

Клинический разбор

Больной Ф. 23 лет

Диагноз: Отравление угарным газом, отравление продуктами горения, сепсис, внутрибольничная пневмония

Энцефалопатия, дистальная полинейропатия

Истрия заболевания

- Переведен из Щелковской районной больницы №2 26.12.09
- Поступил после пожара – находился в задымленном помещении
- По данным криминалистов в продукты горения входили – цианиды, а также угарный газ
- На кожных покровах ожогов нет – следы копоти
- В верхних дыхательных путях – сажа и элементы копоти

При поступлении

- Состояние тяжелое
- Возбужден, неадекватен
- Бледные кожные покровы
- В легких выслушивается ослабленное дыхание, единичные сухие хрипы, ЧДД 25
- Ритм синусовый, ЧСС 110, АД 170/100
- На фоне О2 терапии 10л/мин:
Рh 7.5 РСО2 27 РО2 47 ВЕ – 4,7
- Проведена интубация трахеи – начата ИВЛ в режиме SIMV: Vt – 500, РЕЕР 5, FiO2 1.0 I:E 1:1 f 16
- На фоне ИВЛ (FiO2 1,0):
Рh 7,37 РСО2 48 РО2 289 ВЕ -2.1; FiO2 100
РО2/FiO2 289, A-a=351

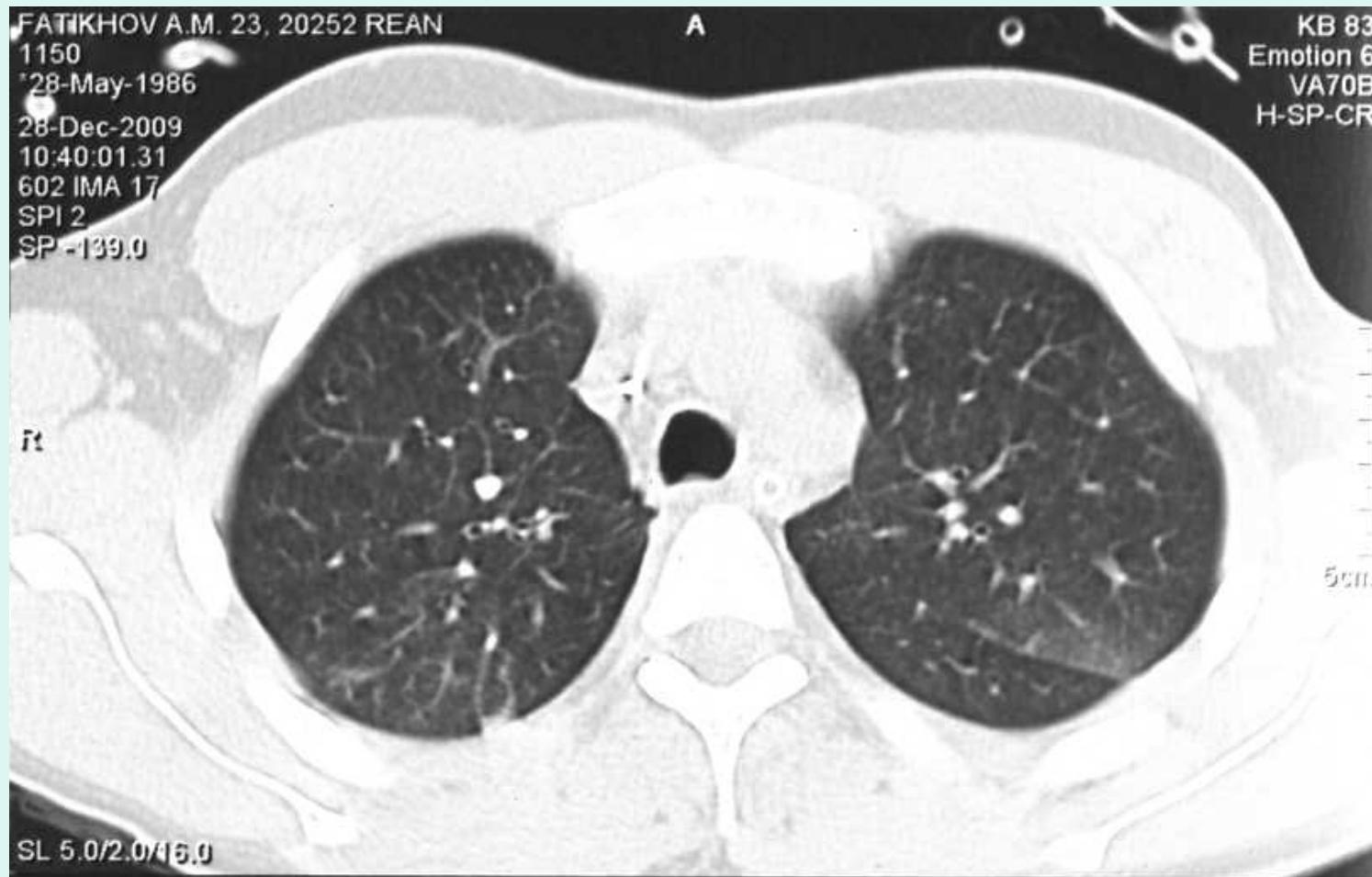
Протокол бронхоскопии от 26.12.09 (1-й день)

