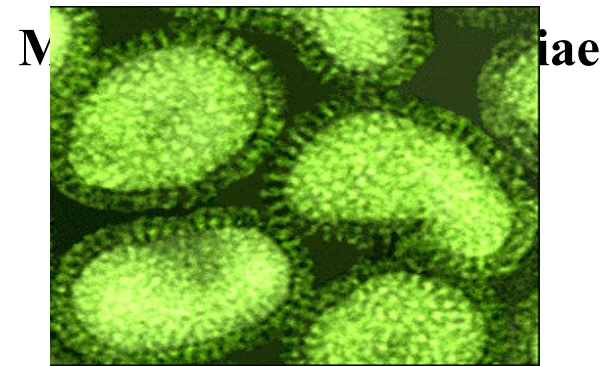
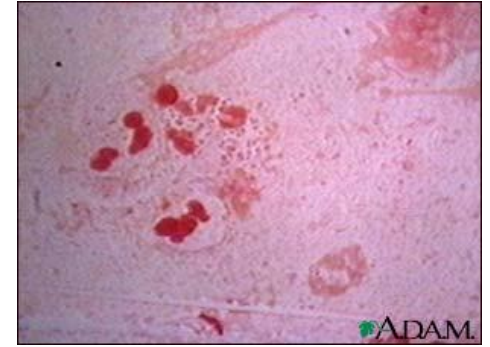
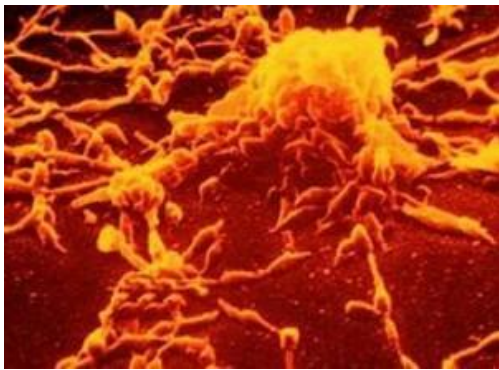


# Атипичные пневмонии

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

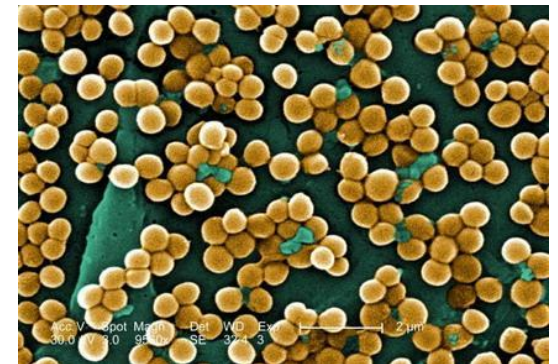
# **ПНЕВМОНИЯ**

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



**Streptococcus pneumoniae**

**Haemophilus influenzae**



**Chlamydia pneumoniae**

**Legionella pneumophila**

**Staphylococcus aureus**

# ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ

**Streptococcus pneumoniae**  
**Mycoplasma pneumoniae**

**Haemophilus influenza**  
**Chlamydia pneumoniae**  
**Legionella pneumoniae**  
**Staphylococcus 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

*S. trachomatis* – отдельные случаи пневмонии у новорожденных

*S. psittaci* – поражение легких в рамках пситтакоза (орнитоза)

