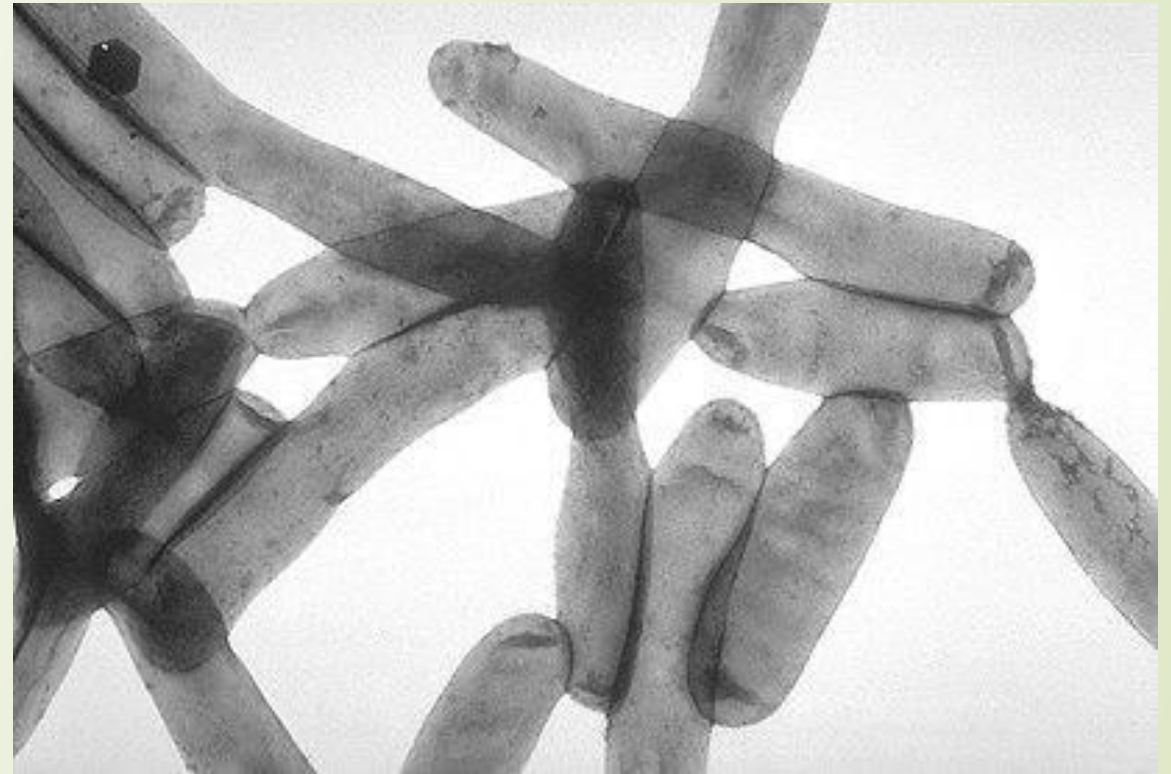


Клинические особенности легионеллезной пневмонии

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.

