

Вирусная пневмония

Курманова Гаухар Медеубаевна

д.м.н, зав. кафедрой клинических дисциплин Высшей школы
медицины Факультета медицины и здравоохранения КазНУ им аль-
Фараби

Больной Б 19 лет, поступил 28.01.2013г

Жалобы:

- **на кашель с выделением мокроты слизистого характера,**
- **выраженная слабость,**
- **озноб,**
- **головные боли,**
- **ломоту в теле,**
- **боли в грудной клетке при кашле и дыхании,**
- **давящие боли в глазах,**
- **плохой сон,**
- **тошноту,**
- **рвоту,**
- **повышение температуры тела до 39 С,**
- **першение в горле.**

Анамнез заболевания:

- ✘ Заболел остро в течение 3 дней, связывает с переохлаждением, стали беспокоить выше указанные жалобы.
- ✘ 27.01.2013г госпитализирован в терапевтическое отделение, где получил физ.раствор 400, 0, гентамицин, жаропонижающие препараты.
- ✘ 27.01.13г к вечеру состояние больного ухудшилось, присоединились тошнота, рвота. Переведен в инфекционное отделение. Температура 39С, АД 100/70 мм.рт.ст. Сделано литическая смесь.
- ✘ 28.01.2013г сделан рентген снимок, выявлено: Двухсторонняя нижнедолевая пневмония, переведен ТО, помещен в ОИТ.

Объективно:

Состояние средней степени тяжести за счет симптомов интоксикации.

Сознание ясное. Положение активное. Астенического телосложения.

Пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные.

Температура тела **39,0 С** Грудная клетка обычной формы, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно над легкими притупление легочного звука с обеих сторон. Аускультативно ослабленное везикулярное дыхание в нижних отделах с обеих сторон, больше справа. Хрипы не выслушиваются. **ЧДД 26**. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушенные. **ЧСС 120** ударов в минуту. АД 80/50 мм.рт.ст. Гиперемия зева. В уголках рта слева -заеды. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность в эпигастрии. Печень не увеличена. Область почек не изменена, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Неврологический статус: в норме

1С=10 ЧСС

ЧСС превышает температуру!

Анамнез жизни:

- Больной занимается тяжелым физ. трудом.

**Предварительный диагноз:
Внебольничная двухсторонняя
нижнедолевая пневмония, средней
степени тяжести. ДН1. ИТШ.**

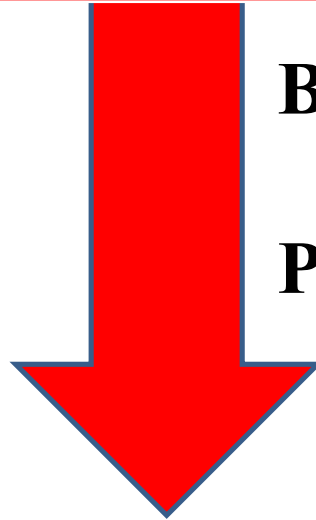
ОАК	29.01.2013	30.01.2013	31.01.2013	07.02.2013	15.02.2013
Гемоглобин	100,0	113,0	110,0	131,0	133,0
Эритроциты	3,1	3,7	3,5	4,3	4,4
Гематокрит	28,3	32,6	36	38,3	38,5
Тромбоциты	188,0	174,0	244,0		
Лейкоциты	17,4	9,8	5,3	6,8	4,9
Миелоциты	1				
Метамиелоциты	2				
Сегментоядерные	46	60	60		41
Палочкоядерные	40	20	8		4
Лимфоциты	9	12	23		43
Моноциты	2	5	8		7
СОЭ	52	35	50	14	9
Токсогенная зернистость	+++				


Лейкемоидная реакция

Палочкоядерный сдвиг до миелоцитов

Электролиты

Показатель		Единицы
pH	7,41	7.370-7.450
PCO ₂ (углекислый газ)	43 mmHg	32.0-48.0 mmHg
PO ₂ (кислород)	36 mmHg	60-80 mmHg



Выраженная гипоксемия

Респираторный ацидоз

ИТШ

Биохимический анализ крови	29.01.2013	30.01.2013	31.01.2013	19.02.2013
Общий белок	67,0	51,7	53,7	75,1
Мочевина	11,5	11,3	7,6	
Креатинин	111,0	90,0	88,0	
АлАТ	23	26	47	
АсАТ	31	56	84	
Общий билирубин	21,5	9,8	8,2	8,0

Увеличение **мочевины** показывает распад легочной ткани



ЧДД 26 в минуту



ОДН.

