

АТИПИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ

Проверила: Носинова А.Б

Выполнил: Адилев А

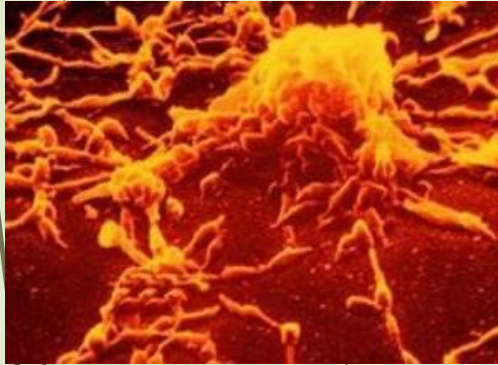
ОМ-12/019/02

Алматы-2016 год

ПНЕВМОНИЯ

– это острое инфекционное заболевание, при котором происходит поражение альвеол, сопровождающееся экссудацией и инфильтрацией клетками воспаления паренхимы как ответ на внедрение и пролиферацию микроорганизмов в стерильные в норме отделы респираторного тракта

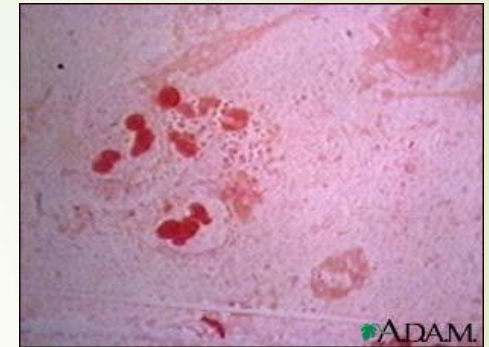
ЭТИОЛОГИЯ



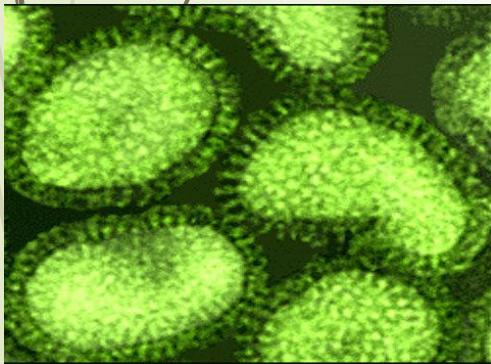
Mycoplasma pneumoniae



Streptococcus pneumoniae



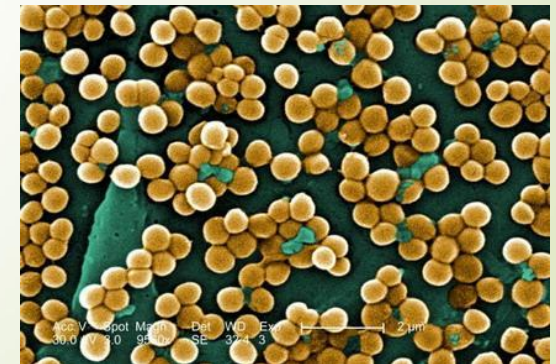
Haemophilus influenzae



Chlamydia pneumoniae



Legionella pneumoniae



Staphylococcus aureus

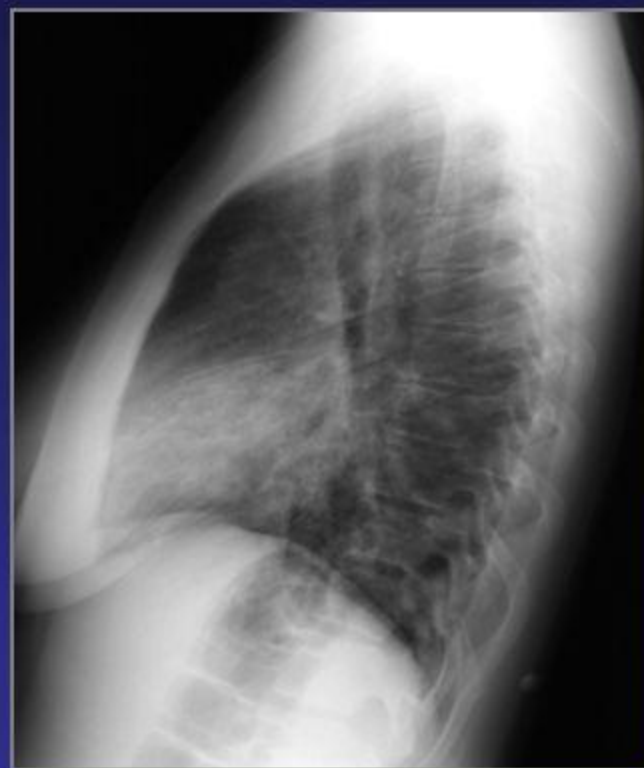
ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ

- ◆ ***Streptococcus pneumoniae* (30-90%);**
- ◆ ***Mycoplasma pneumoniae* (до 30% до 45 лет и до 9% старше 45 лет);**
- ◆ ***Haemophilus influenzae* (5-18%);**
- ◆ ***Chlamydia pneumoniae* (2-8%);**
- ◆ ***Legionella pneumoniae* (2-10%);**
- ◆ ***Staphylococcus aureus* (менее 5%);**
- ◆ **Грамотрицательные микроорганизмы (редко);**
- ◆ **Вирус гриппа (в период эпидемии);**
- ◆ **20-30% этиология пневмонии не устанавливается**

МИКОПЛАЗМЕННАЯ ПНЕВМОНИЯ