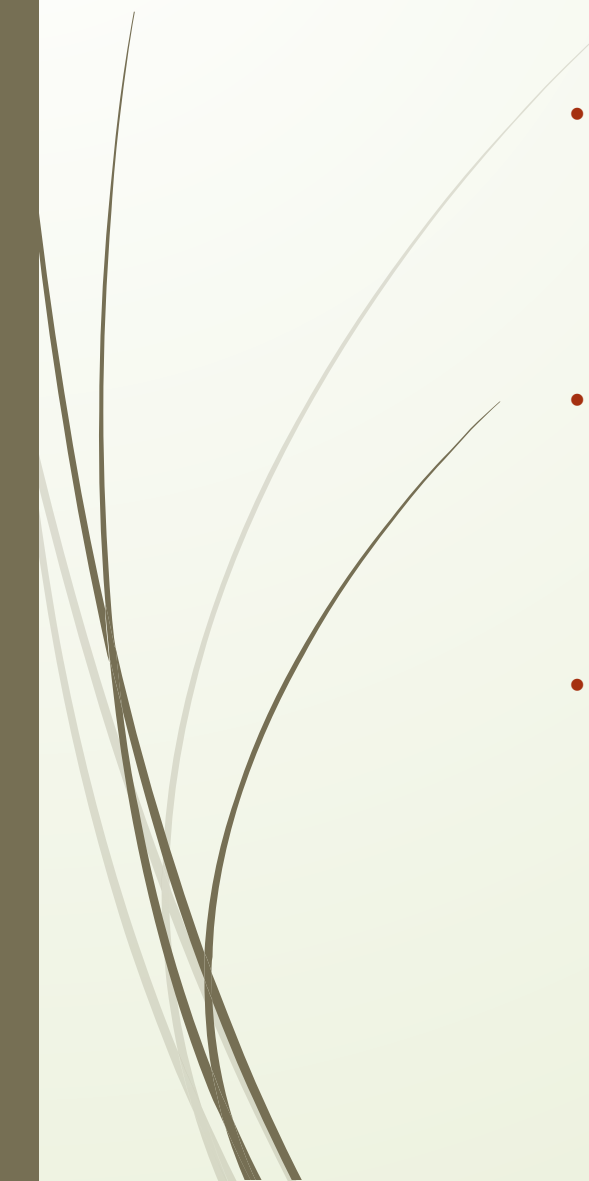



Клинические особенности. Внелегочная симптоматика

- 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

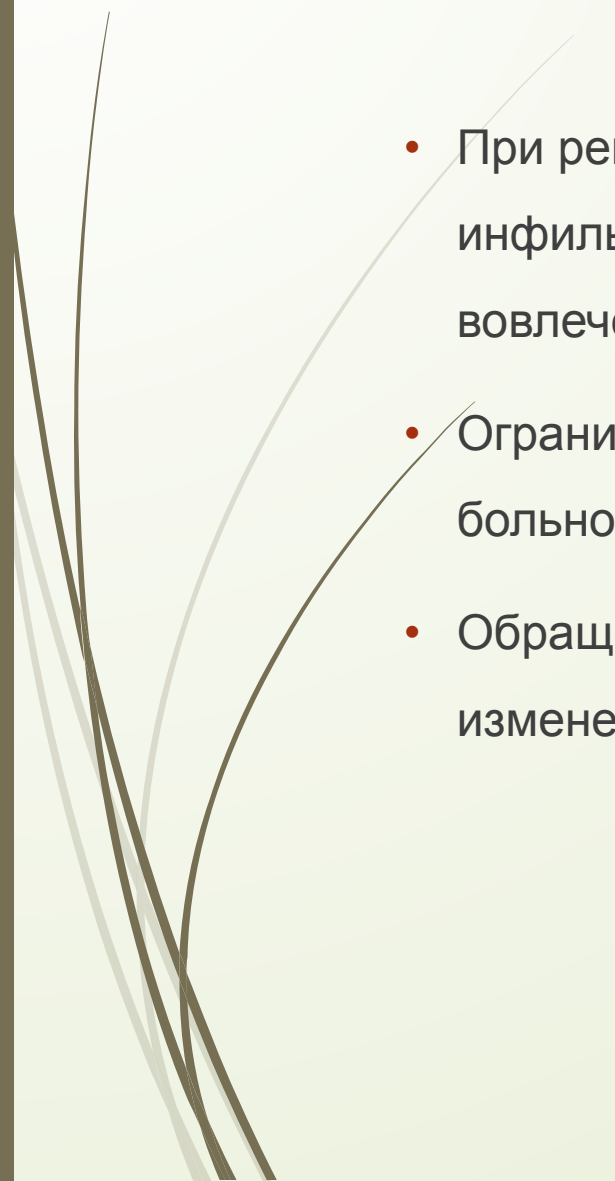
При обследовании выявляется:

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

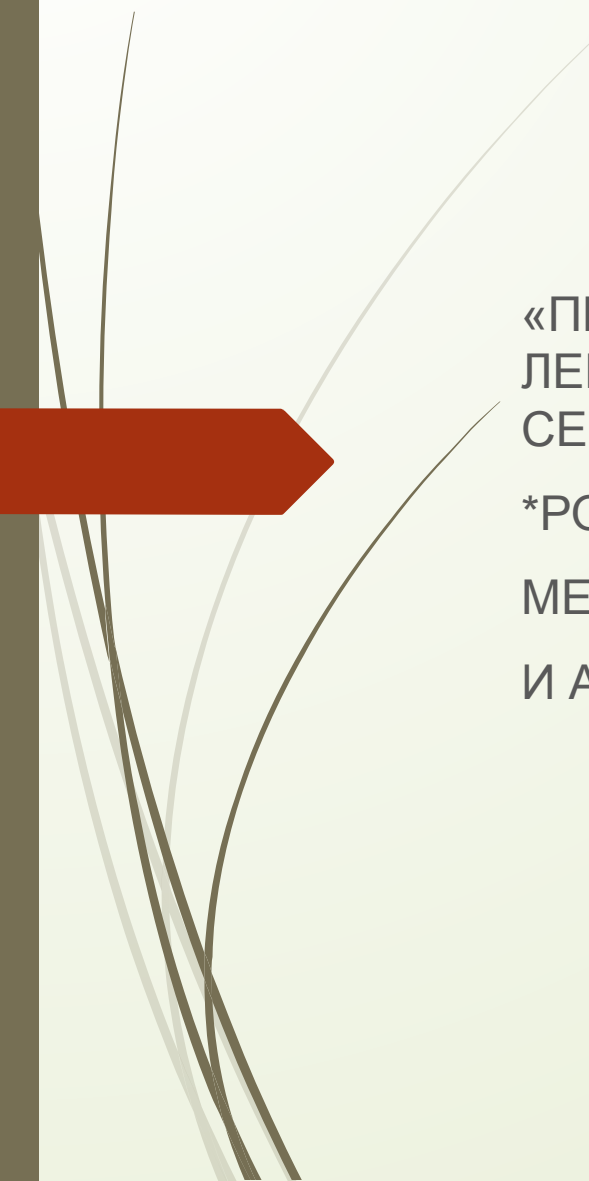
ОАК:

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.*