



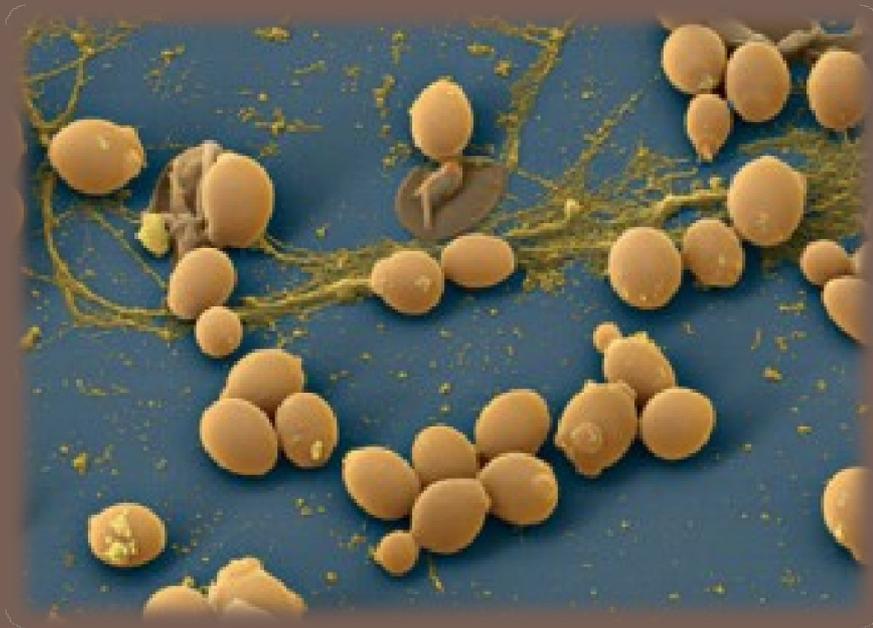
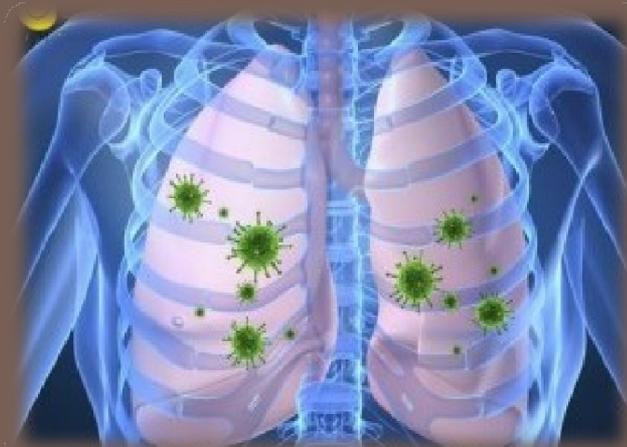
**ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ**

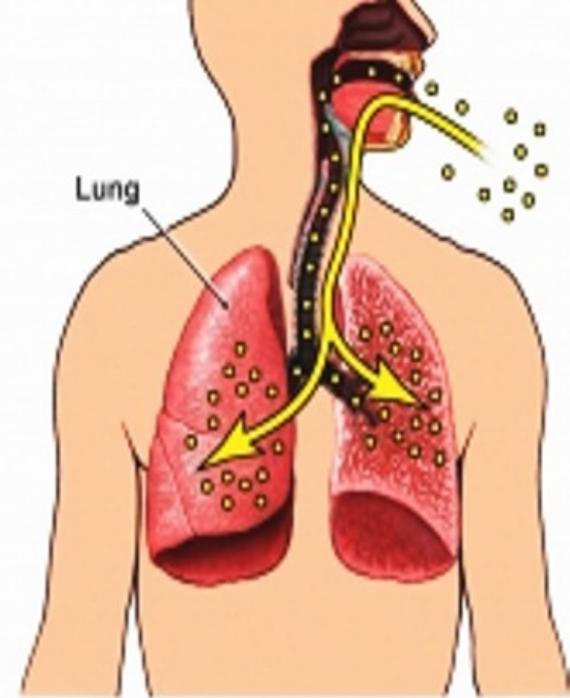
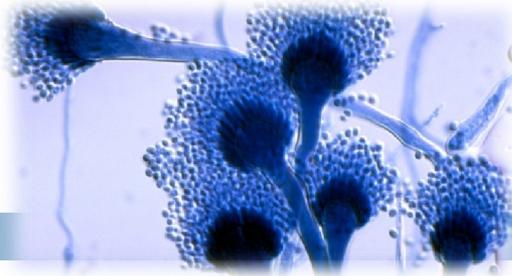
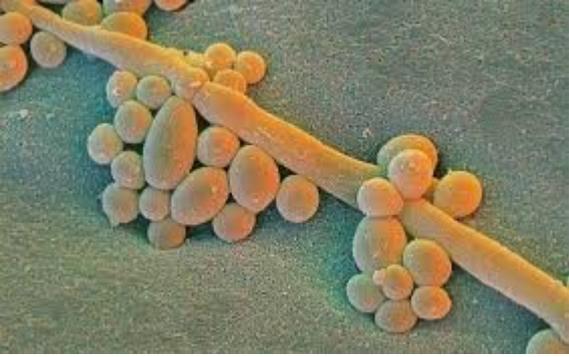
кафедра педиатрии и детских инфекций