На слизистой оболочки трахеи, главных долевых бронхов, определяются темные сажевые наложения, занимающие примерно 50% поверхности видимых бронхов, более выраженные в области долевых бронхов. Видимая слизистая оболочка ярко-розовая, отечность визуально не выражена. Произведено удаление сажевых наложений, обтурирующих просвет бронхов, санация с изотоническим раствором, орошением слизистой оболочки бронхов супензией гидрокортизона и актовегина

Протокол бронхоскопии от 01.01.10 (7 день)

На слизистой оболочке постожоговый струп 2x4 мм, белой окраски. Устья бронхов 1-4 порядка свободны, на слизистой оболочки сегментарных бронхов постожоговые струпы не определяются. Слизистая оболочка всех бронхов гиперемирована, контактная кровоточивость не усиlena. Устья слизистых желез точечные. Секрет слизистый, прозрачный, вязкий, в большом количестве, с небольшим вкраплением сажи. Произведена санация раствором фурацилина и инстилляция суспензии гидрокортизона и раствора актовегина.

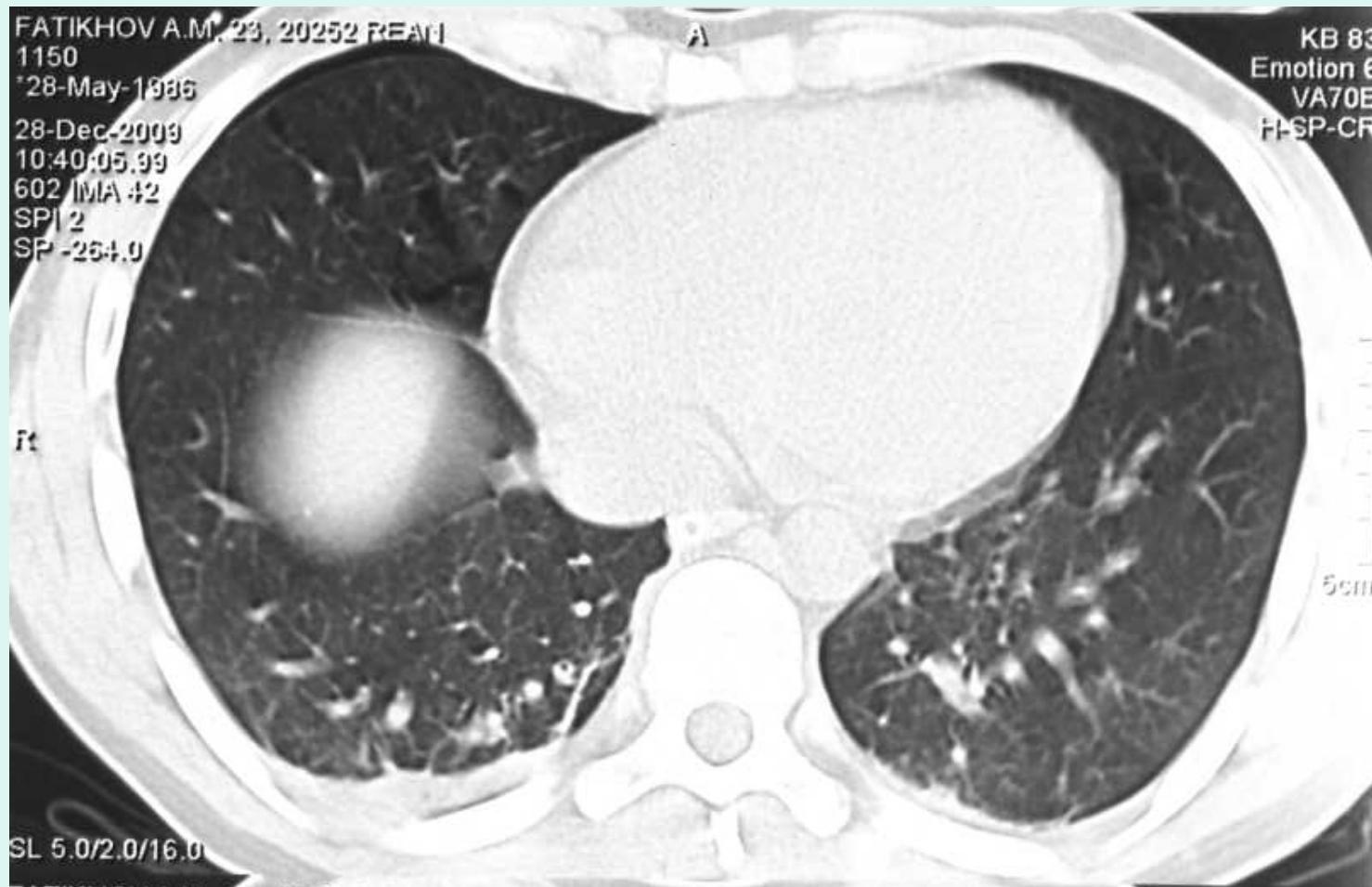
Компьютерная томография от 28.12.09



Компьютерная томография от 28.12.09



Компьютерная томография от 28.12.09



Лист актуальных проблем на момент поступления

Отравление оксидом углерода	- Кислородотерапия - ГБО - ИВЛ – FiO ₂ 1.0 - Назначение антидотов (аизол)
Отравление цианидами	- Назначение донаторов –SH групп - Адекватная оксигенация
