

ГБОУ ВПО «РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА  
кафедра факультетской терапии имени академика А.И. Нестерова

## Случай тяжелого течения гриппа.

Руководитель: к.м.н. доц. А.С.  
Е.С. Трофимов  
Поскребышева  
Авторы:  
Кебина А.Л.

# Пациентка Р., 62 года

Жалобы на:

- Кашель с отделением небольшого количества желтоватой мокроты
- повышение температуры тела до 40,0 С
- боль в грудной клетке (за грудиной) при кашле
- общая слабость
- Одышка при минимальной физической нагрузке

# Первичный осмотр.

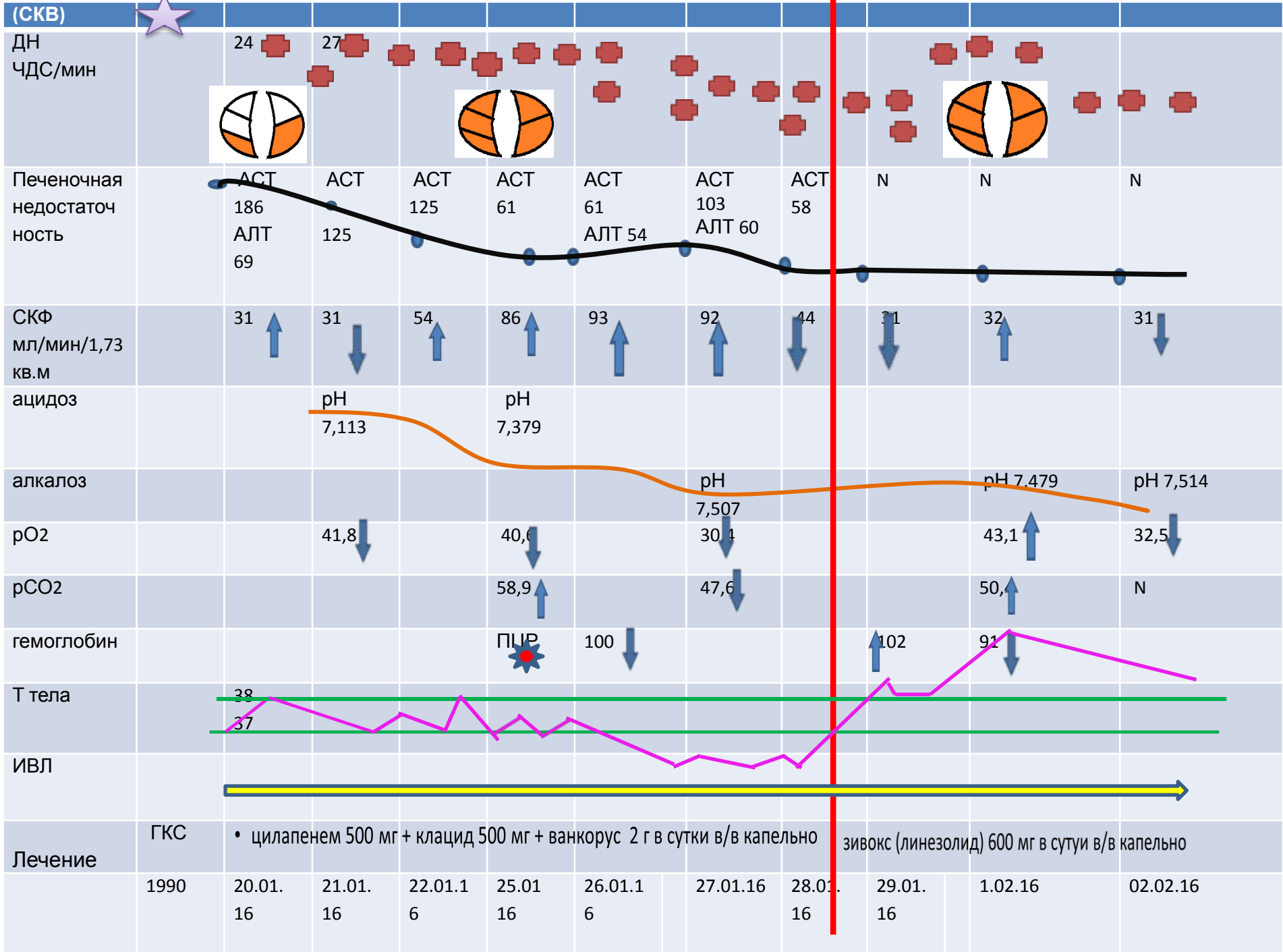
- Общее состояние тяжелое. Положение: активное.
- Кожные покровы цианотичные, чистые. На нижней губе герпетические высыпания под струпом.
- Т тела- 38,1 С.
- Дыхательная система: Число дыхательных движений – 24 в мин. При сравнительной перкуссии определяется притупление в нижних отделах легких с обеих сторон. При аускультации нижних отделов выслушиваются множество влажных, звучных, мелкопузырчатых хрипов в нижних отделах с обеих сторон.

