**КНП ХОР «Обласний центр громадського здоров'я»**

**12 листопада 2020 року –**

**Всесвітній день боротьби з пневмонією**

***Інформаційний лист***

**Харків – 2020**

**Всесвітній день боротьби з пневмонією, який відзначається 12 листопада**, з'явився в календарі завдяки Глобальній коаліції проти дитячої пневмонії. Так називається об'єднання міжнародних, урядових, неурядових та місцевих організацій, науково-дослідних і навчальних інститутів, фондів і громадян-активістів. Мета цього дня - активізація боротьби з пневмонією за допомогою комплексу заходів щодо профілактики та лікування цього захворювання,поширення знань про пневмонію.

ЮНІСЕФ та ВООЗ визначають пневмонію першочерговою причиною смертності дітей віком до 5 років. На сьогодні очікуваний показник смертності дітей віком до 5 років в Україні становить 12,11 на 1 тисячу новонароджених, тоді як у країнах Західної Європи він становить у середньому 4,53 на 1 тис. новонароджених.

Пневмонія є головною причиною дитячої смертності у всьому світі: щороку ця хвороба забирає життя близько 1,4 мільйони дітей віком до 5 років – це більше, ніж СНІД, малярія та кір разом узяті. За даними звіту ВООЗ пневмонія є причиною близько 15% смертей дітей до 5 років—щохвилини від запалення легень помирає 2 малюки у світі.

Щороку у нашій країні реєструють близько 90 тисяч випадків пневмоній серед дітей віком 0-17 років, а кожні три дні в Україні від пневмонії помирає одна дитина віком до 4 років.

**Пневмонія** (древньо-грец[.](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA" \o "Древнегреческий язык) Πνευμονία від πνεύμων) (запалення легень) – це поліетіологічне вогнищеве інфекційно-запальне захворювання легень із втягненням у патологічний процес респіраторних відділів і обов’язковою наявністю запальної ексудації всередині альвеол, що затрудняє дихання і обмежує надходження кисню в кров.

Пневмонія викликається цілим рядом збудників інфекції, включаючи віруси, бактерії і грибки. St. pneumonia – найпоширеніший чинник бактеріальної пневмонії у дітей.

А найпоширеніша причина вірусної пневмонії – респіраторно-синцитіальна вірусна інфекція. Щойно вірус опиняється у верхніх дихальних шляхах, він проникає у поверхневий шар їхніх клітин, альвеоли чи легеневу паренхіму. Разом із легенями також уражаються інші органи, що призводить до порушення різних функцій організму.

Існує кілька шляхів поширення пневмонії. Віруси і бактерії, які звичайно присутні в носі або горлі дитини, можуть інфікувати легені при їх вдиханні. Вони можуть також поширюватися повітряно-крапельним шляхом при кашлі або чханні. Крім того, пневмонія може передаватися через кров, особливо під час пологів або відразу після них. Проведення додаткових досліджень стосовно вивчення різних патогенних мікроорганізмів, що викликають пневмонію, і шляхів їх передачі має найважливіше значення для лікування і профілактики захворювання.

З початком пандемії коронавірусної інфекції виникли нові проблеми з захворюваністю на пневмонію. Перебіг ураження легень поділяється на три фази: реплікація вірусу, імунна гіперактивність, руйнування легень. У перші дні інфікування коронавірус швидко потрапляє до дихальних шляхів та проникає в легені. За висновками науковців COVID-19 не вважається банальною респіраторною інфекцією, яка уражує тільки дихальні шляхи. Хвороботворна дія вірусу SARS-COV-2 спрямована переважно на судинну систему. Ураження стінок дрібних судин супроводжується мікротромбуванням в усіх системах і органах: легенях, нирках, селезінці, печінці, кишківнику. Більш за все мікротромбування є вираженим в легенях. Останні насичують кров киснем, тому розгалудження дібних судин в легенях набагато більше, ніж в інших органах людини. Патологічні зміни, які виявляються в легенях за допомогою комп‘ютерної томографії, є наслідком мікротромбування. Запалення легень може розвиватися при приєднанні бактеріальної інфекції.

