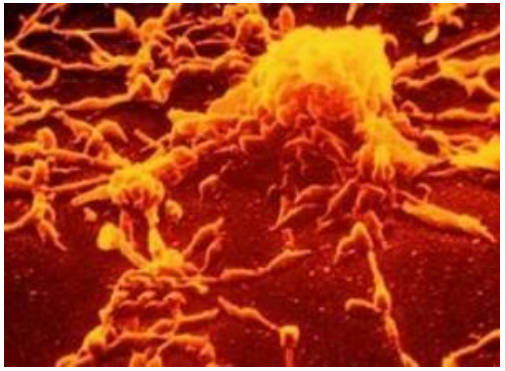
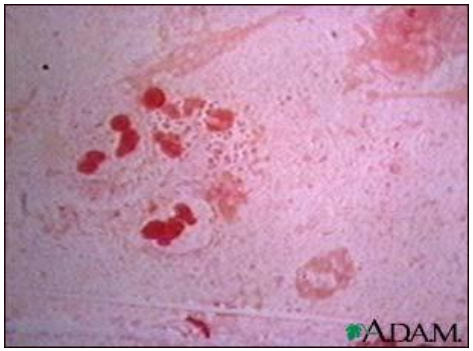
Атипичные пневмонии

Выполнил: Ахмет А.С.
Проверила:Нургалиева Н.К.

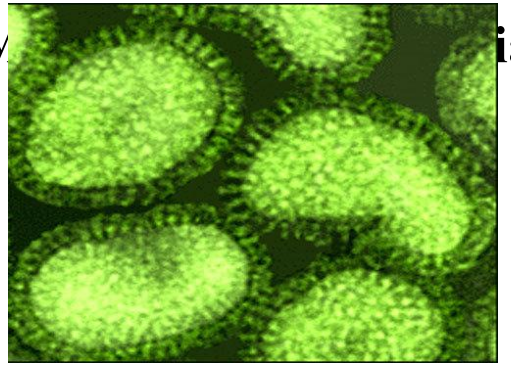
ПНЕВМОНИЯ

– это острое инфекционное заболевание, поражаются альвеолы, сопровождающееся экссудацией и инфильтрацией клетками воспаления паренхимы



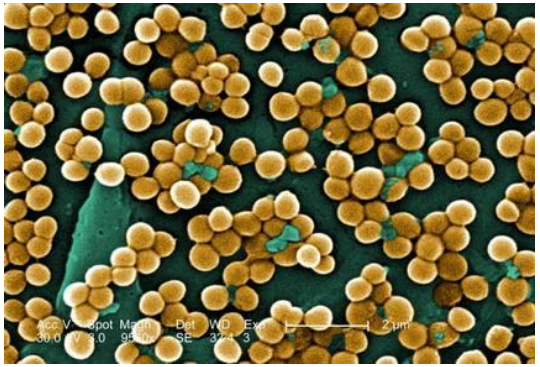


M iae



Haemophilus influenza

Streptococcus pneumoniae



Chlamydia pneumoniae

Legionella pneumoniae

Staphilococcus aureus

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ

Streptococcus pneumoniae
Mycoplasma pneumoniae

Haemophilus influenza
Chlamydia pneumoniae
Legionella pneumoniae
Staphilococcus aureus

Грам-

грипп
20-30%-неизвестно

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 бронхососудистых пучков.**

ХЛАМИДИЙНЫЕ ПНЕВМОНИИ

C.trachomona – отдельные случаи пневмонии у новорожденных

C.psittaci – поражение легких в рамках пситтакоза (орнитоза)