Докладчик доцент Рещиков В. А.

Содокладчик доцент Бондаренко Г.Г.

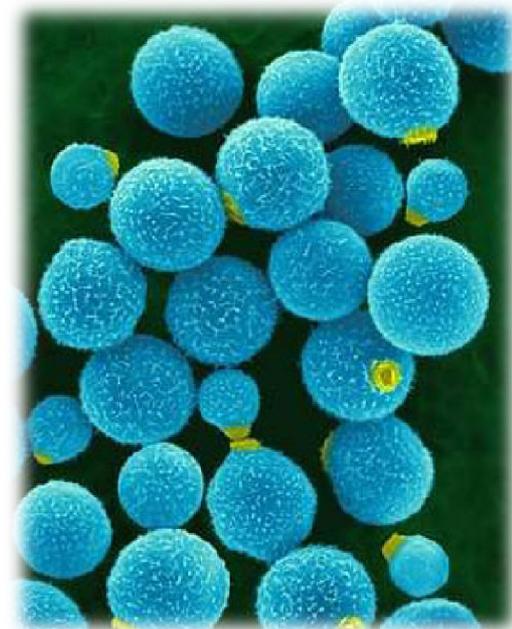
КАНДИДОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ





Общие сведения

1. Удельный вес грибковых заболеваний легких (микозов) у детей с каждым годом растет.
2. Наиболее частыми возбудителями являются грибы: *Candida albicans*, *Aspergillus fumigatus*, *Blastomyces* и др.
3. Проявления болезни состоят из общих (интоксикационный синдром) и местных (катаральный синдром).



Клинические проявления

Катаральный период

- Сухой кашель
- Одышка
- Скучная аускультативная картина

Интоксикационный период

- Постепенная фебрильная лихорадка
- Бледность кожи, цианоз

Вторичные изменения

- Наличие в легких абсцессов
- Дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность

Антибактериальная терапия
только ухудшает состояние

Компьютерная
томография
70%

Рентгенологическое
исследование
5%

Бронхоскопия
10%

Диагностика

Развернутая клиника
крови
5%

Микробиологическое
исследование
10%

Лечение :

1. Низко углеводная диета
2. Антибиотики + противогрибковые препараты
3. Симптоматическое лечение
4. Дезинтоксикационная терапия
5. Иммуностимуляторы и витаминные комплексы.
6. Физиотерапевтическое лечение.



Клинически случай

□ Дарья В., 10 мес.

