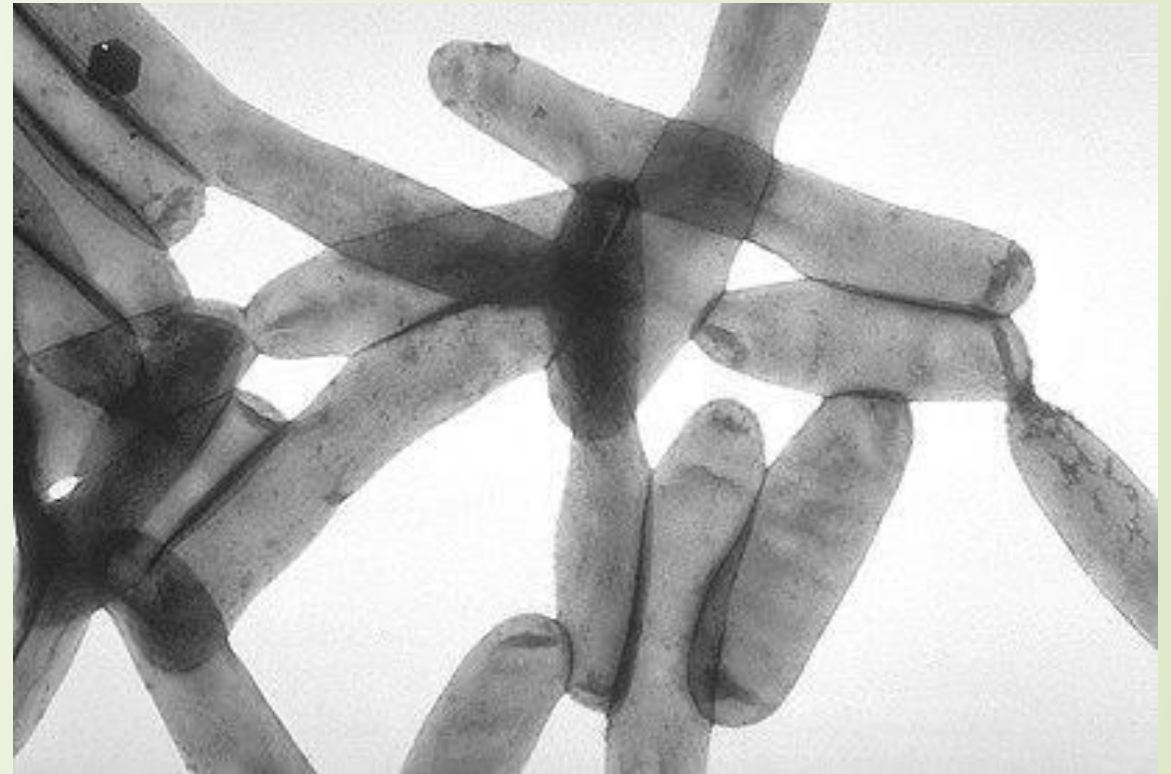


# Клинические особенности легионеллезной пневмонии

## Этиология

Легионеллёз — сапрозное острое инфекционное заболевание, обусловленное различными видами микроорганизмов, относящихся к роду *Legionella*




Микрофотография *L. pneumophila*, полученная способом трансмиссионной электронной микроскопии

# Факторы риска

1. теплое время года;
2. возраст старше 40 лет; мужской пол;
3. путешествие (отдых, командировка) внутри страны или за рубеж, совпадающее со сроком инкубационного периода (от 2 до 10 дней до начала заболевания);
4. курение;
5. злоупотребление алкоголем;

Наличие сопутствующих заболеваний:

1. сахарный диабет,
2. Сердечнососудистые заболевания,
3. Заболевания, сопровождаемые курсом системной гормональной или (и) интенсивной иммуносупрессивной терапии.



# Клинические особенности. Инкубационный период

Обычно 2–10 дней

\*однако на фоне иммунологических нарушений он может быть более продолжительным – до трех недель\*

# Клинические особенности. Симптомы

В коротком продромальном периоде отмечается повышенная утомляемость, анорексия, умеренная головная боль.