Коагулограмма	29.01.2013	30.01.2013	31.01.2013	Норма
Протромбиновый индекс	61	57	65	80-100%
Фибриноген общий	2,2	8,2	6,8	1,7-3,5
Фибриноген В	++++	+++	-	Не определяется

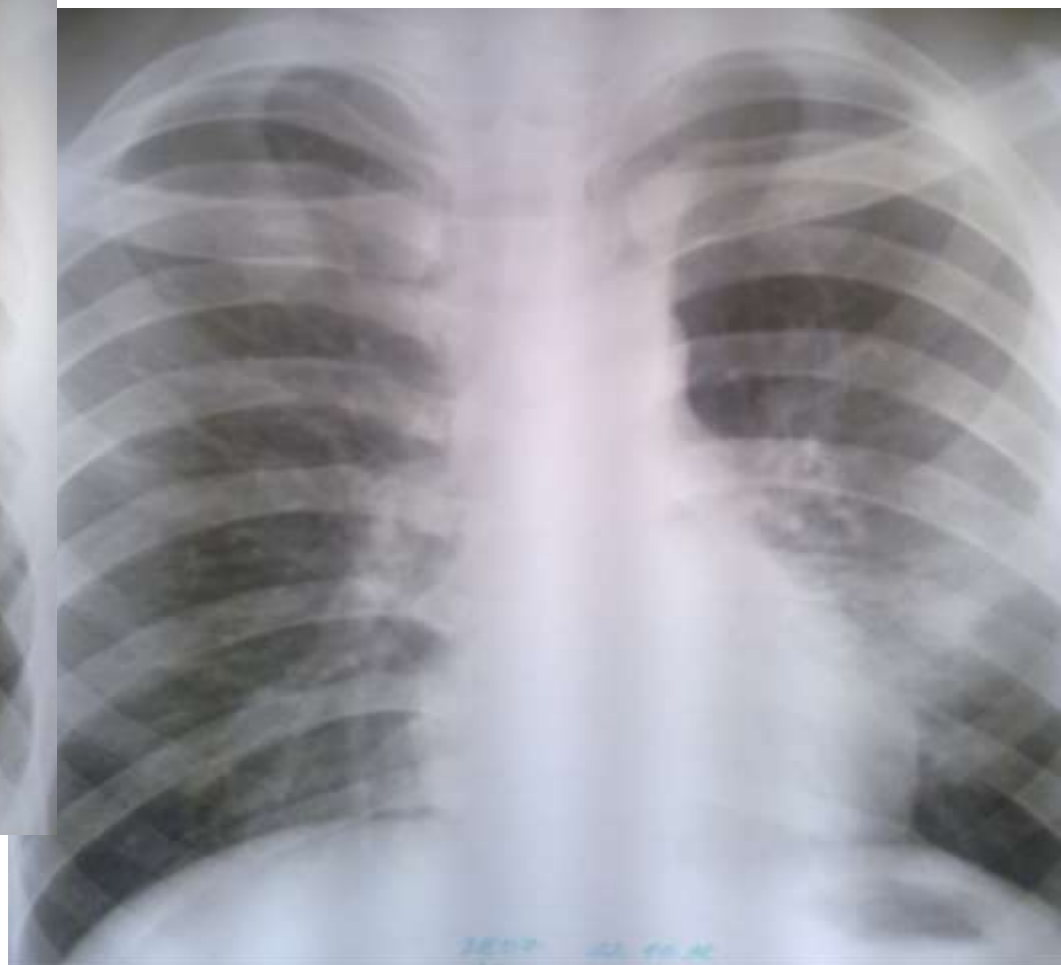
ПТИ ↓ , фибриноген ↑

ДВС

ОАМ	29.01.2013	30.01.2013	31.01.2013
Количество			
Относительная плотность	1020	1025	1020
Белок	отр	отр	отр
Плоский эпителий	1-2	3-4	2-3
Лейкоциты	1-2	2-3	3-4
Эритроциты не измен	0-1	ед	4-5
Слизь	+	++	+++
Соли: ураты	++++		Оксалаты+
Бактерии		+	+
Дрожжевые грибки			+