# Первичный осмотр.

- Сердечно-сосудистая система: АД 110/70 мм.рт.ст. ЧСС 100уд/мин. Пульс 100уд/мин. Тоны приглушены. Ритм правильный.
- Система пищеварения: при пальпации нижний край печени выступает из под реберной дуги на 1 см.
- Мочеполовая система: симптом поколачивания отрицательный.

# Перевод в реанимацию.

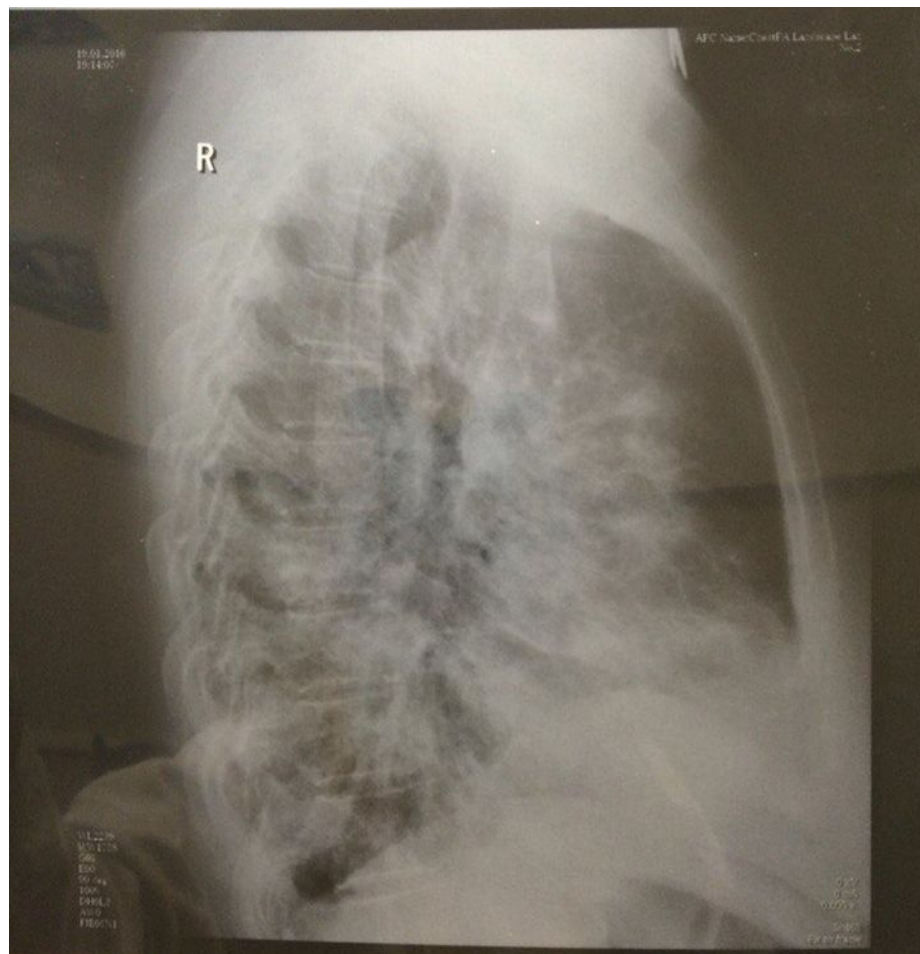
- На основании жалоб пациентки на ухудшение состояния, прогрессирования ДН, нарастания симптомов почечной и печеночной недостаточности переведена в отделение реанимации 20.01.16г (13:20).