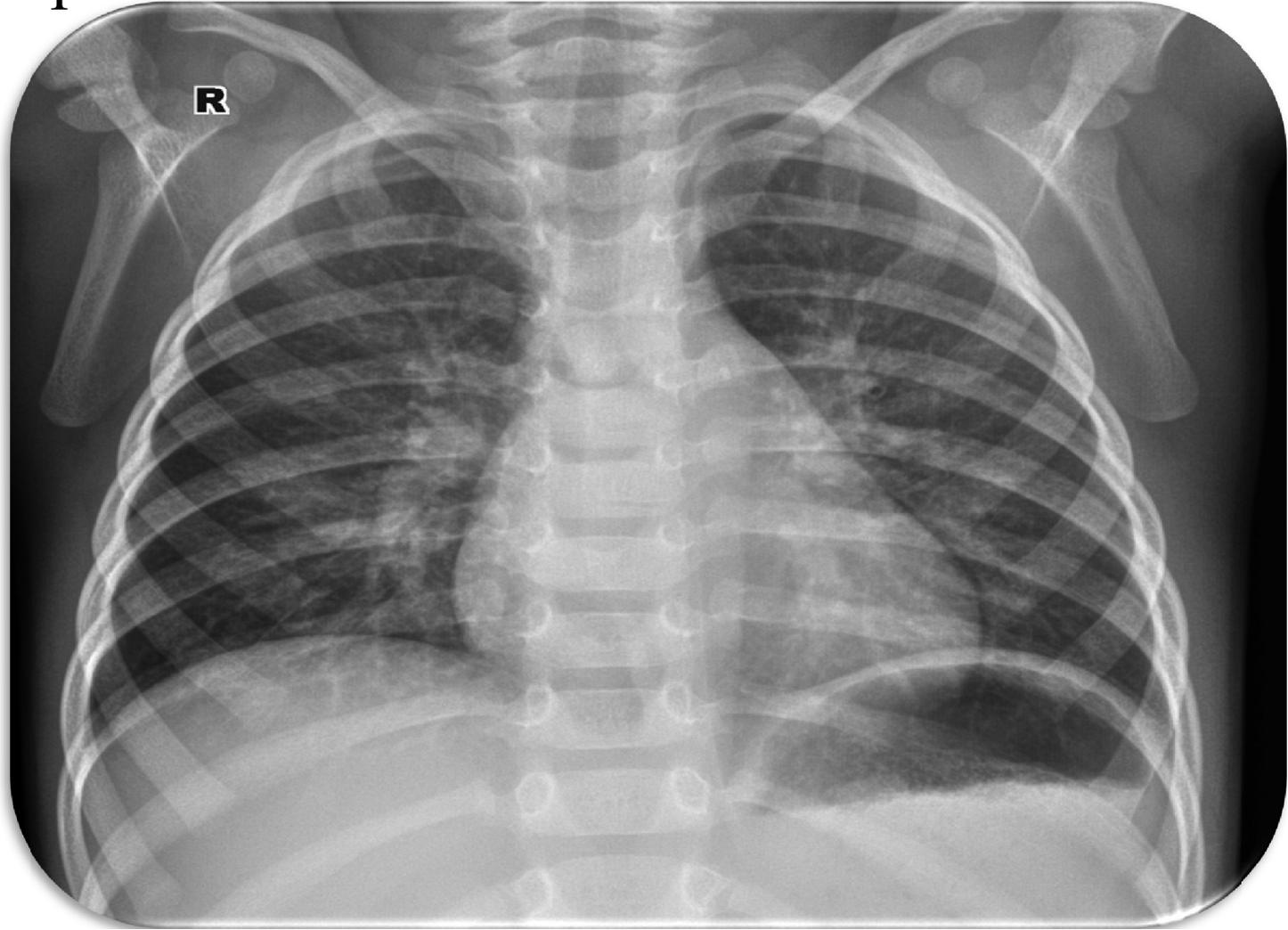
2.05.20 острое начало с высокой лихорадкой

Ухудшение не смотря на амбулаторное лечение с последующей госпитализацией 6.05.20.