*S. 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

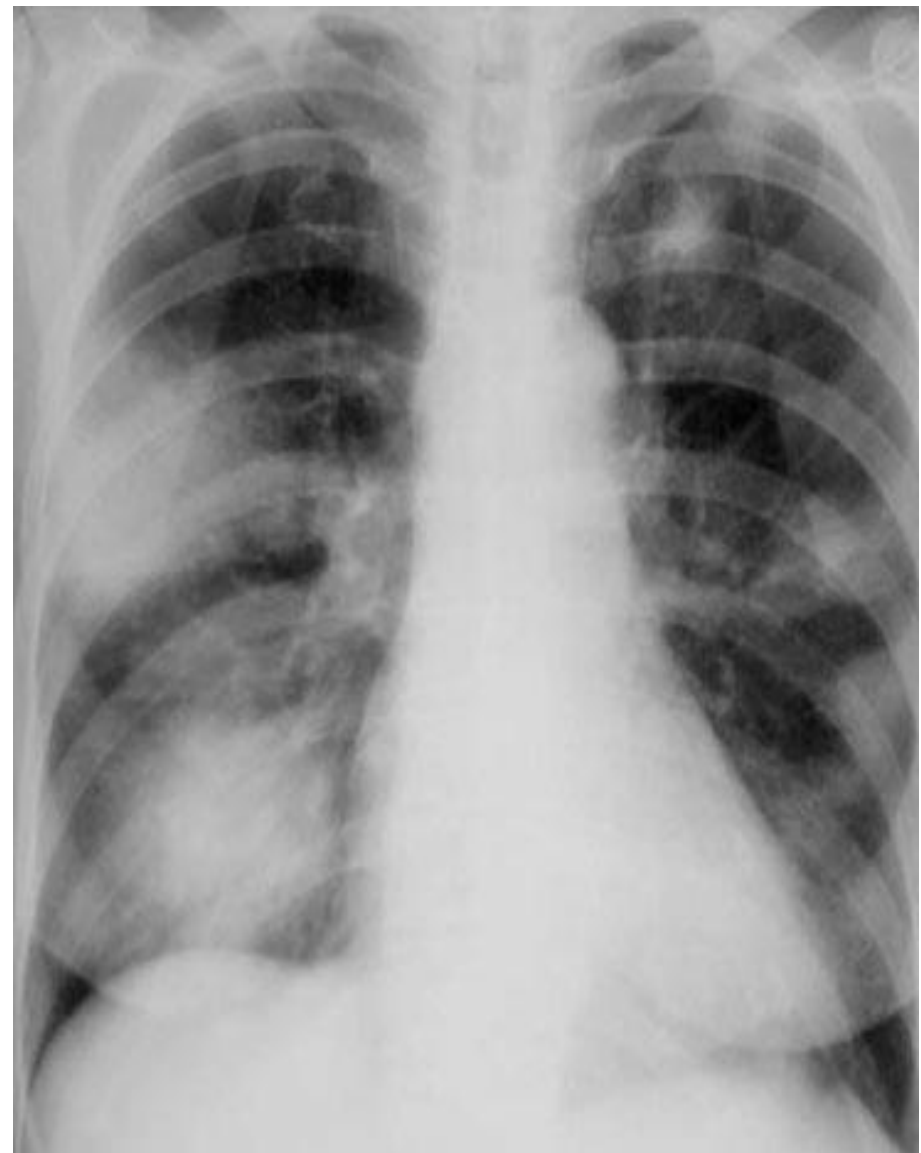
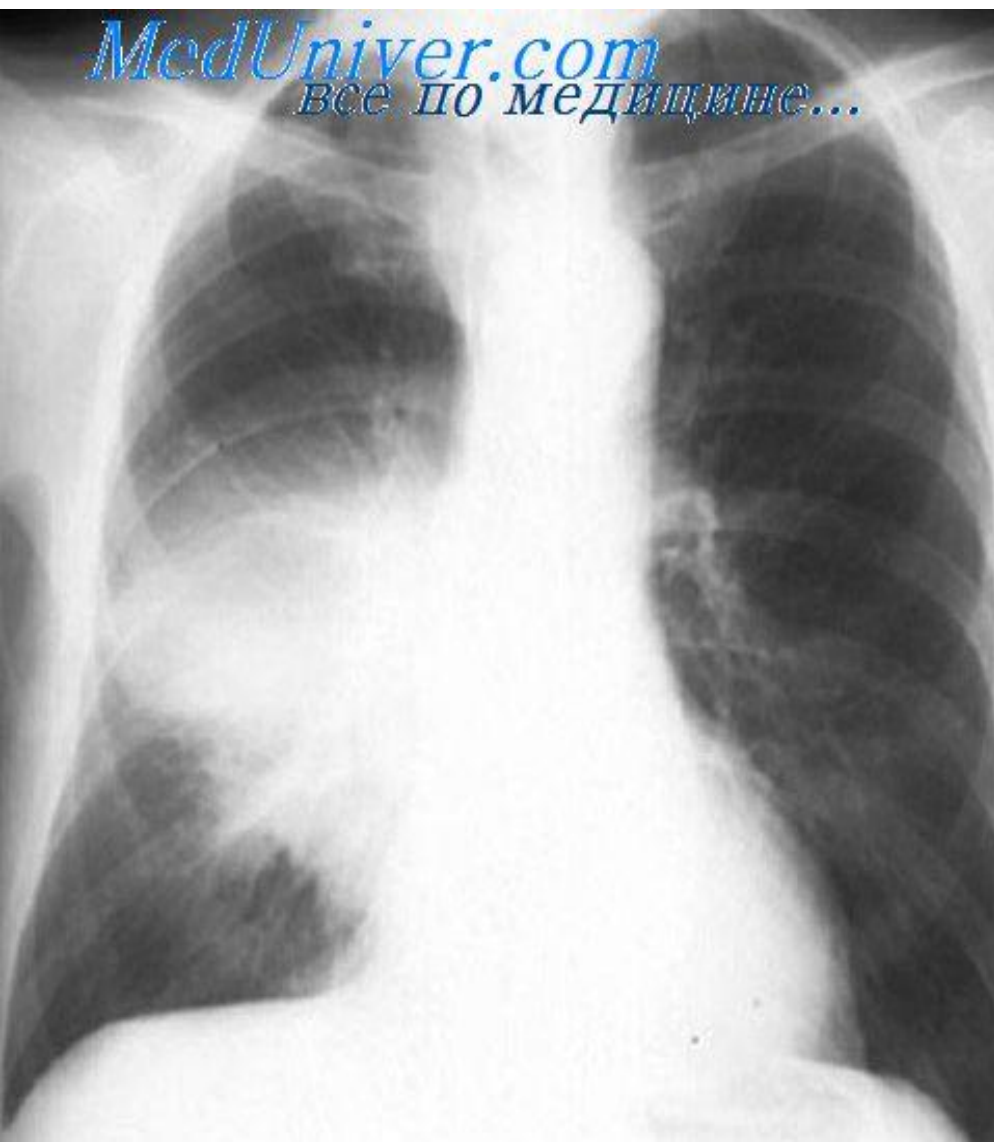
Рентгенологически в начале – очаговые инфильтраты, в последующем их консолидация. Прилежающие к плевре инфильтраты могут напоминать инфаркт легкого.

Плевральный выпот у 1/3 больных

Часто брадикардия, гипотония

Может быть мочевого 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, [тромбоцитопения](#) В лабораторных тестах крови выявляется лимфопения, тромбоцитопения, повышение уровня [печеночных ферментов](#) В лабораторных тестах крови выявляется лимфопения, тромбоцитопения, повышение уровня печеночных ферментов, изменение [газового состава крови](#) (снижение насыщения крови O<sub>2</sub>). Для идентификации возбудителя атипичной пневмонии

- Невозможность выявления возбудителя в мокроте
- Специфические серологические данные (иммуно-ферментный анализ с обнаружением специфических IgG, IgM)
- Неэффективность  $\beta$ -лактамов антибиотиков
- Эффективность макролидов, тетрациклинов, фторхинолонов

# Лечение



# ***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 (доксциклин) 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, цiproфлоксацин по 400 мг в/в с интервалом 12 ч или ципролет.