Ингаляционная травма верхних и нижних дыхательных путей	- Ингаляционная терапия (ИГКС, бронхолитики) -Актовегин -Профилактическое назначение антибиотиков
Острая дыхательная недостаточность	-Кислородотерапия - НИВЛ -ИВЛ
Обтурация просвета бронхов сажей	- Санационная бронхоскопия

Лист актуальных проблем на 5 день госпитализации

Состояние после отравления СО и цианидами	-Назначение антидотов -Адекватная оксигенация
Тяжелый гнойный бронхит	-Санационная бронхоскопия -Антибиотикотерапия -ИГКС -Инг. антибиотики
Продленная ИВЛ	- Черезкожная функционная дилатационная трахеостомия
Внутрибольничная, вентилятор – ассоциированная пневмония	-Антибиотикотерапия, адекватная санация -Смена положения больного
Бактериемия	Назначение антибиотиков по чувствительности

Лист актуальных проблем на 9-й день госпитализации

Состояние после отравления СО и цианидами	-Назначение антидотов -Адекватная оксигенация
Тяжелый гнойный бронхит	-Санационная бронхоскопия -Антибиотикотерапия -ИГКС -Инг. антибиотики
Септическая лихорадка, лейкоцитоз	-Антибиотикотерапия -НПВС -Внешние методы охлаждения -Нейро-вегетативная блокада
Внутрибольничная, вентилятор – ассоциированная пневмония	-Антибиотикотерапия, адекватная санация -Смена положения больного
Бактериемия	Назначение антибиотиков по чувствительности
Усугубление гипоксемии	Увеличение параметров FiO ₂ , PEEP