\*Симптомы поражения верхних дыхательных путей, как правило, отсутствуют.\*

В этом периоде нередко больных беспокоит преходящая диарея.

- температура тела в течение нескольких часов достигает 40 °С
- сопровождается ознобом
- сильными головными болями
- нарастающей адинамией
- миалгией

# Клинические особенности. Симптомы


Уже в первый день болезни появляется сухой непродуктивный кашель с последующим отделением скудной слизистой (реже – слизисто-гнойной) мокроты, изредка возможно кровохарканье.

Характерны жалобы на колющие интенсивные боли в груди, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании которые связываются с развитием фибринозного плеврита.

Одышка является одним из патогномоничных и ранних симптомов и прогрессирует при неадекватном лечении, (ЧД= 40–50 в минуту).


Нарастающая острая дыхательная недостаточность диагностируется у 20–30% больных и требует респираторной поддержки.

В ряде случаев развивается инфекционно-токсический шок.

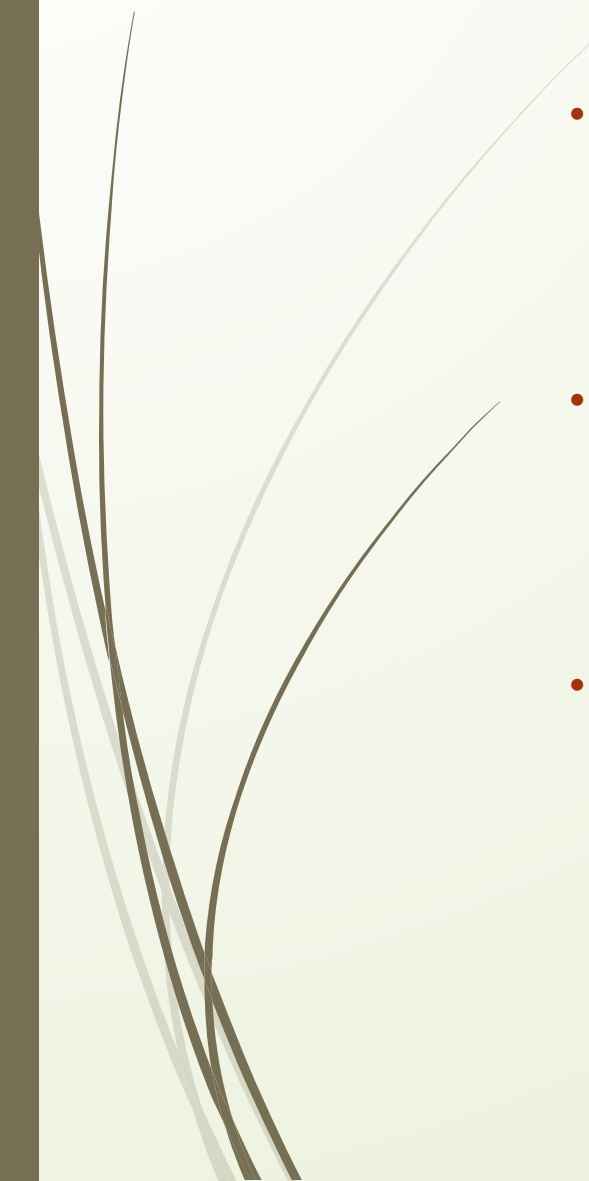


## Клинические особенности. Внелегочная симптоматика


- Внелегочная симптоматика, обусловленная главным образом интоксикацией, нередко доминирует в клинической картине.
- У 25% больных в начальном периоде болезни наблюдается поражение желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, боли в животе, диарея).
- Гепатомегалия является одним из характерных признаков болезни легионеров.
- В тяжелых случаях определяется симптоматика токсической энцефалопатии (нарушение сознания, дезориентация в месте и времени, дизартрия, возможны судороги, мозжечковые нарушения, имеются сообщения о развитии менингоэнцефалиа).
- Почки при легионеллезе поражаются вторично, острая почечная недостаточность является следствием инфекционно-токсического шока.



