ ocaqlar, perkutor səsin qutu ahəngdə olması.





# İnfeksiyon–toksik şokun əlamətləri

- Periverik hemodinamikanın pozulması (soyuq ətraflar, dərinin mərmərəbənzər olması, akrosianoz, diurezin azalması).
- Oksigenoterapiya zamanı sianozun korreksiya olunmaması
- Tənəffüsün 2 dəfədən artıq artması
- Qanda oksigenin 92%-dən aşağı enməsi
- Huşun pozulması
- Leykositoz və ya leykopeniya, trombositopeniya
- Arterial təzyiqin aşağı enməsi

# Leksiyanın planı

- ▶ Pnevmoniyanın aktualığı, təyini
- ▶ Pnevmoniyanın etiologiyası
- ▶ Pnevmoniyanın patogenezi
- ▶ Pnevmoniyanın təsnifatı
- ▶ Pnevmoniyanın klinik gedişatı
- ▶ Tələbələr (qruplar) üçün klinik hallar
- ▶ Pnevmoniyanın yenidoğulanlarda diaqnostik kriteriyaları
- ▶ **Müalicə prinsipləri: rejimin təşkili, aroterapiya, antibiotik terapiya, immunoterapiya, profilaktika**

# Müalicənin ümumi prinsipləri

## 1.Rejim:

- epidemiya əleyhinə tədbirlər, xəstənin izolə olunması, palataların havasını dəyişmək, bakterisid lampalar, nəm təmizləmə və s.
- hərərət zamanı yataq rejimi;

## 2. Pəhriz:

- su rejimini gözləmək, göstəriş olduqda oral rehidratasiya

## 3. Patogenetik və simtomatik terapiya:

- Hərərətsalıcı preparatlar vəziyyətdən asılı olaraq istifadə olunur. Belə ki, onlar antibakterial müalicənin effektivliyini görməyə imkan vermir.



- Bronxların sanasiyası;
- Immunokerreksiyaedici terapiya;
- Detoksikasion terapiya;
- Infeksion-toksik şokun və onun ağırlaşmalarının müalicəsi.



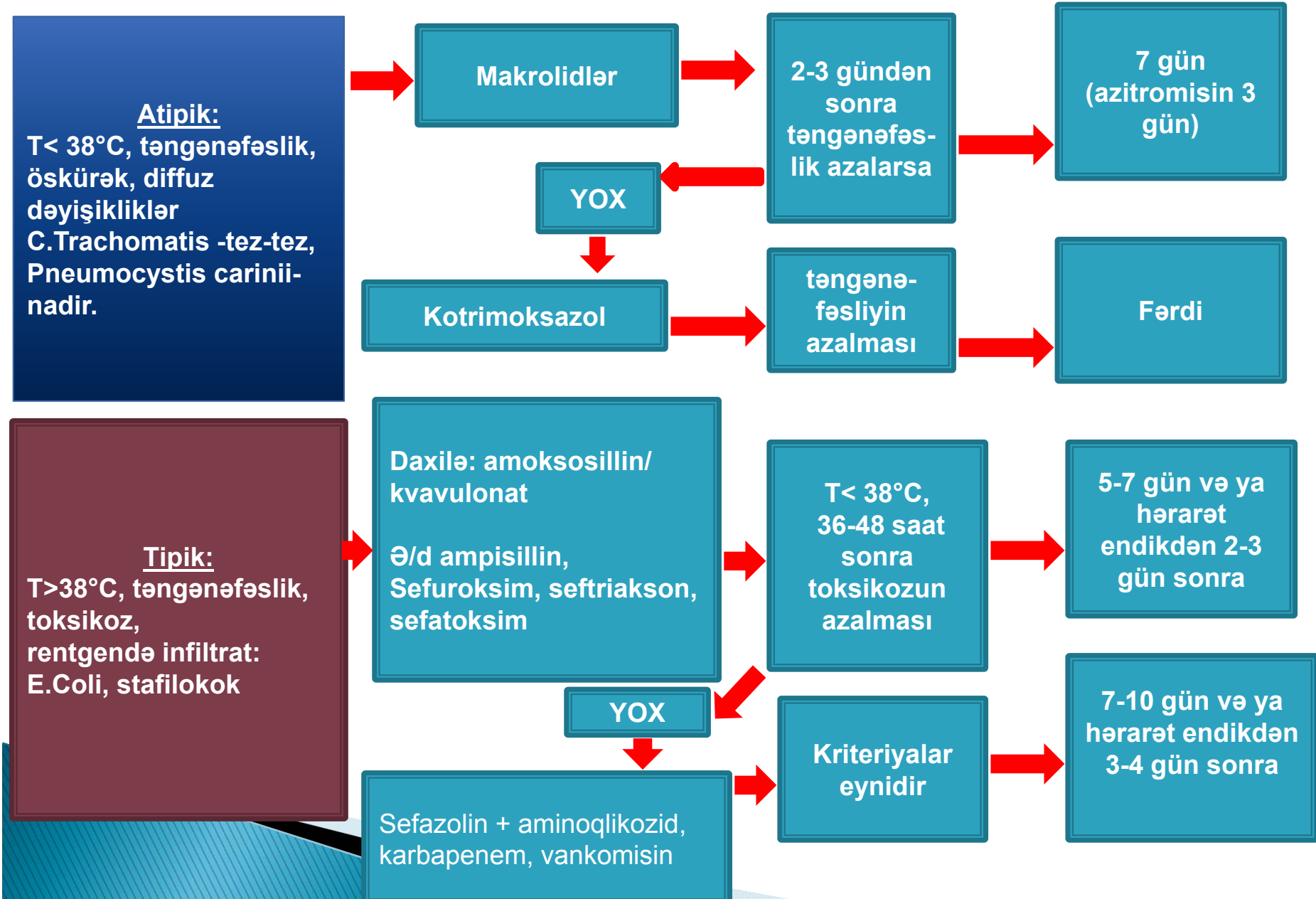
## Xəstəxanadankənar pnevmoniyanın müalicə alqoritmi (1-6 aylar)