Пацієнти з нетяжкою формою перебігу COVID-19 не мають ознак дихальної недостатності. Їх турбують такі ж скарги, як і хворих на нетяжку форму пневмонії: кашель з мокротинням, загальна слабкість, підвищена температура. Головним у діагностиці є виявлення на комп‘ютерній томографії вогнищ запалення в легенях, як правило, дрібних за розміром. При тяжкій формі формі перебігу у підлітків і дорослих з‘являється підвищена температура тіла, виражена дихальна недостатність з частотою дихання більше 30 вдихів за хвилину.

Пошкоджені хворобою дрібні ділянки легень перетворюються в фіброзну тканину, яка з часом розсмоктується і дихальна функція легень поступово відновлюється.

Пневмонія є одним з найбільш розповсюджених захворювань людини. В Європі на пневмонію в середньому хворіють 15 осіб на 1000 населення. В Україні на пневмонію хворіють щороку від 40 до 50 тис. осіб. Загальні витрати на лікування хворих із пневмонією становлять понад 10 млрд. доларів США. Зросла смертність від пневмонії: при позалікарняних пневмоніях вона нині становить 5-15 % випадків, при госпітальних (нозокоміальних) - до 50 %.

Серед усього населення Харківської області у 2019 році зареєстровано 13304 хворих на пневмонію, або 500 осіб на кожні 100 тис. населення. Протягом 2018 року захворювання на пневмонію було діагностовано у 12460 осіб, що становило 465 випадків на 100 тис. жителів області. Майже 50% пацієнтів, які перехворіли на пневмонію, перебували за станом здоров‘я під диспансерним наглядом лікарів.

За 9 місяців 2020 року серед населення Харківської області зареєстровано 17055 випадків захворювання на пневмонію, показник поширенності на 100 тис. населення склав 645,33. У тому числі: по м. Харків- 9385 випадків, показник – 659,23; по районах області- 7670 випадків, показник- 629,11.

В порівнянні з аналогічним періодом 2019 року захворюваність на пневмонію збільшилася, як вцілому по області, так в тому числі по м. Харків та по районах області.

За 9 місяців 2019 року серед населення Харківської області зареєствовано 9692 випадки захворювання на пневмонію, показник поширеності на 100 тис. населення склав 364,37. В тому числі: по м. Харків – 3433 випадки, показник- 240,65; по районах області – 6259 випадків, показник- 507,45.

**Розрізняють наступні основні види пневмоній:**

1. Розповсюджені (позалікарняні пневмонії) - із типовими або атиповими клінічними проявами.

2. Госпітальні (нозокоміальні пневмонії).

3. Аспіраційні пневмонії.

4. Пневмонії у хворих з тяжкими дефектами імунітету (природжений імунодефіцит, ВІЛ-інфіковані, ятрогенна імуносупресія тощо).

**Існує цілий ряд факторів в організмі людини, що сприяють розвитку інфекції:**

* проблеми серцево-судинної системи;
* ослаблений імунітет;
* хронічні бронхіти;
* вплив екологічних факторів на дихальну систему;
* зловживання спиртними напоями та куріння;
* малорухомий тип поведінки (тривалий ліжковий режим);
* літній вік.

**Симптоми пневмонії:** бактеріальна пневмонія у хворих, молодше 65 років, має властивість раптового прояву під час або після перенесеної інфекції верхніх дихальних шляхів (наприклад, застуда, грип тощо). До основних симптомів пневмонії відносять:

* кашель, при якому може виділятися харкотиння зеленуватого або іржавого

(з відтінком крові) кольору;

* лихоманка;
* задишка (часте поверхневе дихання);
* часте серцебиття, що підсилюється на вдосі або при кашлі;
* біль у грудній клітці;
* загальна слабкість, швидка втомлюваність;
* можливі диспепсичні явища (нудота, блювота, діарея).

Не бактеріальна пневмонія супроводжується субфібрильною температурою, задишкою, кашлем і відхаркуванням слизу. Симптоми в даному випадку розвиваються менш інтенсивно і прояви їх не такі виражені, як при бактеріальній пневмонії.

Особлива група пацієнтів - діти і літні люди. У літніх людей при пневмонії не проявляється лихоманка і непродуктивний кашель. У такому віці основним симптомом запалення легенів може бути сплутаність свідомості, а також ускладнення стану вже наявних захворювань легенів. У дитячому віці симптоми захворювання носять віковий характер (діти до 5 років).

