

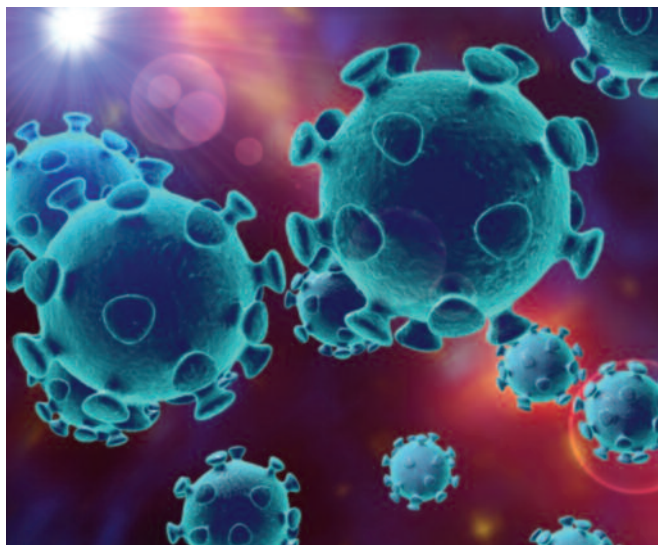
НОВЫЙ ИСТОЧНИК УГРОЗЫ – COVID19

МКБ 10

Пневмония без уточнения возбудителя (J18)

Исключены:

1. абсцесс легкого с пневмонией (J85.1)
2. лекарственные интерстициальные болезни легкого (J70.2-J70.4)
3. пневмония:
 - аспирационная:
 - БДУ (J69.0)
 - при анестезии:
 - во время родов и родоразрешения (O74.0)
 - во время беременности (O29.0)
 - в послеродовом периоде (O89.0)
 - новорожденного (P24.9)
 - при вдыхании твердых и жидких веществ (J69.-)
 - врожденная (P23.9)
 - интерстициальная БДУ (J84.9)
 - жировая (J69.1)
 - обычная интерстициальная (J84.1)
4. пневмонит, вызванный внешними агентами (J67-J70)



В конце декабря 2019 года зафиксирована пневмония неизвестного происхождения у нескольких пациентов из города Ухань, провинция Хубэй Китая, в последствии было установлено, что болезнь вызвана новым коронавирусом (названным 2019- nCoV) [1].

Филогенетический анализ, с одной стороны, указывает на происхождение вируса от летучих мышей, но его также распознает ACE2 рецепторы и других разнообразных видов животных (кроме мышей и крыс), что указывает на то, что эти виды животных, возможно, являются промежуточными хозяевами или возможными путями дальнейшего распространения вируса [1,2].

Информация о зарегистрированных случаях 2019-nCoV пневмоний убедительно свидетельствует об устойчивой передаче вируса от человека к человеку.

При осмотре пациента стоит обратить внимание на особенность симптоматики и эпидемиологический анамнез. В случае недостаточного распроса пациента можно упустить время.

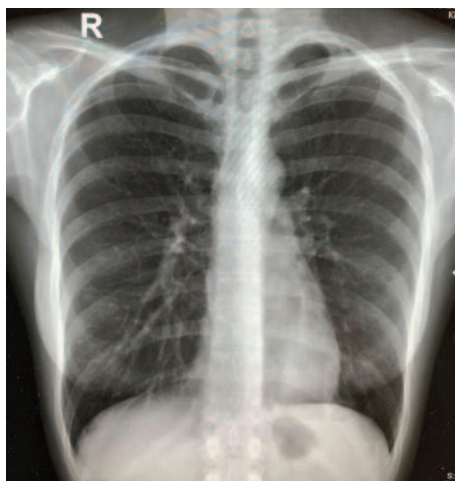
Клинический пример. Пневмококковая пневмония.

Пациент М. Пол: женский. Возраст: 29 лет

Жалобы: кашель с зеленоватой мокротой, боли в нижних отделах грудной клетки по передней поверхности при кашле, глубоком вдохе. Повышение Т до 37,5, потливость.

Анамнез:

Заболела остро 11.03.2020 г. связывает с переохлаждением, когда повысилась Т до 39 (однократно), появился кашель с зеленоватой мокротой. Самостоятельно принимала НПВП. Обратилась в поликлинику по месту жительства 14.03.2020 г. Был поставлен диагноз ОРВИ. 17.03.2020 г. появились боли в грудной клетке. 18.03.2020 г. обратилась в частную клинику, была рекомендована рентгенография ОГК.



Эпидемиологический анамнез:

Контакт с инфекционными больными отрицает, за границу не выезжала за последние 6 месяцев. Привита от гриппа (октябрь, 2019), от пневмококка не прививалась.

Экспертный анамнез:

Со слов пациента, за текущий год, на листке нетрудоспособности не была, аллергоанамнез не отягощен.

Дата исследования/обследования: 18.03.2020 г.

Область исследования: органы грудной клетки, грудная клетка (в двух проекциях)

На рентгенограмме ОГК:

Определяется интенсивное понижение прозрачности легочной ткани в проекции S10 левого легкого наддиафрагмально, скорее всего за счет наличия здесь воспалительной инфильтрации. На остальном протяжении легочные поля прозрачны. Корни легких не расширены, структурны. Синусы свободны. Диафрагма не изменена. Сердце, аорта в пределах нормы.