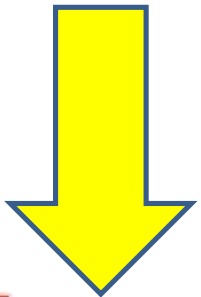
Рентген снимки в динамике





ЭКГ

28.01.2013	30.01.2013	31.01.2013	04.02.2013	15.02.2013
Синусовая аритмия с ЧСС 120 в мин. ЭОС в норме. Перегрузка в правом предсердии. Признаки миокардита.	Ускоренный синусовый ритм с ЧСС 88 в мин. ЭОС в норме. Признаки миокардита.	Ритм синусовый с ЧСС 68 в мин. ЭОС в норме.	Синусовая аритмия с ЧСС от 60 до 79 в минуту. ЭОС в норме.	Ритм синусовый с ЧСС 68 в мин. нормальное положение ЭОС.



Миокардит ???

Синдром	Жалобы	Объективно
Респираторный синдром	першение в горле, кашель с выделением мокроты слизистого характера	Выраженная гипоксемия, ослабление дыхания
Лихорадочный синдром	озноб	
Гриппоподобный синдром	давящие боли в глазах, ломота в теле, головная боль	Катаральные явления
Интоксикационный синдром	слабость, плохой сон, повышение температуры тела	Понижение АД 90/60 мм.рт.ст
Диспептический синдром	тошнота, рвота,	болезненность в области эпигастрии при пальпации.

Симптомы	Вирусная пневмония
Поражение респираторного тракта	Трахеит
Начало заболевания	Внезапное, лихорадка
Интоксикация	Выраженная
Внешний вид	Гиперемия лица
Головная боль	Сильная
Миалгия, артралгия	Выраженная
Боль в газах	Выраженная
Тошнота, рвота	Бывает
Ринорея	умеренная
Кашель	Сухой

Ошибка врача при АБ терапии

1. Гентамицин при внебольничной пневмонии

- Аминогликозиды не эффективны в отношении *Str. Pneumoniae*, *Mycoplasma Pneumoniae*, *Chlamydia Pneumoniae*;
- Гентамицин создаёт низкую концентрацию в лёгочной ткани

Осельтамивир (Тамифлю)

- Противовирусный препарат
- Ингибитор нейраминидазы вируса гриппа
- Действует на вирусы гриппа А и В
- Подавляет репликацию вируса гриппа
- Лечение нужно начинать в первый или второй день появления симптомов гриппа



- 150 мг в день на 2 дозы в течение 5-10 дней,
- с целью профилактики – 75 мг 1 раз в день.

Профилактика вирусной пневмонии Вакцина Пневмо 23(Sanofi pasteur Франция)

- ✓ Пневмо 23 является средством специфической профилактики
- ✓ Защищает от 23 наиболее распространенных типов пневмококков и тех заболеваний, которые они вызывают.
- ✓ Каждая доза вакцины Пневмо 23 содержит очищенные полисахариды пневмококков 23 серотипов.
- ✓ Пневмо 23 можно применять, начиная с 2-летнего возраста. Для вакцинации необходима всего одна доза вакцины.
- ✓ Длительность иммунитета составляет 3-5 лет в зависимости от возраста и других условий.
- ✓ Вакцина поставляется только в одноразовых индивидуальных шприцах уже заполненных одной дозой вакцины.
- ✓ Прививочная доза составляет 0,5 мл независимо от возраста.

Прививка особенно рекомендуется пациентам из групп риска

- лица в возрасте старше 65 лет (летальность от пневмококковой пневмонии достигает 40%),
- пациенты с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной систем, сахарным диабетом, циррозом печени, хронической почечной недостаточностью, болезнью Ходжкина;
- пациенты, подвергшиеся удалению селезенки (уровень смертности в этой группе достигает 50%)
- пациенты с серповидно-клеточной анемией
- ВИЧ-инфицированные "организованные" пациенты (дома престарелых, учреждения длительного ухода, тюрьмы)
- часто болеющие дети в возрасте до 5 лет

Спасибо за внимание!!!