## Клинические особенности. Прогноз


- Лихорадочный период обычно продолжается 10–15 дней и при благо-приятном течении отмечается медленное выздоровление с длительным сохранением астенических симптомов.
  - В тяжелых случаях больные погибают от нарастающей дыхательной недостаточности, развития респираторного дистресс-синдрома, а в условиях продолжительной реанимации – полиорганной недостаточности.
  - Летальность в различных вспышках колеблется от 8 до 40% и определяется своевременностью диагностики, сроками назначения этиотропной терапии и ее эффективностью.
- 





## Клинические особенности. Прогноз

- Поражение легких при болезни легионеров иногда протекает в виде острого альвеолита.
- Характеризуется острым началом, лихорадкой, головной болью, астенией, сухим кашлем с последующим нарастанием одышки.
- При аускультации легких определяется распространенная двусторонняя грубая крепитация, напоминающая влажные хрипы.
- Крепитация имеет свои акустические особенности и сохраняется длительно, что позволяет отличить ее от типичной крепитации при острых бактериальных и вирусных пневмониях.



Клинические особенности.  
Дифференциальный диагноз.

- Клиническая диагностика легионеллеза на данном этапе весьма затруднительна.
- Заподозрить болезнь легионеров на основании клинических данных можно лишь при групповых заболеваниях, наличии эпидемиологических предпосылок и характерного симптомо-комплекса.

# Грипп

В первые 2—3 дня (симптомы общей интоксикации), предположение —тяжелая форма гриппа

При гриппе клинические варианты болезни с преимущественным поражением нервной системы наблюдаются редко, при болезни легионеров выраженные изменения центральной нервной системы с потерей ориентации, депрессией, галлюцинациями, нарушением сознания отмечены у 20—50 % больных.

Эпидемическое распространение гриппа обычно имеет место в холодное время года, а болезнь легионеров — преимущественно в летние месяцы (июль-август).

В крови больных гриппом выявляется лейкопения или нейтропения, лимфоцитоз и пониженная СОЭ в противоположность лейкоцитозу с нейтрофильным сдвигом, лимфоцитопенией и значительным повышением СОЭ при болезни легионеров.


## Гастроинтестинальная форма сальмонеллеза или стафилококковая инфекция

- Увеличивается печень, выявляется нейтрофильный лейкоцитоз и повышенная СОЭ, могут обнаруживаться патологические изменения в моче .
- Связь заболевания с употреблением мяса, рыбы, яиц, молочных продуктов, кондитерских изделий или нарушение правил приготовления пищи, а также значительное улучшение состояния больного после промывания желудка и проведения водно-солевой терапии свидетельствуют о пищевой токсикоинфекции.
- Отсутствие упомянутых данных, пребывание больных в помещениях с действующими системами кондиционирования воздуха и другими возможными источниками легионелл, а также развитие острых воспалительных изменений в легких в последующий период заболевания (со 2—3-х суток) характерно для болезни легионеров.



## Пневмонии

С 3—4-го дня болезни возникает необходимость дифференцировать легионеллез с пневмониями другой, в основном бактериальной, этиологии.



## Орнитоз

- Ограниченное эпидемическое распространение заболевания в летний период, развитие признаков общей интоксикации у значительной части в начальный период болезни, нередко с выраженными изменениями центральной нервной системы и последующая динамика с преобладанием симптомов пневмонии может быть основанием для дифференциальной диагностики с орнитозом. Здесь весьма важным является различие эпидемиологической ситуации. Вспышки орнитоза возникают среди людей, имеющих контакт с птицами
- В периферической крови больных орнитозом, как и при легионеллезе, обнаруживаются резко повышенная СОЭ и сдвиг лейкоцитарной формулы влево, но с 3-го дня, как правило, при орнитозе бывает лейкопения или нормоцитоз с моноцитозом, а не лейкоцитоз.
- Орнитоз даже в тяжелых случаях протекает в основном благоприятно, при нем эффективно применение антибиотиков из группы тетрациклинов.