C. 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

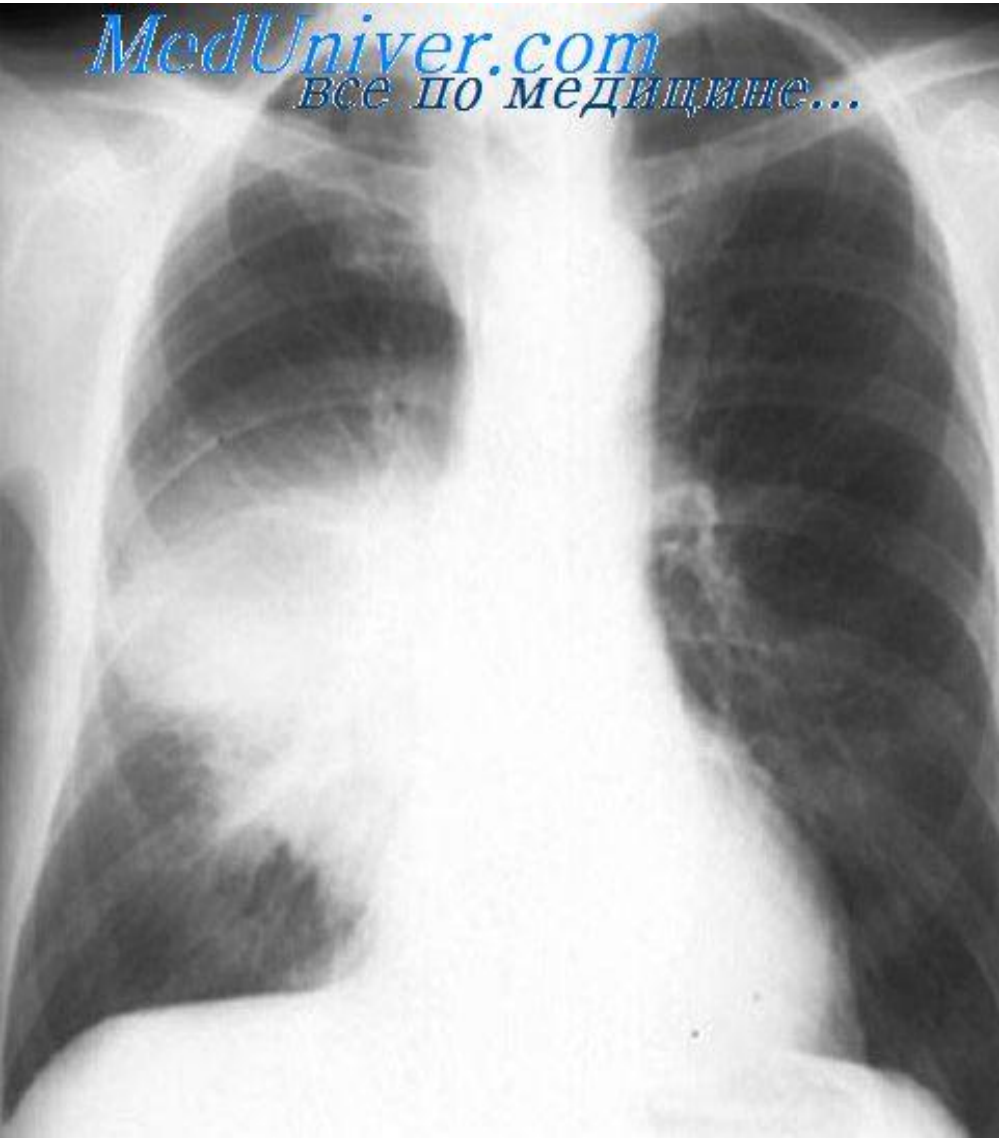
Описаны случаи синусита, парапроктита, панкреатита, абсцесса мозга