За симптомами схожі з пневмонією такі захворювання, як: бронхіт, туберкульоз, ХОЗЛ (хронічне обструктивне захворювання легень).

Діагностика пневмонії: базується на поєднанні даних фізичного (об’єктивного) обстеження пацієнта лікарем, даних рентгенограми органів грудної клітки, комп’ютерної томографії, пульсоксометрії. При встановленні етіології досліджують мазки із глотки і харкотиння на наявність збудника (віруси, мікобактерії туберкульозу, мікоплазму пневмонії і рикетсії).

У дітей у віці до 5 років із симптомами кашлю і/або утрудненого дихання, що супроводжуються або не супроводжуються високою температурою, діагноз пневмонії ставиться при наявності прискореного дихання або втягнення при вдиху нижньої частини грудної клітки (у здорової людини при вдиху грудна клітка розширюється). Свистяче дихання частіше спостерігається при вірусних інфекціях.

Немовлята при дуже тяжкому перебігу захворювання можуть бути нездатні приймати їжу або питво, у них можуть спостерігатися також втрата свідомості, гіпотермія і судоми.

Хоча більшість здорових дітей здатні впоратися з інфекцією за допомогою захисних сил власного організму, діти з порушенням імунної системи піддаються більшому ризику розвитку пневмонії. Імунна система дитини може бути ослаблена недостатнім або неправильним харчуванням. Це особливо стосується дітей грудного віку, які не отримують виключно грудне вигодовування.

Попередні захворювання, такі як симптоматичні ВІЛ-інфекції і кір, також підвищують ризик захворювання пневмонією у дітей.

Сприйнятливість дитини до пневмонії також збільшується під впливом зовнішніх екологічних факторів:

* + забруднення повітря всередині приміщень, викликане приготуванням їжі та використанням біопалива (наприклад, дерево або гній) для опалення;
  + проживання у перенаселених житлах;
  + куріння батьків.

При легких формах пневмонії можливе амбулаторне (на дому) лікування; необхідно, щоб хворий отримував належний догляд і кваліфіковану лікарську допомогу. У разі середнього і важкого перебігу хвороби і якщо хворий старше 60 років потрібна госпіталізація.

Важливо забезпечити хворого калорійним харчуванням, але рекомендується виключити «важку їжу». Слід додати до звичайного раціону більше фруктів і овочів. Важливо також більше вживати рідини, завдяки чому підвищується виділення мокротиння з дихальних шляхів і забезпечується профілактика зневоднення, чому може сприяти наявність лихоманки. Рекомендується вживати фруктові соки, молоко і лужну мінеральну воду. Впродовж лікування слід дотримуватися ліжкового режиму. Значно прискорити процес одужання може лікувальна гімнастика (під контролем медичного працівника). Завдяки цьому також можна попередити виникнення ускладнень, особливо у літніх людей.

**Профілактика пневмонії:** відмінною профілактикою для пневмонії є відмова від шкідливої звички - куріння. Намагайтеся уникати контактування з людьми, у яких є інфекції дихальних шляхів, бо вони можуть стати причиною захворювання на пневмонію.

Запобігання пневмонії у дітей є одним з основних компонентів стратегії скорочення дитячої смертності. Імунізація проти Hib-інфекції, пневмококової інфекції, кору та кашлюку є найбільш ефективним способом профілактики пневмонії.

Важливе значення для підвищення захисних сил організму дитини та запобігання пневмонії і скорочення тривалості хвороби має адекватне харчування, починаючи з виключно грудного вигодовування протягом перших 6 місяців життя.

Боротьба з такими екологічними факторами, як забруднення повітря всередині приміщень (наприклад, шляхом використання доступних за ціною екологічно чистих кухонних плит), і створення умов для дотримання правил гігієни в перенаселених житлах також знижує число дітей, які страждають на пневмонію.

**Профілактика за допомогою щеплень:** проведені дослідження показують, що вакцина від пневмококових інфекцій не дає 100% захисту дорослої людини від пневмонії, але може запобігти ряду ускладнень, пов'язаних з нею. Інший тип вакцинації запобігає ряду захворювань, які в ускладненні можуть привести до пневмонії (дітям роблять щеплення проти пневмококової інфекції). Щорічна вакцинація від грипу та вчасно зроблене щеплення від вітряної віспи захистить не тільки від цих інфекцій, а також від пневмонії.