## Ку-лихорадка


- Острое начало болезни с ознобом и повышением температуры в течение 1—2 дней до высоких цифр, головная боль, миалгии, слабость, а в тяжелых случаях — тошнота, рвота у части больных с выраженными изменениями центральной нервной системы в виде расстройства сна, парезов и параличей, менингеального синдрома, увеличение печени и наличие пневмонии определяют сходство Ку-лихорадки с легионеллезом.
- Ку-лихорадкой заболевают люди, работающие с животными или их продуктами, а эпидемические вспышки носят профессионально-бытовой характер. Ку-лихорадка имеет, как правило, доброкачественное течение, в крови больных нет лейкоцитоза. В противоположность нейтрофилезу и лимфопении при легионеллезе, при Ку-лихорадке отмечаются нейтропения и лимфоцитоз, а СОЭ лишь слегка повышена.
- Применение препаратов тетрациклиновой группы оказывает выраженный терапевтический эффект в течение 1—2 дней.



## Микоплазмоз

- Симптомы, наблюдающихся при обеих инфекциях острое начало болезни, озноб, повышение температуры, слабость, боль во всем теле, увеличение печени, иногда диарея, развитие пневмонии не в начале болезни, а спустя несколько дней с более значительными изменениями, выявляемыми при рентгенологическом обследовании.
- Отличительными признаками являются: более доброкачественное течение микоплазменной инфекции, как исключение — развитие выраженных неврологических синдромов, нередко интерстициальный характер пневмонии, чаще нормоцитоз или небольшой лейкоцитоз с лимфо- и моноцитозом.






## Клинические особенности. Диагностика. Аускультация

При обследовании выявляется:

1. бронхиальное дыхание,
2. крепитация,
3. усиленная бронхофония,
4. локальные мелко- и среднепузырчатые хрипы;

При долевыми поражениями и плевральном выпоте – укорочение перкуторного звука.

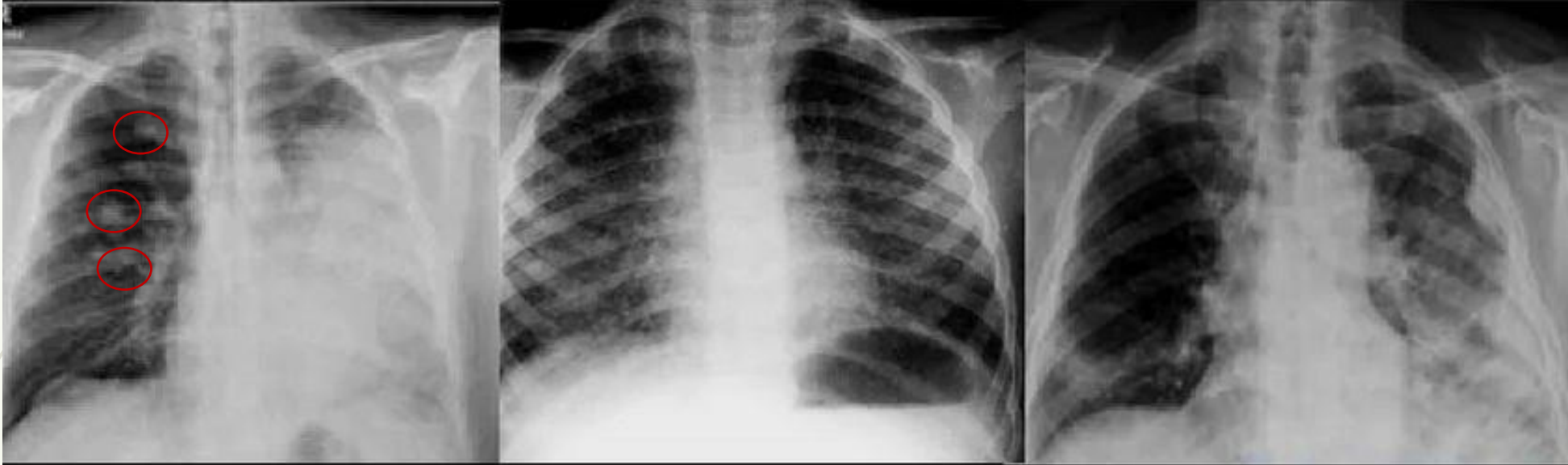


## Клинические особенности. Диагностика. Рентгенография

- При рентгенографии грудной клетки визуализируются одно- или двусторонние очаговые инфильтраты, которые в последующие 2–3 суток консолидируются и распространяются с вовлечением новых сегментов.
- Ограниченный плевральный выпот определяется практически у каждого второго больного.
- Обращает на себя внимание длительное разрешение легочных и плевральных изменений, значительно отстающее от сроков клинического выздоровления.