Forma, etiologiya

Təyinat

Effekt

Müddət



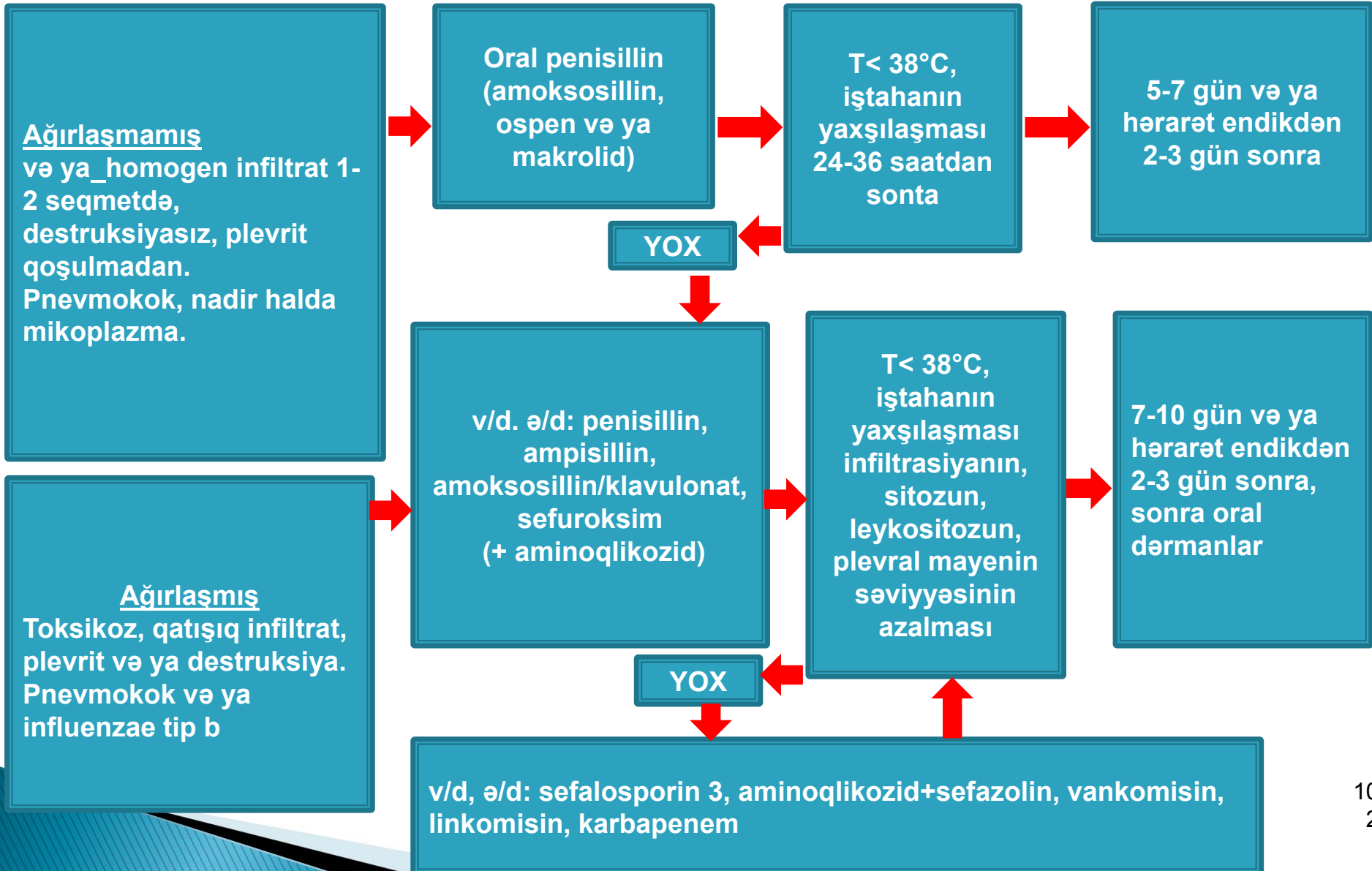
## Xəstəxanadankənar pnevmoniyanın müalicə alqoritmi (6 ay - 6 yaş)