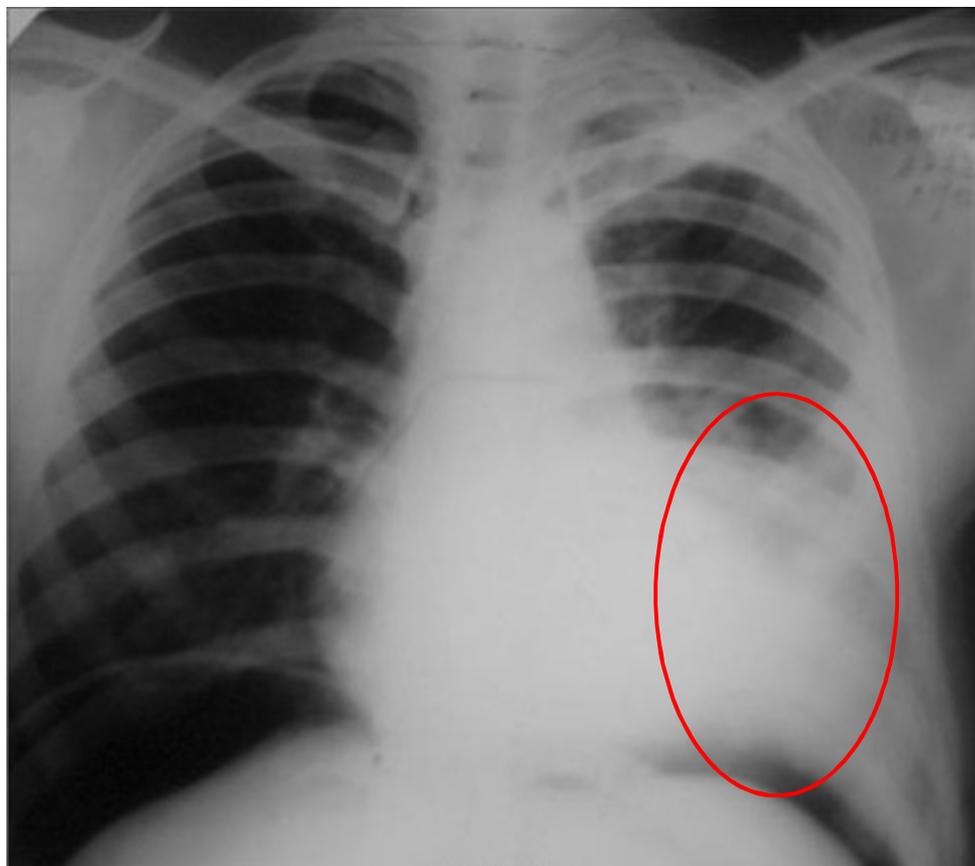
Учитывая скудную аускультативную картину – стандартное назначение лечения и обследований

□ Обзорная рентгенография органов грудной клетки при поступлении на котором нет очагового поражения легких

□ В крови нет признаков воспаления



- В виду того , что на фоне лечения не отмечалось динамики состояния , проведен повторный рентген ОГК через 4 дня (10.05.20) на котором левое легкое коллобировано , легочной рисунок просматривается , пневматизация снижена на всем протяжении.

