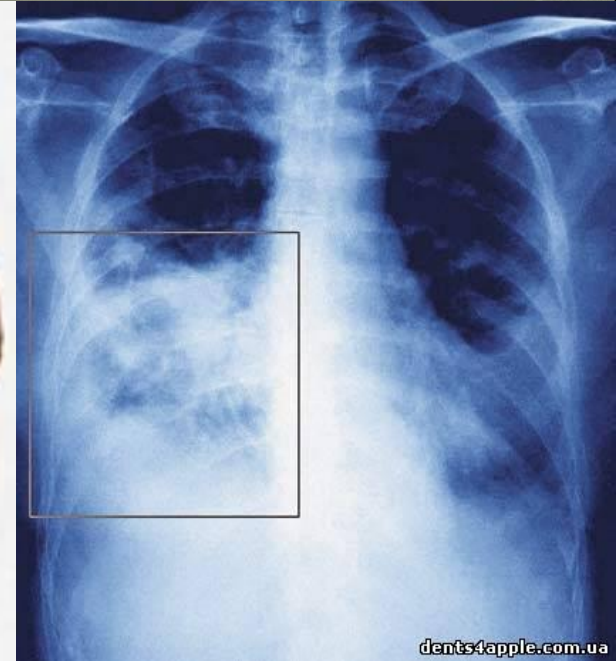


Практико-ориентированная работа на тему: Пневмония



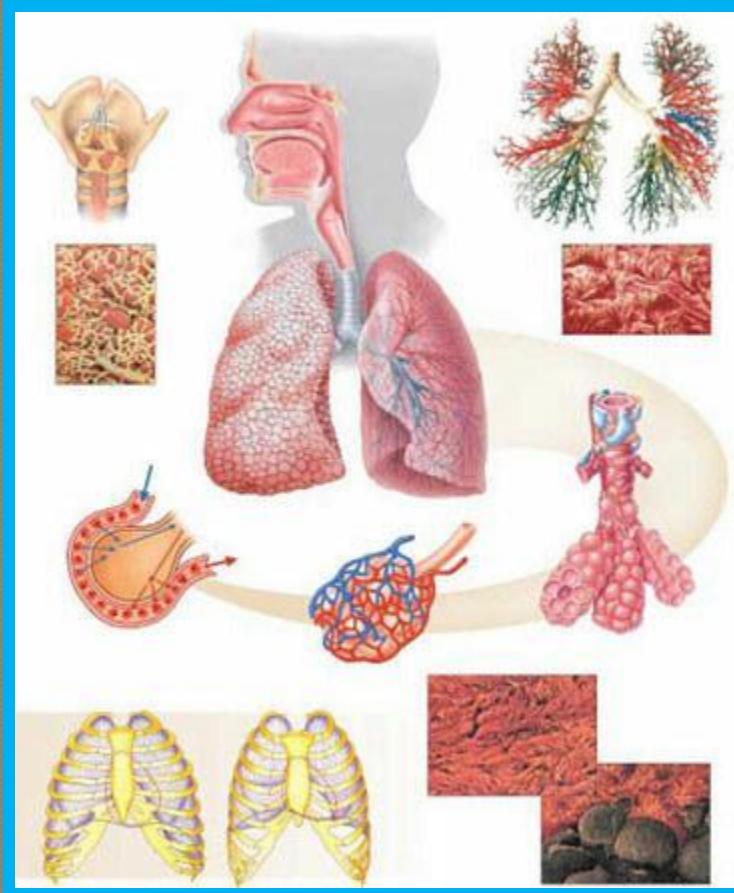
dents4apple.com.ua

Работу выполнил студент 392
группы: Калугин Анатолий

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

СТРОЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА



АВЛ КОРНЕЛИЙ ЦЕЛЬС (I век до н. эры) – первые упоминания о воспалении в респираторных отделах дыхательного тракта;

ВИЛЛИС (1684 г.) – подробно описал симптомы острой лихорадки, кашля и затрудненного дыхания;

ЛАЭННЕК (1781- 1826 г.) – описал аускультативную картину пневмонии.