# Лабораторные данные.

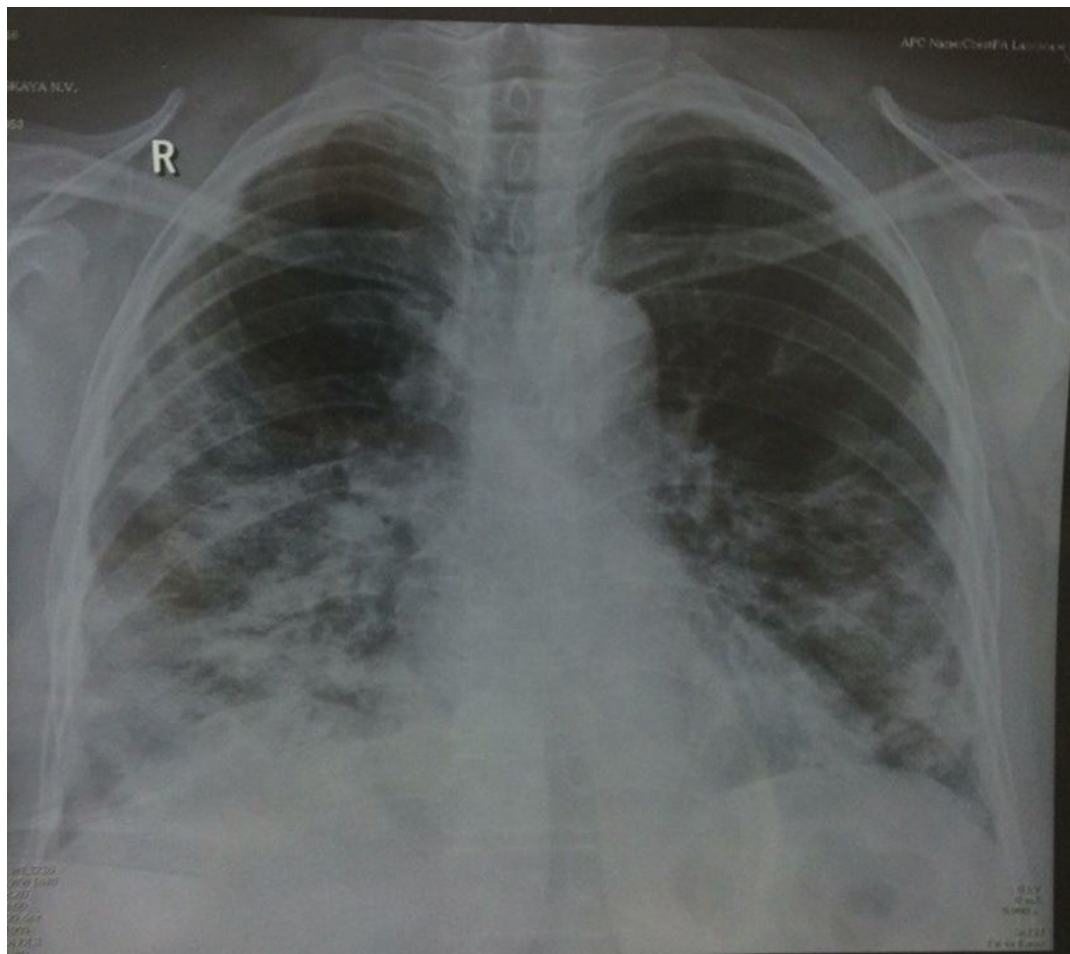
- В анализах мочи протеинурия(0,900г/л); микрогематурия
- Повышение фибриногена расчетного 9,96 (2,76-4,71)