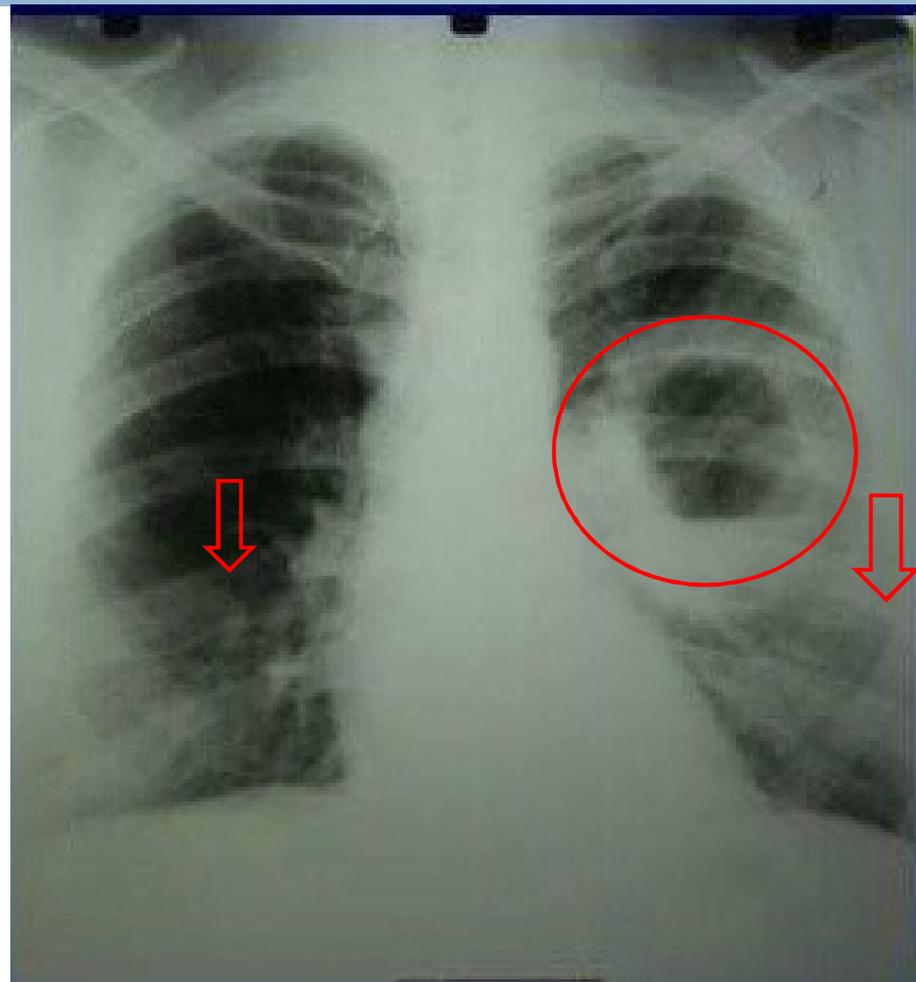


Заключение:
Левосторонняя
пневмония ,
левосторонний
плеврит

Рентген контроль через 18 дней

На котором в левом легком определяется неправильной округлой формы очаг деструкции с толстыми до 5 см стенками и с уровнем жидкости. Слева вдоль наружного контура грудной клетки затемнение за счет выпота в плевральной полости.

Заключение: Левосторонняя пневмония, плеврит. Абсцесс левого легкого.



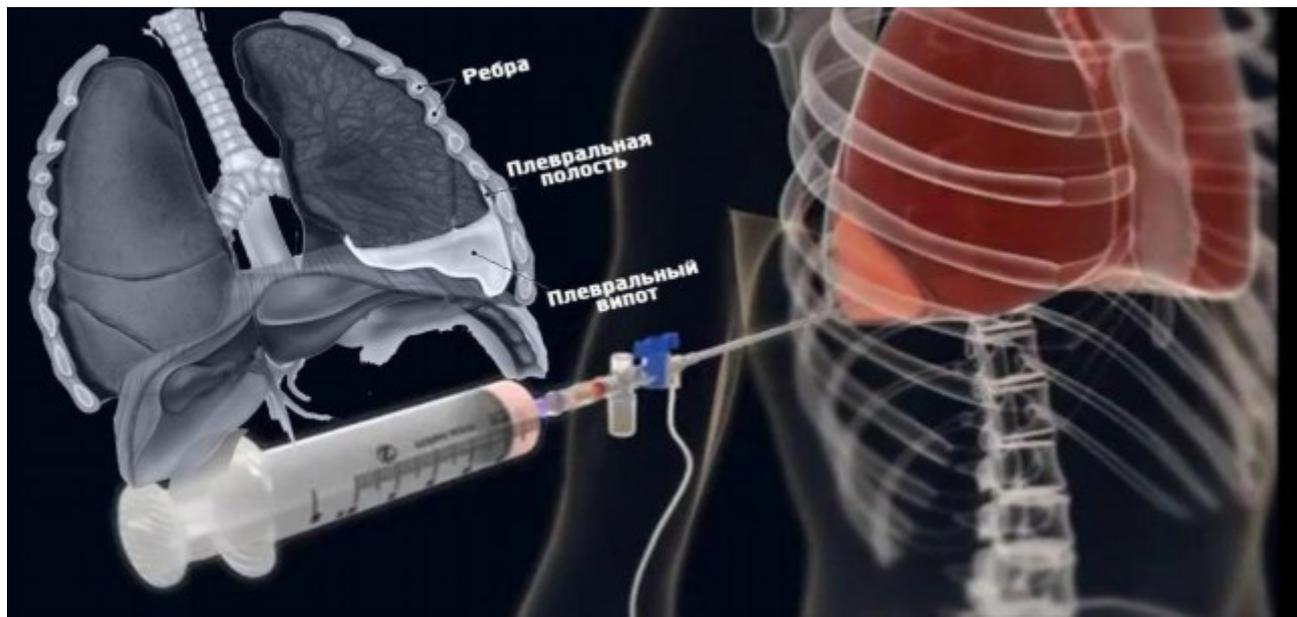
□ В виду того , что у ребенка нарастала дыхательная недостаточность и прогрессировали метаболические нарушения ребенка госпитализируют в отделение реанимации.