РОКИТАНСКИЙ (1804-1878 г.)- выделил 2 морфологических варианта пневмонии – долевую и бронхопневмонию.

РЕНТГЕН (1845-1923г.)- открыл рентгеновские лучи и исследовал их свойства.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

**3-15 ЧЕЛОВЕК НА 1000
НАСЕЛЕНИЯ**

СМЕРТНОСТЬ
от внебольничных
пневмоний – 5%;
от нозокомиальных
пневмоний – 20%;
у пожилых – 30%

ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ
20%

**ДИАГНОЗ ПНЕВМОНИИ В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ
СТАВИТСЯ У 35% ЗАБОЛЕВШИХ**

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ.

ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ

Развивается через 48 и более часов после поступления больного в стационар

Грамотрицательные
особенно:

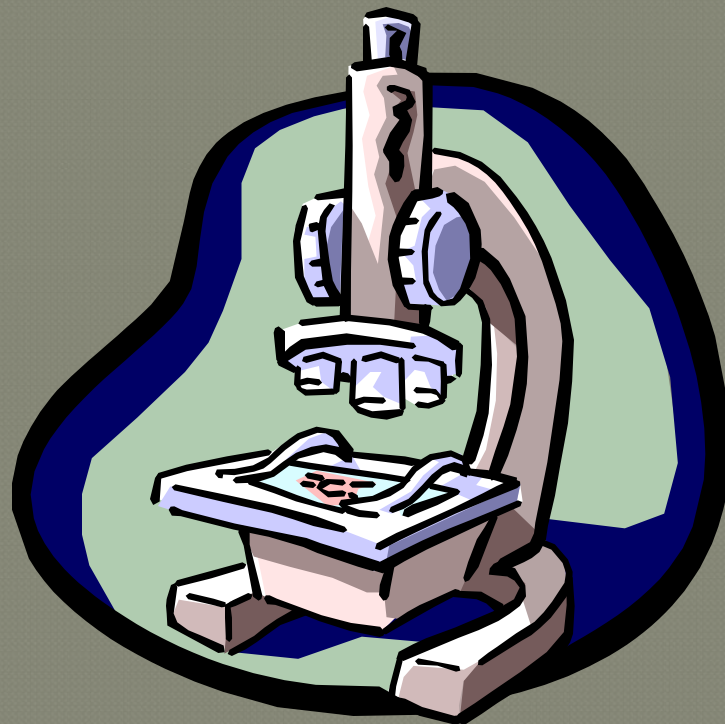
аэробные

микробактерии,

- ◆ *Pseudomonas aeruginosa*;
- ◆ *Klebsiella pneumoniae*;
- ◆ *Enterobacter spp.*

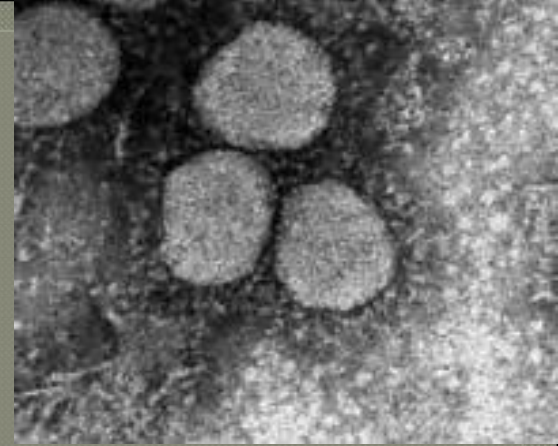
Грамположительные:

- ◆ *Staphylococcus aureus*



ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ.