# 20.01.16Г. Rg-графия грудной клетки в двух проекциях.

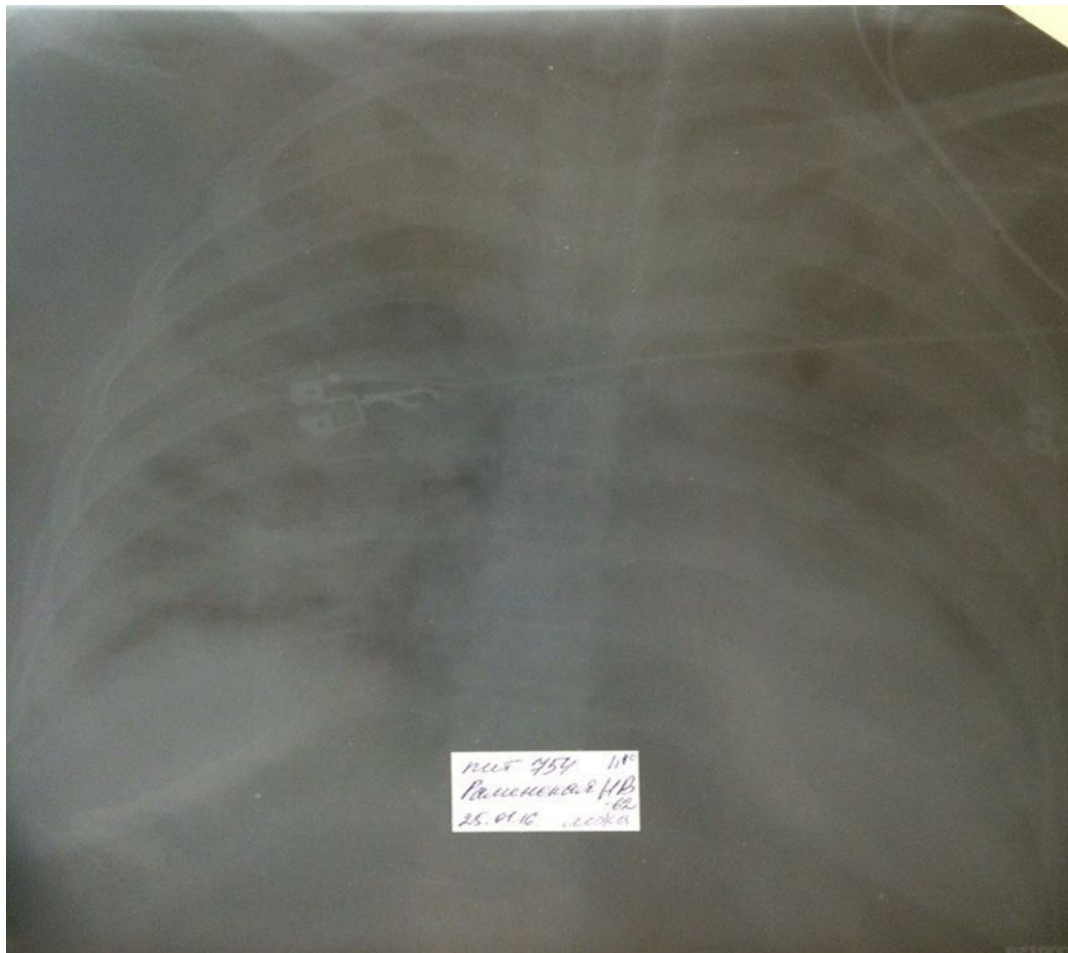




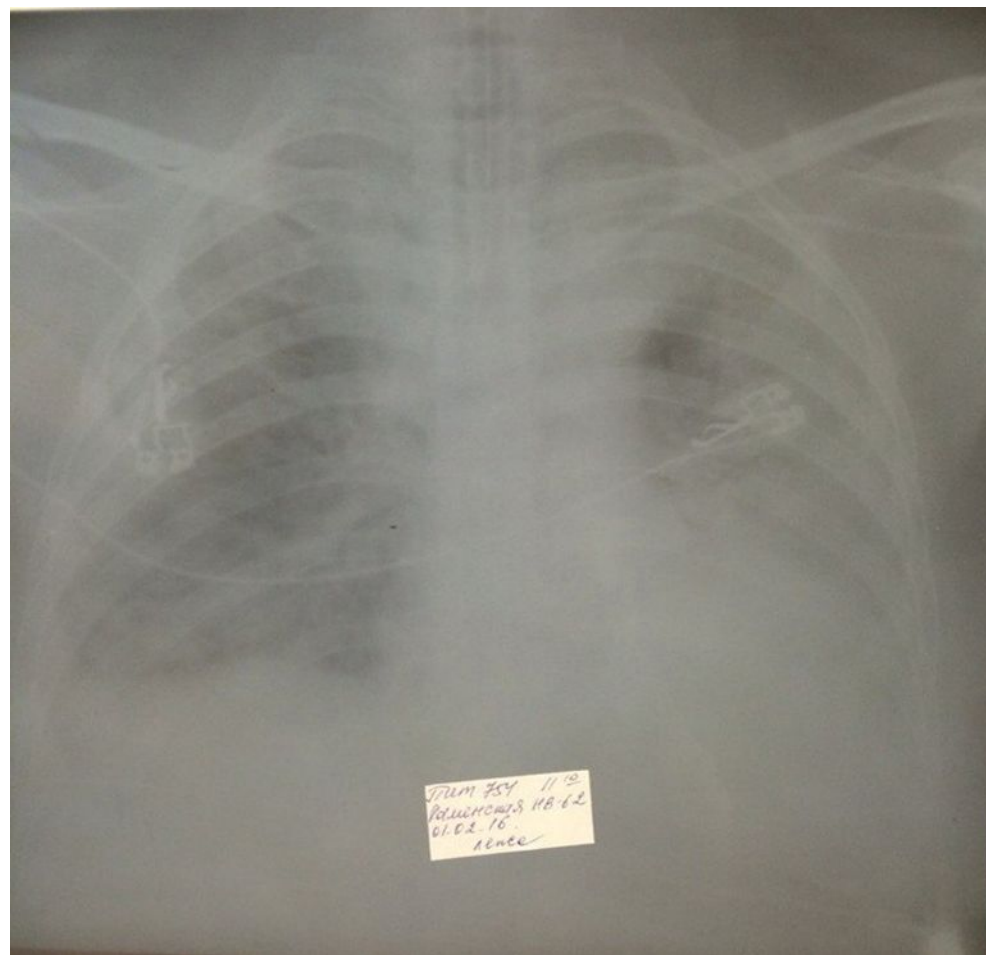
