

ID: 2019-08-8-T-18788

Тезис

Бурджулиани М.А.

Особенности клинического течения пневмонии у пациентки старческого возраста*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии**Научный руководитель: д.м.н. Шаповалова Т.Г.*

Больная О., 79 л., поступила в пульмонологическое отделение в начале января 2019 г с жалобами на одышку при умеренной физической нагрузке, непродуктивный кашель, повышение температуры, выраженную слабость. Заболела остро, около недели назад. Амбулаторное лечение без эффекта. Госпитализирована с подозрением на пневмонию. Экспресс тест на грипп АН1N1 отрицательный. В анамнезе - артериальная гипертензия, ОНМК, с 2018 года - персистирующая форма фибрилляции предсердий.

При поступлении в стационар состояние тяжелое. Кожа бледная, сухая, ЧД 23 в мин, ЧСС - 76 в мин, гипотония 100 и 70 мм рт ст. Физикально в легких отмечалось жесткое дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах, SaO₂ 86%, на фоне оксигенотерапии - 98%. ОАК: лейкоцитоз 12тыс.(н 70%, п 3%, л 24%,м 3%), Hb 98 г/л, эр. 3.65 млн, тр. 378 тыс, СОЭ 42 мм/ч.; мочевины 8,54ммоль/л, креатинин 129 ммоль/л, АЛТ 93ед/л, АСТ 100 ед/д. При рентгенографии легких отмечалось затемнение легочных полей негемогенного двустороннего характера. Тень сердца расширена влево. По данным доплер-Эхо-КГ: нарушение диастолической функции левого желудочка по псевдонормальному типу, умеренная недостаточность клапанов сердца, СДЛА 64 мм рт. ст.

Несмотря на дезинтоксикационную, антибактериальную, муколитическую, бронхолитическую, антикоагулянтную, антиаритмическую и оксигенотерапию состояние пациентки прогрессивно ухудшалось. Нарастала дыхательная недостаточность, усугублялись нарушения гемодинамики с тенденцией к гипотонии, тахиаритмии, полиорганной недостаточности с нарастанием печеночных трансаминаз, увеличением азота мочевины и креатинина крови, свертывающей системы крови. Непосредственная причиной летального исхода стала фибрилляция желудочков. При патологоанатомическом исследовании выявлены пневмония справа S1-3, слева в S3-6,8 с исходом в карнификацию. Это наблюдение иллюстрирует как необычный исход пневмонии, так и сложность ведения пациентки старческого возраста с коморбидностью - декомпенсацией сердечно-сосудистой патологии на фоне инфекционного процесса в легких.

Ключевые слова: пневмония, карнификация, коморбидность, декомпенсация кровообращения