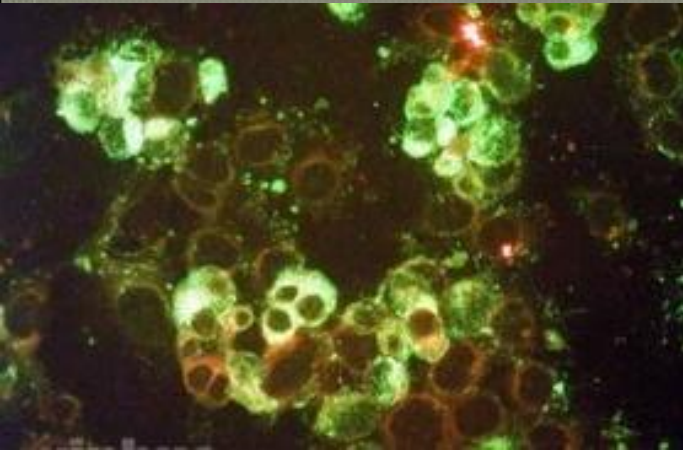
ПНЕВМОНИЯ У ЛИЦ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ



- ◇ Цитомегаловирус;
- ◇ Патогенные грибы;

ВИЧ-ассоциированные пневмонии:

- ◇ *Pneumocystis carina*;
- ◇ *Mycobacterium tuberculosis*;
- ◇ *Streptococcus pneumonia*;
- ◇ *Homophiles influenza*.



КЛАССИФИКАЦИЯ

(Международный консенсус и Российский терапевтический протокол, приказ Минздрава РФ № 300, 1998).

- ◆ **ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ**
(ГОСПИТАЛЬНАЯ, НОЗОКОМИАЛЬНАЯ).
- ◆ **ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ**
(ПЕРВИЧНАЯ, ДОМАШНЯЯ).
- ◆ **АСПИРАЦИОННАЯ ПНЕВМОНИЯ.**
- ◆ **ПНЕВМОНИЯ У ЛИЦ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ**
(врожденным или приобретенным).

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

Очаговая пневмония
(бронхопневмония)

Интерстициальная
пневмония

Крупозная (долевая)
пневмония



ЭТАПЫ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ

- ◆ Установить факт наличия пневмонии.
- ◆ Провести дифференциальную диагностику с целью исключения синдромно сходных состояний.
- ◆ Ориентировочно (эмпирически) определить этиологический вариант для выбора оптимальной программы лечения.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

ОБЩИЕ СИМПТОМЫ (ВНЕЛЕГОЧНЫЕ):
слабость, вялость, адинамия, снижение аппетита, лихорадка, ознобы, потливость, головная боль, симптомы поражения органов и систем при инфекционно-токсических проявлениях.

МЕСТНЫЕ СИМПТОМЫ (ЛЕГОЧНЫЕ):
кашель, наличие мокроты, ее характер (слизистая, гнойная, слизисто-гнойная, ржавая, кровохарканье), боль в грудной клетке, ее связь с дыханием, одышка.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА долевой пневмонии

ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ:

ОСМОТР:

- бледность кожных покровов,
- румянец на стороне поражения легких,
- герпес,
- отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА долевой пневмонии

ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ:

ПАЛЬПАЦИЯ:

- усиление голосового дрожания,

ПЕРКУССИЯ:

- притупление перкуторного звука (в I и III стадиях),
- тупой (бедренный) перкуторный звук (во II стадию),

АУСКУЛЬТАЦИЯ:

- бронховезикулярное (жесткое) дыхание (в I и III стадиях),
- бронхиальное дыхание (во II стадию),
- крепитация (в I и III стадиях),
- шум трения плевры (во II стадию),
- усиление бронхофонии



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА очаговой пневмонии

ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ:

ПАЛЬПАЦИЯ:

- усиление голосового дрожания,

ПЕРКУССИЯ:

- притупление перкуторного звука

АУСКУЛЬТАЦИЯ:

- бронховезикулярное (жесткое) дыхание,

- звонкие мелкопузырчатые хрипы

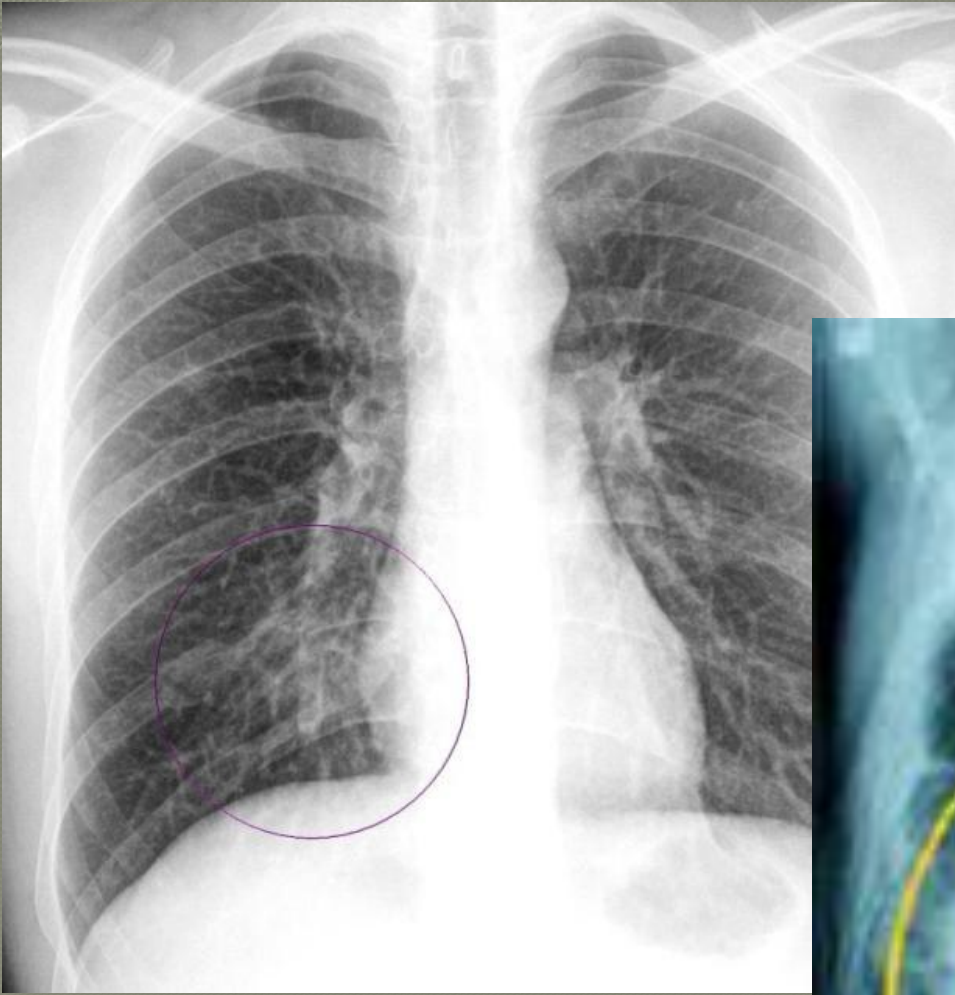
- усиление бронхофонии



ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

- РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ в
2-х проекциях (назначается и при неполном наборе
клинических симптомов)



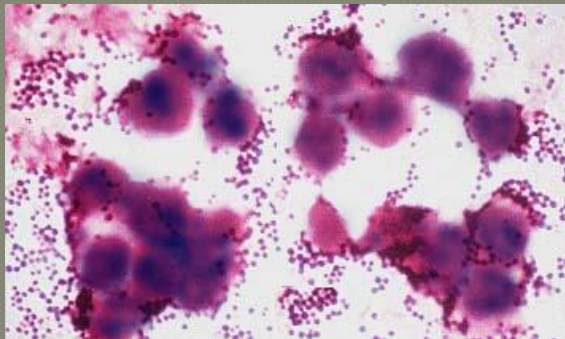


ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- окраска по Граму;
- посев мокроты для выделения возбудителя и определения его чувствительности к антибиотикам



Staphylococcus aureus в гное.
Окраска по Граму.