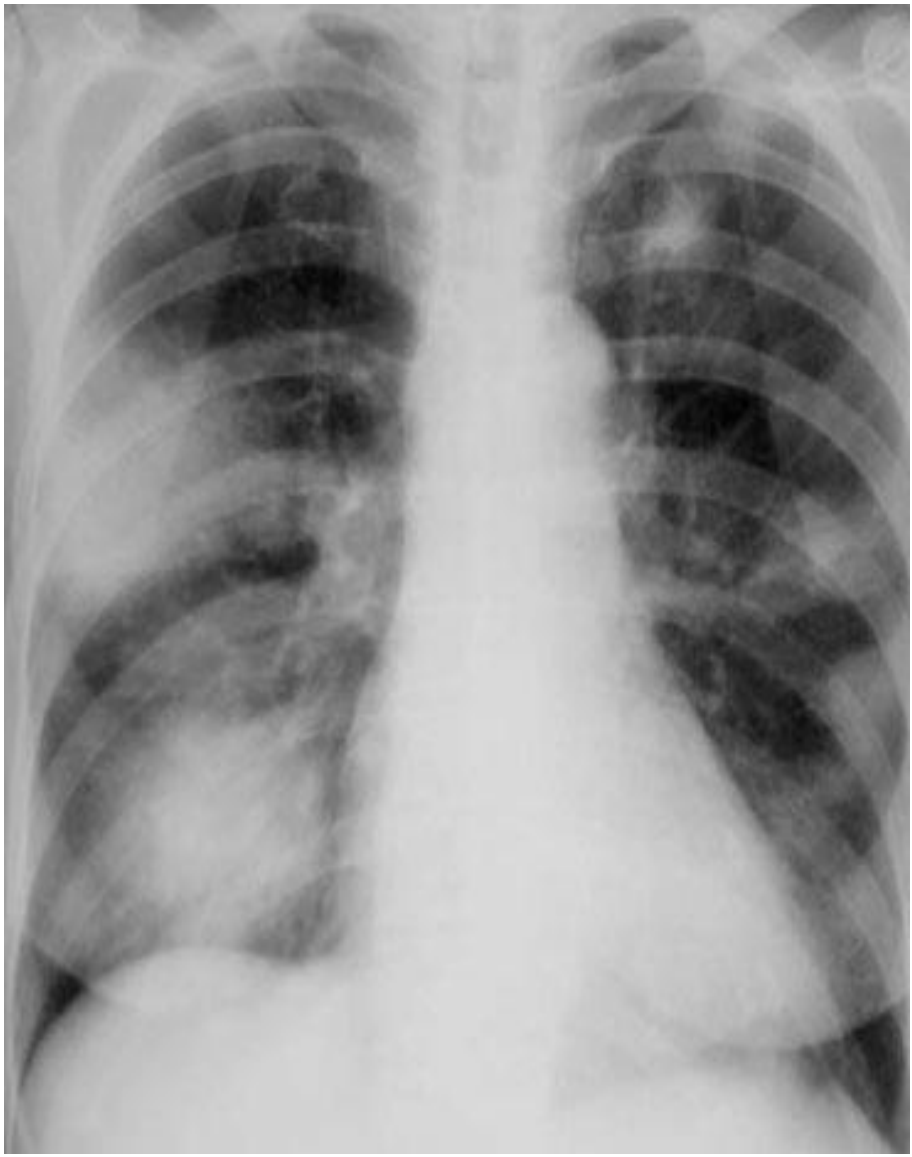
Рентгенологически в начале – очаговые инфильтраты, в последующем их консолидация. Прилегающие к плевре инфильтраты могут напоминать инфаркт легкого.

Плевральный выпот у 1/3 больных

Часто брадикардия, гипотония

Может быть мочевой 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, тромбоцитопенияВ лабораторных тестах крови выявляется лимфопения, тромбоцитопения, повышение уровня печеночных ферментовВ лабораторных тестах крови выявляется лимфопения, тромбоцитопения, повышение уровня печеночных ферментов, изменение газового состава крови (снижение насыщения крови O2). Для идентификации возбудителя атипичной пневмонии

- Невозможность выявления возбудителя в мокроте

- Специфические серологические данные (иммуно-ферментный анализ с обнаружением специфических IgG, IgM)

- Неэффективность ß-лактамных антибиотиков

- Эффективность макролидов, тетрациклинов, фторхинолонов

Лечение

Максипим
1г
МАКСИПИМ
1 флакон

Pfizer
СУЛЬПЕРАЗОН

150 mg
Fluzamed
FLUCONAZOLE
1 capsule

ОФРАМАКС
1г
OFRAMAX

1.0 g
I.M.
Cefamed
Cefriaxone

2г (1г+1г)
СУЛЬЦЕФ ®
ЦЕФОПЕРАЗОН + СУЛЬБАКТАМ
Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
СТЕРИЛЬНО
1 флакон
МЕДОКЕМИ ЛТД.
ЛИМАССОЛ, КИПР
СУЛЬЦЕФ

синтез
Цефуроксим
ЦЕФУРУС
порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
1,5 г
Цефуроксим
ЦЕФУРУС
1,5 г
СТЕРИЛЬНО

ЦЕФОПЕРАЗОН
1г
Внутривенно
Внутримышечно

Цефалексин
500 мг

ЦЕФАЛЕКСИН

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 (доксициклин) 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, ципрофлоксацин по 400 мг в/в с интервалом 12 ч или ципролет.