# БОЛЕЗНЬ ЛЕГИОНЕРОВ

✓ *L. pneumophila*



- Встречается в виде эпидемий. Является пневмонической формой болезни легионеров. Окончательный диагноз устанавливается на основании серологического обследования.
- **Рентгенологические признаки:** ранняя стадия: односторонние очаговые тени или округлые инфильтраты на фоне усиленного легочного рисунка; по мере прогрессирования формируются обширные долевые затемнения, процесс распространяется на оба легких; выпот присоединяется часто, деструкция – не характерна.



# Клинические особенности. Диагностика. Лабораторные исследования

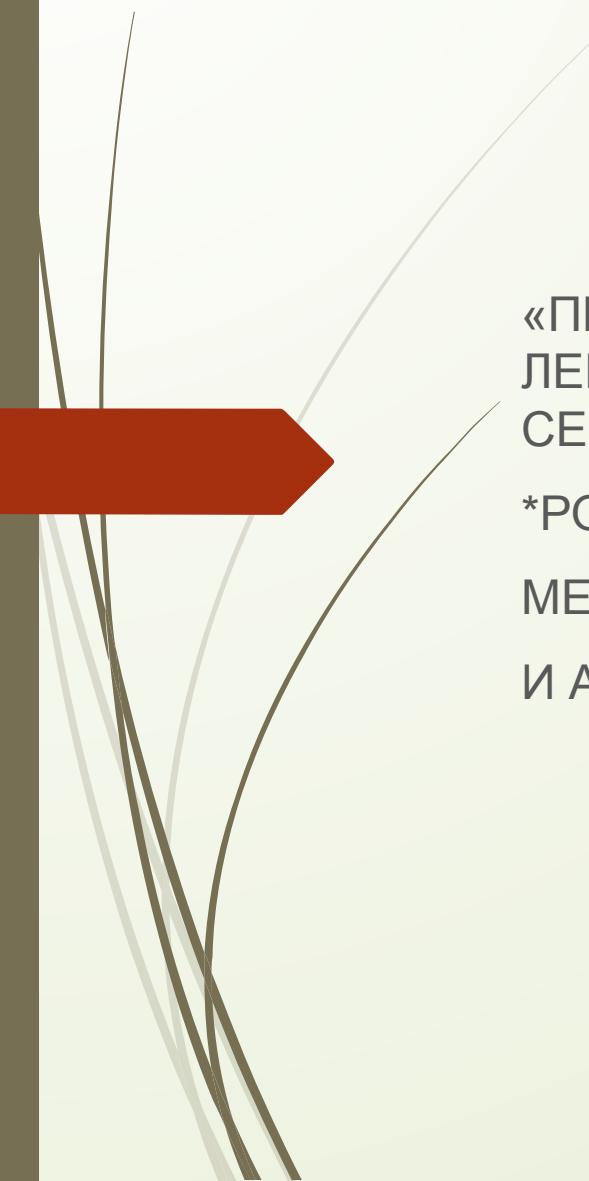
ОАК:

1. При лабораторном исследовании крови выявляется
2. умеренный, иногда выраженный лейкоцитоз
3. относительная и абсолютная лимфопения
4. ускорение СОЭ (нередко до 60–80 мм/ч).

БХ:

- Характерна диспротеинемия с уменьшенным содержанием альбуминов, увеличением уровня С-реактивного белка, гипонатриемия, гипофосфатемия. Более чем у трети больных увеличивается активность аминотрансфераз, щелочной фосфатазы, лактатдегидрогеназы, у 15% регистрируется билирубинемия.

Источник:



«ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ  
ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ *Legionella pneumophila*  
СЕРОГРУППЫ 1»

\*РОССИЙСКОЕ РЕСПИРАТОРНОЕ ОБЩЕСТВО

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ

И АНТИМИКРОБНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ (МАКМАХ)-2009г.\*