Культура,
чувствительная
(слева)
и малочувствительная (справа)
к антибиотику

ЗАБОЛЕВАНИЯ И СИНДРОМЫ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПНЕВМОНИИ

- Рак легкого
- Инфаркт легкого
- Ателектаз
- Ушиб легкого
- Туберкулез легких
- ОРВИ
- Бронхит
- «Непневмонический» плевральный выпот
- Пневмониты (лекарственные, токсические, радиационные, при системных васкулитах)
- Инфекционные заболевания (тиф)



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ КРИТЕРИИ, ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ

-Рентгенотомография, компьютерная томография (при поражении верхних долей, лимфатических узлов, средостения, уменьшения объема доли, подозрении на абсцедирование, при неэффективности адекватной антибактериальной терапии).

-Микробиологическое исследование мокроты, плевральной жидкости, мочи, крови, включая и микологическое исследование при продолжающемся лихорадочном состоянии, подозрении на сепсис, туберкулез, суперинфекцию, СПИД.

-Серологическое исследование (определение антител к грибам, микоплазме, хламидии, легионелле, цитомегало-вирусу) при нетипичном течении пневмонии в группе риска у алкоголиков, наркоманов, при иммунодефиците (включая СПИД), у людей преклонного возраста.

ПНЕВМОКОККОВЫЕ ПНЕВМОНИИ (30-95%)

- ◆ Наиболее часто зимой и ранней весной
- ◆ Во время эпидемии ОРВИ и гриппа
- ◆ У больных с хроническими заболеваниями легких
- ◆ Наиболее часто поражаются нижние доли и задние сегменты верхней доли
- ◆ Часто «классическая» картина крупозной пневмонии

ДО 25% таких пневмоний протекают с бактериемией и эти случаи дают летальный исход.

СТАФИЛОКОККОВЫЕ ПНЕВМОНИИ

- ◆ Часто осложняет вирусные инфекции
- ◆ Часто нозокомиальная и развивается у больных с тяжелым фоновым заболеванием, после недавней операции
- ◆ Развитие по типу многофокусной бронхопневмонии с перибронхиальными легко дренирующимися абсцессами
- ◆ Часто осложняется плевритом и пиопневмотораксом
- ◆ Госпитальные штаммы стафилококка резистентные к большинству антибиотиков

АТИПИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ 1

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 – мелкопузырчатые хрипы
- ◇ Быстрая декомпенсация сопутствующих заболеваний
прогрессирование пневмонии

АТИПИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ 3

ХЛАМИДИЙНЫЕ ПНЕВМОНИИ

- ◇ *S. trachomona* – отдельные случаи пневмонии у новорожденных
- ◇ *S. pittance* – поражение легких в рамках пситтакоза (орнитоза)
- ◇ *S. pneumonia* – 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

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. Прилегающие к плевре инфильтраты могут напоминать инфаркт легкого.
- ◇ Плевральный выпот у 1/3 больных
- ◇ Часто брадикардия, гипотония
- ◇ Может быть мочевого синдром

Общее для всех атипичных пневмоний

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

АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ 1

ПЕНИЦИЛЛИНЫ:

- **ПРИРОДНЫЕ** – бензилпенициллин
- **ПОЛУСИНТЕТИЧЕСКИЕ** –
- метициллин, оксациллин,
- клоксациллин, ампициллин,
- амоксициллин, карбенициллин,
- азлоцилин и др.



Комбинированные антибиотики (ампиокс, амоксиклав, аугментин)



Спасибо за
внимание!!!