25.01.16г. Rg-графия грудной клетки.



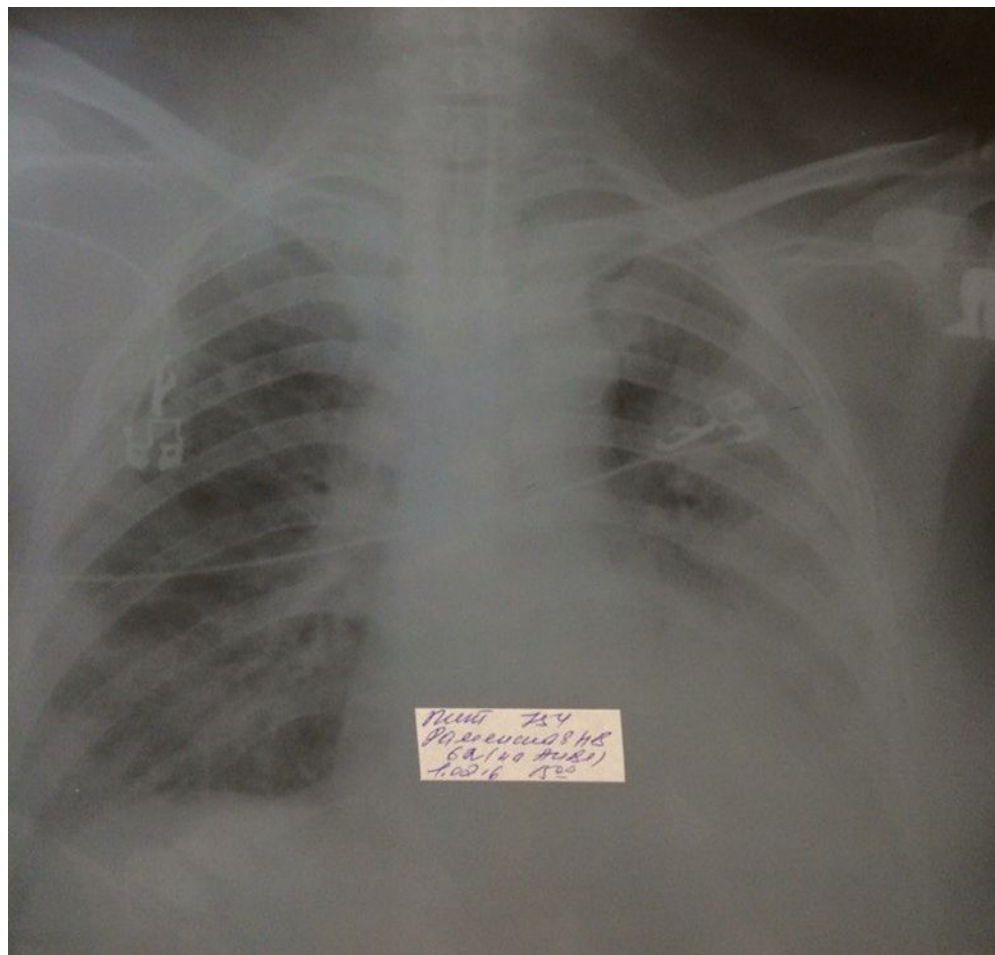
25.01.16г. Rg-графия грудной клетки.