- ◆ Развивается чаще в детском, юношеском и молодом возрасте
- ◆ Эпидемические вспышки в организованных коллективах (школьники, военнослужащие)
- ◆ В дебюте заболевания симптоматика ОРВИ
- ◆ Часто внелегочная симптоматика – озноб, мышечные и головные боли, симптомы ОРВИ
- ◆ Нередко шейная лимфаденопатия, полиморфная кожная сыпь, гепатоспленомегалия
- ◆ Физикальная симптоматика скудная: часто отсутствует изменение перкуторного звука, локально – мелко-пузырчатые хрипы
- ◆ Быстрая декомпенсация сопутствующих заболеваний
прогрессирование пневмонии

МИКОПЛАЗМЕННАЯ ПНЕВМОНИЯ



Рентгенологические признаки:

- по интерстициальному типу – усиление легочного рисунка, нечеткость и деформация бронхосудистых пучков.

ХЛАМИДИЙНЫЕ ПНЕВМОНИИ

- ◆ *S. trachomatis* – отдельные случаи пневмонии у новорожденных
- ◆ *S. psittaci* – поражение легких в рамках пситтакоза (орнитоза)
- ◆ *S. pneumoniae* – один из основных возбудителей АП
- ◆ Начало заболевания с сухого кашля, болей в горле, осиплости голоса (фарингит, ларингит), недомогания
- ◆ Лихорадка
- ◆ При рентгенологическом исследовании чаще мелкоочаговая размером 2-3 см., нередко многофокусная инфильтрация
- ◆ Лобарная инфильтрация, образование полостей и плевральный выпот нетипичны, нетяжелое, но затяжное течение