Лист актуальных проблем на 13 день болезни

Состояние после отравления СО и цианидами	-Назначение антидотов -Адекватная оксигенация
Тяжелый гнойный бронхит	-Санационная бронхоскопия -Антибиотикотерапия -ИГКС -Инг. антибиотики
Септическая лихорадка, лейкоцитоз	-Антибиотикотерапия -НПВС -Внешние методы охлаждения -Нейро-вегетативная блокада
Внутрибольничная, вентилятор – ассоциированная пневмония	-Антибиотикотерапия, адекватная санация -Смена положения больного
Бактериемия	Назначение антибиотиков по чувствительности
Тромбоцитопения, анемия	Переливание эритроцитарной массы, тромбомассы
Усугубление гипоксемии	Увеличение РЕЕР, FiO2

Лист актуальных проблем на 23 день госпитализации

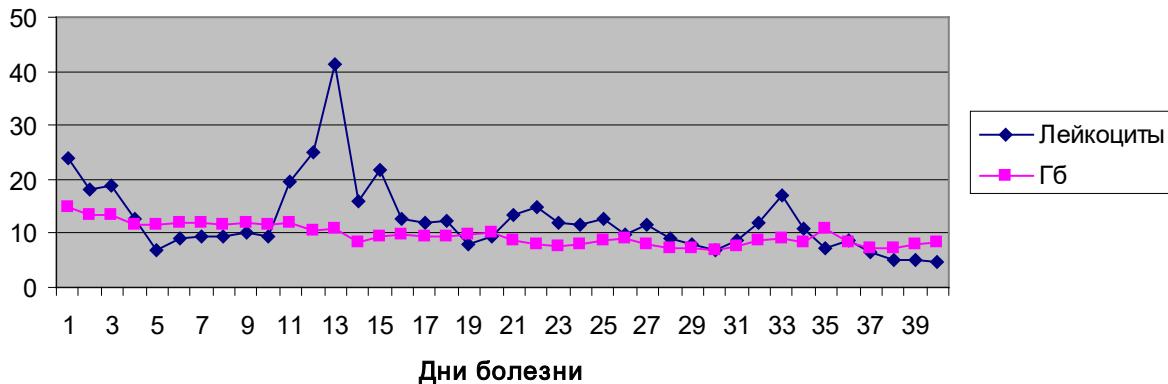
Состояние после отравления СО и цианидами	-Назначение антидотов -Адекватная оксигенация
Серозно-гнойный бронхит	-Санационная бронхоскопия -Антибиотикотерапия -ИГКС -Инг. антибиотики
Длительная ИВЛ, необходимость в реабилитации	-Снижение уровня седации, -Попытки снижения поддержки, перехода на самостоятельное дыхание
Мышечная слабость, полинейропатия	- Назначение нейротропных препаратов

Микробиологический пейзаж

Число/день болезни	Кровь	Мокрота	Моча
30.12./5	Acinetobacter baumannii - poliR	Klebsiella pneum. – иминем, меронем MRSA	-
11.01./17	Acinetobacter baumannii - PoliR	MRSA Acinetobacter baumannii - PoliR	-
12.01./18	Klebsiella pneum. – Иминем, меронем	Acinetobacter baumannii - PoliR	Acinetobacter baumannii – PoliR Candida alb.
14.01./20	Klebsiella pneum. – Иминем, меронем	Acinetobacter baumannii - PoliR	Staph. Epidermidis – Ванкомицин, линезолид.
21.01./27	-	MRSA Enterococcus faecalis	-
26.01./32	-	Pseudomonas aeruginosa – амикацин, меронем MRSA	Pseudomonas aeruginosa – амикацин, меронем
02.02./39	-	Pseudomonas aeruginosa – multiR MRSA	Pseudomonas aeruginosa – амикацин

