



Кафедра внутренних болезней №2 с курсом смежных дисциплин

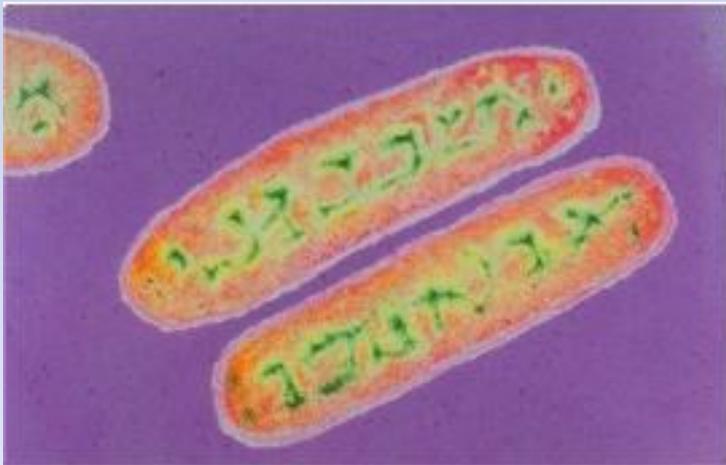
Презентация на тему: Пневмония вызванная гемофильной палочкой

Выполнила: Тоймухамбетова Ботагоз
группа 719-2
направление терапия

- **Гемофильная палочка** или палочка **Афанасьева-Пфейффера** (лат. *Haemophilus influenzae*) - грамотрицательная неподвижная палочковидная бактерия. Является возбудителем гемофильной инфекции у человека, одно из проявлений которой пневмония.

Данное заболевание выделено в отдельную под рубрику вследствие:

- - модифицируемости этиологического фактора (важность вакцинации);
- большой вероятности развития фатальных проявлений инвазивной гемофильной инфекции у детей (менингит, сепсис);
- трудностями лечения (большая резистентность возбудителя к антибактериальной терапии) .



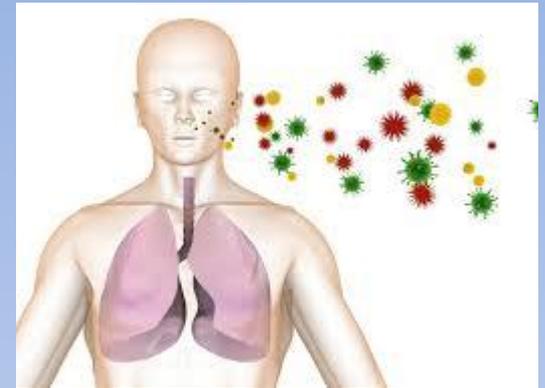
ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

- Возбудитель заболевания - **гемофильная палочка** - является составляющей нормальной микрофлоры верхних дыхательных путей. Следует различать инкапсулированные штаммы **Hia**, **Hib** и неинкапсулированные штаммы **NTHi**. По разным данным, носительство гемофильной палочки встречается у **25-70%** людей. Наиболее **опасный тип b (Hib)** встречается в **5-20%** случаев среди всех выявленных носителей гемофильной палочки.

- Организм ослабленных детей до 5 лет неспособен выработать собственные антитела против гемофильной инфекции, поэтому **Hib** у данных пациентов может стать причиной пневмонии и ряда других форм инфекции, менингита.
- Неинкапсулированные штаммы редко вызывают менингиты и в основном ответственны за инфекции дыхательных путей (бронхит) и средний отит.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ



- Инфекция циркулирует только среди людей и ее источником выступает **больной человек** или носитель (в закрытых коллективах число носителей может достигать **70%**). Пути распространения - **воздушно-капельный и контактный**.
- **NTNi** штаммы является наиболее частой причиной **внебольничной бактериальной пневмонии** у взрослых пациентов с **ХОБЛ**.

ФАКТОРЫ И ГРУППЫ РИСКА

- возраст дошкольный или пожилой
- состояние после спленэктомии;
- лимфогранулематоз
- длительное пребывание в закрытых коллективах;
- алкоголизм;
- хроническая обструктивная болезнь легких;
- курение;
- кистозный фиброз легких.

КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ . СИМПТОМЫ, ТЕЧЕНИЕ

- тахипноэ
- лихорадка более 4 дней
- физикальные признаки пневмонии дошкольный возраст
- сопутствующие поражения слизистых оболочек

Пневмония, вызванная гемофильной палочкой, чаще

- ❑ протекает по типу **бронхопневмонии**, с постепенным медленным началом, наличием гнойной мокроты, длительной умеренной лихорадкой.

Для штаммов **NTNi** характерно наличие

- ❑ сопутствующих поражений слизистых (конъюнктивиты)

- Инвазивные штаммы (**Hib**) вызывают сопутствующие сепсис, менингит, артрит, миокардит, целлюлит и прочее.
- Для всех типов гемофильной палочки характерны развитие дыхательной недостаточности и резистентность к антибактериальной терапии в случае возникновения пневмонии.

ДИАГНОСТИКА

Рентгенологическая диагностика производится в двух проекциях.

- Для штаммов **гемофильной палочки NTi** характерна **инфильтрация**, (чаще в нижних долях) в виде очаговых, "пятнистых" теней (в 75% случаев), которые захватывают несколько сегментов или даже долю.
- Для пневмонии, вызванной **Hib**, типичны более частая (до 50%), по сравнению с другими бактериальными пневмониями, прикорневая локализация и наличие малого плеврального выпота.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Общий анализ крови демонстрирует неспецифические признаки общей воспалительной реакции.

- В тяжелых случаях могут отмечаться как тромбоцитоз, так и тромбоцитопения.
- Значительное повышение СОЭ может быть признаком развития артрита.



Бактериоскопическое исследование мокроты

- показывает небольшие, грамотрицательные, плеоморфные коккобациллы с большим количеством полиморфноядерных клеток. Это считается надежным диагностическим признаком факта носительства гемофильной палочки.



- При пневмониях, вызванных гемофильной палочкой, высокую диагностическую ценность имеет исследование **транстрахеального аспирата и бронхоальвеолярного смыва**. Присутствие в образцах большого числа **плеоморфных тонких коккобацилл**, часто **внутри полиморфноядерных лейкоцитов**, достоверно свидетельствует в пользу пневмонии, обусловленной гемофильной палочкой.
- **Бактериологические методы** остаются важными и для обнаружения инфекции с целью установления биотипа бактерии (различают биотипы I - VIII, наиболее распространены биотипы I, II, III) и определения чувствительности к антибиотикам.

- **Серологические тесты выбора** - латекс-агглютинация и реакция преципитации. Особенно важны они для диагностики в тех случаях, когда антимикробная терапия была начата.



- Широкое носительство в верхних дыхательных путях данной палочки среди населения (может достигать 90% среди здоровых лиц) обуславливает тот факт, что ее выделение из носоглотки и проведение бактериологического посева не всегда имеет важное диагностическое значение.
- В связи с этим для диагностики (и дифференциальной диагностики) заболеваний, ассоциированных с гемофильной палочкой, ее выявление целесообразно проводить в крови, мокроте, плевральной и суставной жидкости, моче при помощи бактериологических методов и **ПЦР**.

ОСЛОЖНЕНИЯ

- ❑ инфекции с развитием сепсиса,
- ❑ менингита, перикардита, артрита
- ❑ развитие среднего отита и конъюнктивита.

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Внутренние болезни в 2х томах. Под ред. А.И. Мартынова М.: ГЭОТАРД, 2004. (гриф УМО)
- 2. Внутренние болезни. Учебник для медицинских вузов под ред. С.И. Рябова 4-е издание. СПб. Спец. Лит, 2006. (гриф МЗ РФ)
- 3. Виноградов А.В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. М.: МИА. 2001.
- 4. Маколкин В.И. Внутренние болезни. Учебник для студентов. 5-е издание. М.: Медицина, 2005. (гриф УМО).
- 5. Мурашко В.В., Струтынский А.В. Электрокардиография. Учебное пособие. М.: Медицина, 2004. (гриф УМО).