Хламидийная пневмония



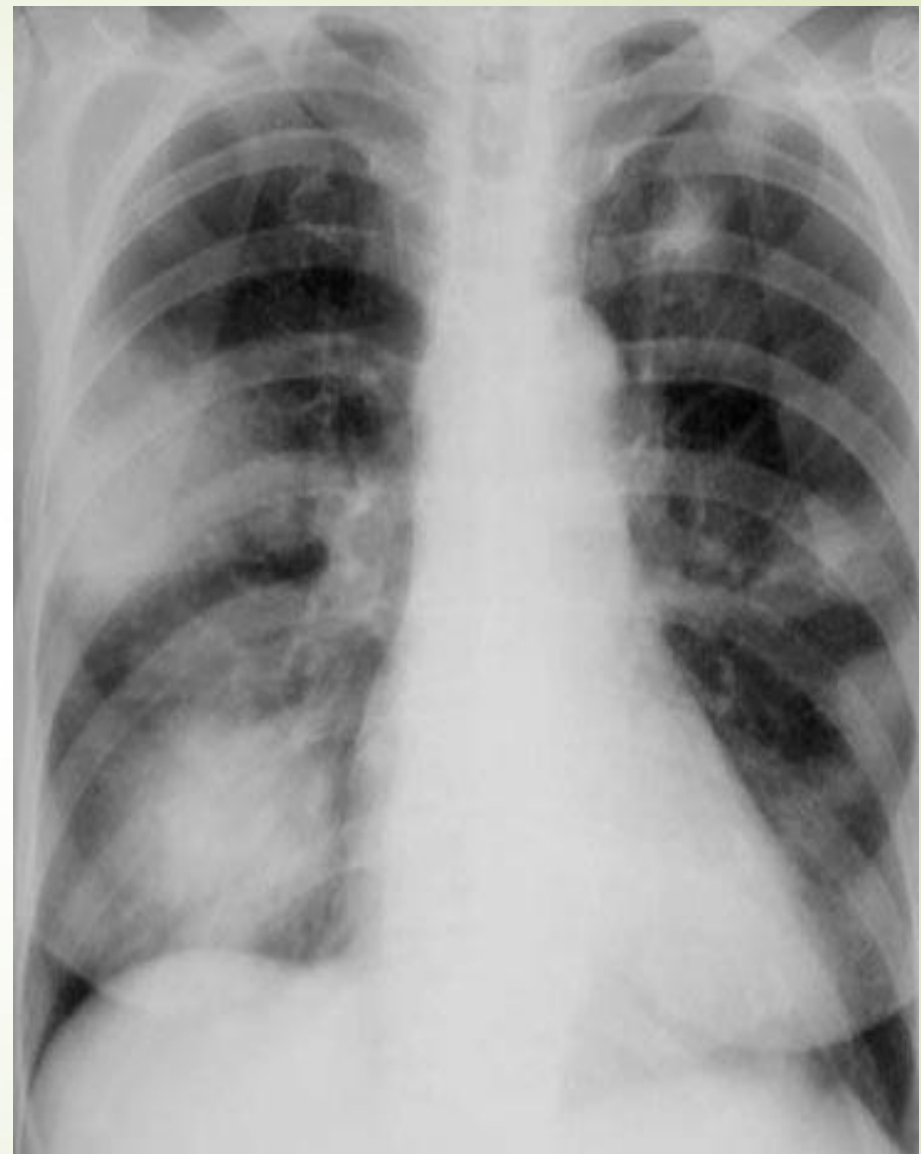