Заключение исследования: рентген-признаки сегментарной плевропневмонии в нижней доле левого легкого.

Рекомендовано: консультация пульмонолога, лабораторное исследование на COVID19

По результатам исследования коронавируса не выявлен.

Клинический пример. Пневмония, вызванная коронавирусом.

Пациент Л. Пол: женский. Возраст: 42 года

Жалобы: повышенная Т до 38,8, сухой приступообразный кашель, боль в груди по передней поверхности при кашле

Анамнез:

Находится на листе временной нетрудоспособности с 02.03 по 10.03

Больна с 27 февраля, когда отметила повышение Т до 38,8, кашель сухой приступообразный, боль в груди по передней поверхности при кашле, одышку отрицает. Вызвала врача на дом, назначено Амоксиклав 7 дней, Ингавирин, Лазолван. На фоне лечения без динамики.

Эпидемиологический анамнез:

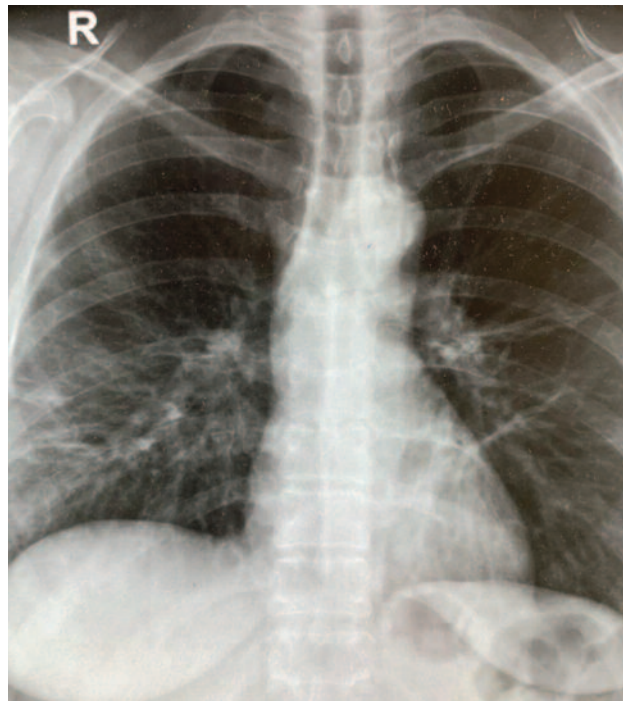
Контакт с инфекционными больными отрицает. В ближайшее время была в Италии

Экспертный анамнез:

Лист нетрудоспособности на момент осмотра, со слов больной, не имеет, за последние 12 месяцев, со слов, не открывала.

Дата исследования/обследования: 20.03.2020 г.

Область исследования: органы грудной клетки, грудная клетка (в двух проекциях)



На рентгенограмме ОГК:

Определяется **инфильтрация на фоне выраженного усиления и деформации легочного рисунка** в средних и нижних отделах обоих легких, больше справа. Корни м/структурные. Сердце не увеличено. Синусы свободные. (фиброзная пневмония с усилением легочного рисунка)

Заключение исследования: двухсторонняя пневмония

Рекомендовано: консультация пульмонолога, лабораторное исследование на COVID19

Общий осмотр:

Состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, обычной окраски. Щитовидная железа не увеличена. Склеры чистые. Зев бледно-розовый, миндалины не увеличены, налетов нет. Носовое дыхание свободное, пальпация придаточных пазух носа безболезненная. Голос звучный. Лимфатические узлы не увеличены, не спаяны между собой и близлежащими тканями, безболезненны при пальпации.

Легкие: дыхание везикулярное ослабленное в нижних отделах с двух сторон, хрипов нет, перкуторно легочный тон. ЧДД -14

Сердце: ритм правильный, тоны ясные, чистые. АД справа: 110/70, частота пульса: 89

Язык не обложен, влажный. Живот равномерно участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются. Стул регулярный оформленный. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено. Периферических отеков нет. В позе ромберга устойчива. Менингеальные знаки отриц.

Диагноз:

Основное заболевание: внебольничная двухсторонняя ниже- и среднедолевая пневмония ДН средней степени тяжести (J15.9)

По результатам исследования выявлен коронавирус

Отличительные особенности пневмококковой пневмонии и пневмонии, вызванной коронавирусом согласно клинических примеров.

Признак	Пневмококковая пневмония	Пневмония, вызванная коронавирусом
Кашель	Продуктивный (с мокротой)	Сухой, приступообразный
Мокрота	Есть	Нет
Температура тела	Повышена	Повышена
Боль в грудной клетке	Есть, при кашле	Есть, при кашле
Рентгенологическая картина	Интенсивное понижение прозрачности легочной ткани, скорее всего за счет наличия воспалительной инфильтрации	Инфильтрация на фоне выраженного усиления и деформации легочного рисунка

Литература

1. Суховская О.А. коронавирус 2019-NCOV (краткое сообщение). Медицинский альянс. 2019. Т. 7. № 4. С. 106-108.
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Risk assessment: Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, Wuhan, China; first update. Stockholm: ECDC; 22 Jan 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novel-coronavirus>

Материал принадлежит ООО "ММА"МедиаМедика", любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено.
Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.