Forma, etiologiya

Təyinat

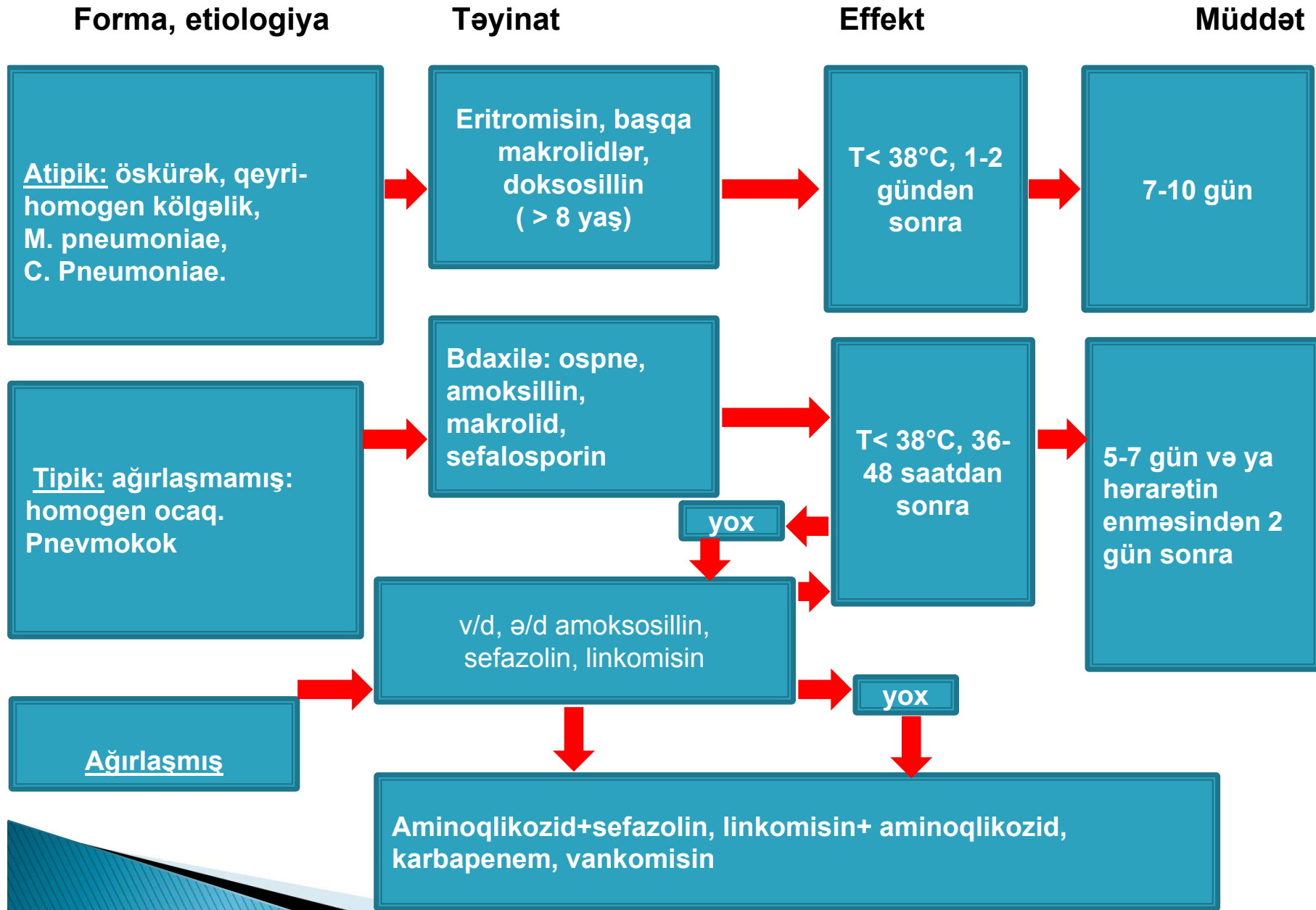
Effekt

Müddət





# Xəstəxanadankənar pnevmoniyanın müalicə algoritmi (7 yaş - 15 yaş)



## Xəstəxanadaxili pnevmoniyanın müalicəsi

Pnevmoniyadan əvvəl terapiya	Törədicisi	Preparatlar
Aparılmayıb	Pnevmonokok, mikoplazma	Parenteral: penisillin, ampisillin Daxilə makrolid
Penisillin, ampisillin	Stafilokok, mikoplazma	v/d, ə/d: oksasillin, linkomisin, sefazolin Daxilə: amoksosillin-klavulanat, makrolid
Makrolid	Kok flora, davamlı pnevmonokok, h.influenzae	Daxilə, v/d, ə/d: oksasillin, linkomisin, sefazolin
Sefalosporin 1-ci nəsil, oksasillin, linkomisin	E-coli, başqa qaram mənfi, rezistent stafilokok	Parenteral: Auqmentin, sefalosporin 2-3 nəsil, aminoqlikozid, vankomisin, preparatların kombinasiyası
Aminoqlikozid	Pnevmonokok və ya qram mənfi flora, rezistent stafilokok	Parenteral: penisillin, ampisillin, . Effekt olmadıqda ureidopenisillin, rifampisin, karbopenem, vankomisin, aminoqlikozid yüksək dozada (qentamisin 15 mg/kg/gün, amikasin 30-50 mg/kg/gün)

# Antibiotikoterapiyanın effekti

Müalicənin effektivliyi 24-48 saatdan sonra qiymətləndirilir, ağırlaşmalarda isə 72 saatdan sonra.