01.02.16 г 11:19. Rg-графия грудной клетки в одной проекции.



01.02.16 г. 15:18. Rg-графия грудной клетки в одной проекции.



# Результаты диагностических исследований.

- ВЫПОТНЫЕ ЖИДКОСТИ

26.01.16 (10:03)

Заключение: серозный выпот смешанноклеточного состава со значительным преобладанием мезотелиального компонента.

# Результаты диагностических исследований.

- АНАЛИЗ МОКРОТЫ

22.01.16 (11:30)

Консистенция жидкая; цвет красноватый; характер – серозный с кровью.

Микроскопия:

Мезотелий- в значительном количестве, расположен разрозненно и скоплениями

Макрофаги- немного

Эритроциты- 10-15 в поле зрения

Лейкоциты- 3-8 в поле зрения – лимфоциты.

# КОНСУЛЬТАЦИЯ ИНФЕКЦИОНИСТА 22.01.16 23:00

Грипп. Тяжелое течение. Осложненный  
двухсторонней пневмонией.

- ПЦР от 25.01.16 H1N1 положительный.

# Диагноз.

- Основной диагноз: Грипп, тяжелая форма.
- Осложнение: полисегментарная пневмония в нижних и верхних долях обоих легких.
- Фоновое заболевание: Первично хроническая системная красная волчанка, умеренной активности. Длительная гормонотерапия.



# Лечение.

- Инфузионная терапия (NaCl 0.9%; глюкоза 5%; KCl 7%; MgSO<sub>4</sub>)
- Омепразол 40мг в/в
- Ацетилцистеин
- Индуктор интерферона
- Антикоагулянт прямого действия

Не смотря на проводимое лечение прогрессировали явления ДН. Впоследствии полиорганной недостаточности 2 февраля 2016г. в 15:10 наступила остановка сердечной деятельности.

# Патолого-анатомический диагноз.

- Основное заболевание: Вирусно-бактериальная двухсторонняя полисегментарная пневмония с острым двухсторонним повреждением легких по типу РДСВ, обтурирующие тромбы сегментарных легочных артерий, острый фибринозно-геморрагический трахеобронхит.
- Осложнения основного заболевания: Интубация трахеи, ИВЛ в течение 13 суток. Катетеризация правой подключичной вены 30.01.16. Тромбоз правой подключичной вены. Миграция тромба в правый желудочек сердца. Венозное полнокровие и дистрофия внутренних органов. Белые инфаркты селезенки. Жировая дистрофия печени. Отек головного мозга.