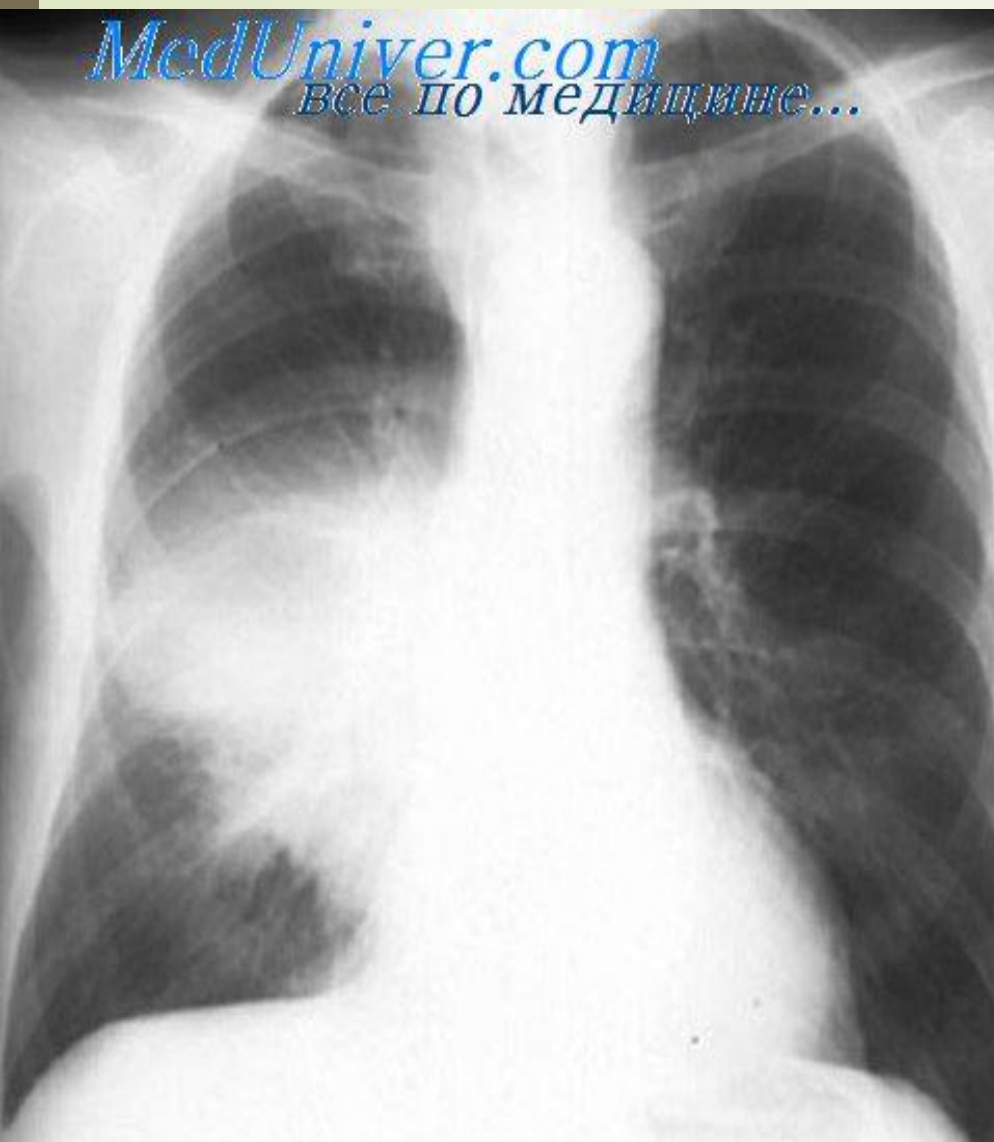
ЛЕГИОНЕЛЛЁЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ

- ◆ Чаще наблюдается в больших зданиях (гостиницы, больницы)
- ◆ Болеют чаще лица среднего и пожилого возраста
- ◆ Клинический дебют характеризуется немотивированной общей слабостью, анорексией, заторможенностью, упорными головными болями
- ◆ Кровохарканье и боли в груди у каждого 3-го больного
- ◆ Фебрильная лихорадка, одышка
- ◆ Физикальная симптоматика: притупление, бронхиальное дыхание, крепитация, влажные хрипы

ЛЕГИОНЕЛЛЁЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ

- ◆ Описаны случаи синусита, парапроктита, панкреатита, абсцесса мозга
- ◆ Рентгенологически в начале – очаговые инфильтраты, в последующем их консолидация. Прилежащие к плевре инфильтраты могут напоминать инфаркт легкого.
- ◆ Плевральный выпот у 1/3 больных
- ◆ Часто брадикардия, гипотония
- ◆ Может быть мочевого синдром

MedUniver.com
Все по медицине...



Диагностика

- Аускультативно при атипичной пневмонии определяется ослабление дыхания, крепитация, влажные мелкопузырчатые хрипы. При перкуссии выявляется притупление легочного звука. Рентгенологически в разгар атипичной пневмонии обнаруживаются двусторонние внутритканевые инфильтраты на периферии легочных полей.
- В лабораторных тестах крови выявляется лимфопения, тромбоцитопения В лабораторных тестах крови выявляется лимфопения, тромбоцитопения, повышение уровня печеночных ферментов В лабораторных тестах крови выявляется лимфопения, тромбоцитопения, повышение уровня печеночных ферментов, изменение газового состава крови (снижение насыщения крови O₂).

Общее для всех атипичных пневмоний

- Невозможность выявления возбудителя в мокроте
- Специфические серологические данные (иммуно-ферментный анализ с обнаружением специфических IgG, IgM)
- Неэффективность β -лактамов антибиотиков
- Эффективность макролидов, тетрациклинов, фторхинолонов

Лечение



Лечение микоплазменной пневмонии

- В связи с отсутствием клеточной стенки у микоплазм препараты пенициллинового и цефалоспоринового ряда неэффективны. Для лечения микоплазмоза необходимо использовать макролиды: эритромицин (и его синтетический аналог эрацин): курс лечения не менее 7 дней и еще 2 дня после исчезновения симптомов. Препарат назначается 4 раза в сутки в следующих дозах: детям до 3 мес — 20—40 мг/кг; от 4 мес до 15 лет (весом до 50 кг) — 30—50 мг/кг; взрослым — 2—4 г. Азитромицин (сумамед) назначается один раз в сутки: в первый день — 10 мг/кг, в последующие дни — 5 мг/кг, курс лечения такой же. В настоящее время используются новые антибиотики этого ряда: аромицин, ровамицин, джозомицин.

□ Кроме того, можно применять линкозамины, наиболее распространенным из которых является клиндамицин (далацин Ц). Курс — не менее 7 дней и еще 2 дня после исчезновения симптомов заболевания при микоплазменной пневмонии. Назначается в суточных дозировках 8—25 мг/кг в 3—4 приема, в случае острой необходимости при тяжелом течении — до 40 мг/кг в сутки. У детей старше 8 лет и взрослых применяют доксициклин. Длительность курса лечения та же. Доксициклин используется в суточных дозах: в первый день — 4 мг/кг, в последующие дни — 2—4 мг/кг в два приема. Для детей с массой более 50 кг и взрослых: в первый день — 0,4 г, во второй — 0,3 г и еще в течение 6 дней — по 0,2 г.

Лечение хламидийной пневмонии

- При бессимптомной форме инфекции (носительство) лечение, как правило, не проводится, и только при возникновении рецидива или формировании хронических форм болезни назначается соответствующая терапия. При легком течении назофарингеальных форм терапию можно ограничить симптоматическими средствами. При среднетяжелых и тяжелых формах показано этиотропное лечение. Курс должен продолжаться как минимум 10—14 дней, так как короткие циклы не приводят к санации и не препятствуют рецидивированию или хронизации процесса. Препаратами выбора являются макролиды и тетрациклины

- Из макролидов рекомендуются макропен (мидекамицин) по 0,4 г 3 раза в сутки (максимальная суточная доза 1,6); рокситромицин (рулид) по 0,15 г 2 раза в сутки или 0,3 г 1 раз в сутки в течение не менее 12 дней; эритромицин по 0,4—0,5 г 4 раза в сутки в течение 10—14 дней. Есть сообщения об успешном применении фторхинолонов — офлоксацина, спарфлоксацина и др.
- Используют также вибрамицин (доксидиклин) по 0,1 г 1—2 раза в сутки; курс лечения — 10—14 дней

Лечение легионеллезной пневмонии

- В лечении легионеллеза применяют эритромицин 1,0 мл внутривенно через 6 ч, при тяжелом течении в сочетании с рифампицином по 0,3г 2 раза в сутки; резервные препараты — доксициклин в обычной дозе, цiproфлорксацин по 400 мг в/в с интервалом 12 ч или цiproлет.

Спасибо за
внимание