■ Лечение :

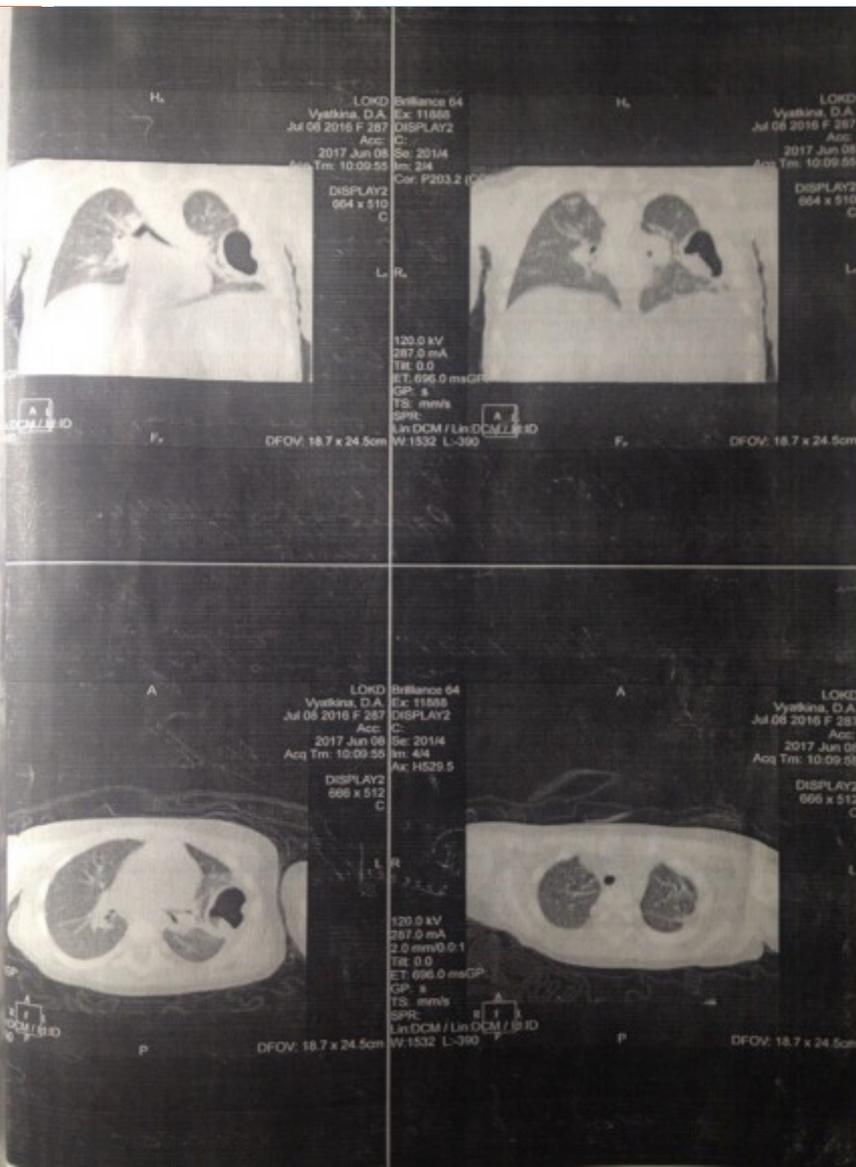
1. Усиленная антибактериальная терапия (ванкорус +имипенем +амикацин)
2. Противогрибковый препарат (флуконазол в/в)
3. Иммуноглобулин
4. Симптоматическая терапия
5. Ингаляционно-респираторная терапия.



- Через 6 дней интенсивной терапии (30.05.20 г.) после стабилизации общего состояния, купирования метаболических и респираторных нарушений ребенок переведен в отделение хирургии, где в течение 2-х недель под рентгенологическим контролем и действующими дренажами продолжалась антибактериальная терапия (ванкорус+имипенем+амикацин) и противогрибковый препарат (флуконазол).



КТ органов грудной клетки



Где в верхней доле
левого легкого
определяется воздушное
полостное образование
размером 33x22x30 мм с
толстой стенкой до 4 мм
и единичный
bronхоэктаз
цилиндрической
конфигурации.

Выводы

- Легочный кандидоз чаще всего протекает практически бессимптомно. В этом и заключается главная опасность патологии: пока признаки болезни начнут активно проявляться, в дыхательной системе могут наступить необратимые процессы и изменения.
- Характерно затяжное течение и относительно быстрое изменение объективных данных со стороны легких и плевры и симптоматики.

Спасибо за внимание !