## *Müalicənin effektiv olması*

**Tam effekt**-hərərətin 72 saatdan sonra 38°C-dən aşağı enməsi, toksikozun, tənqənəfəsliyin, funksional dəyişikliklərin azalması, əhval-ruhiyənin, iştahanın **yaxşılaşması.**



- **Hissəvi effekt**– hərərətın 72 saatdan cox 38°C qalması, toksikozun, tənqənəfəsliyin, funksional dəyişikliklərin azalması, əhval-ruhiyənin, iştahanın **yaxşılaşması**. Mənfi rentgenodinamikanın olamaması. **Antibiotik dəyişilmir, dozası artırılır və ya 2-ci antibiotik qoşulur.**
- **Effektin olmaması** – hərərətın 72 saatdan cox 38°C qalması, toksikozun, tənqənəfəsliyin, funksional dəyişikliklərin artması, əhval-ruhiyənin, iştahanın **pişləşməsi**. **Antibiotik dəyişilir.**

# Pnevmoniyanın profilaktikası

- Uşaqlara pnevmokok peyvəndləri vurulur.
- Doza uşağın yaşından asılıdır.
- ❖ 2 ay- 6 aylıq uşaqda 1 aydan bir 3 dəfə vurulur.
- ❖ 12-15 aylıqdan sonra revaksinasiya aparılır.
- ❖ 7 aylıq - 1 yaş arası 2 inyeksiya vurulur 2 aydan bir.
- ❖ 1 yaşdan-5 yaşa kimi 1 dəfə vurulur.





► Diqqətinizə görə  
minnətdaram!