Динамика показателей крови, температуры

Показатели крови



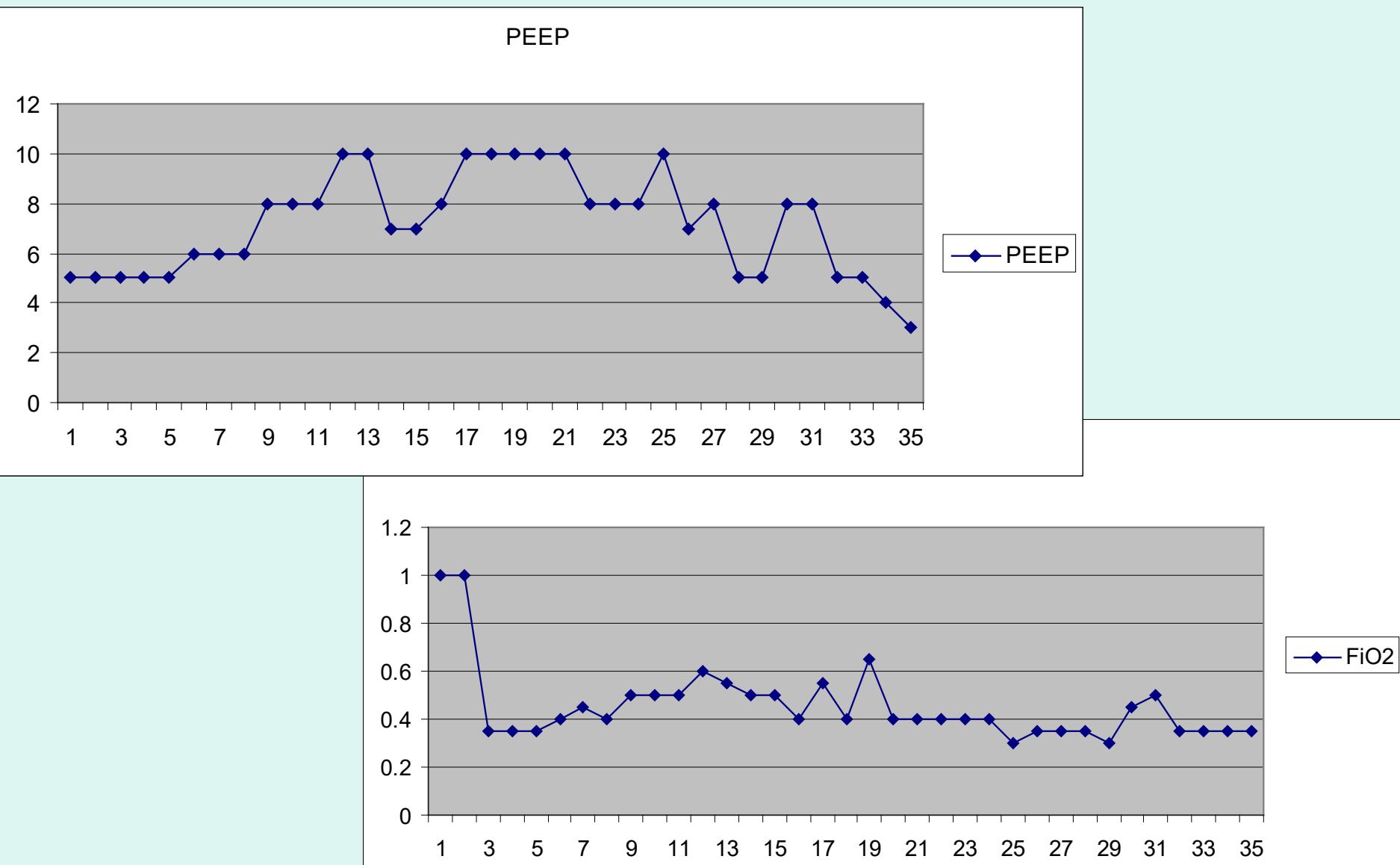
Температурный лист



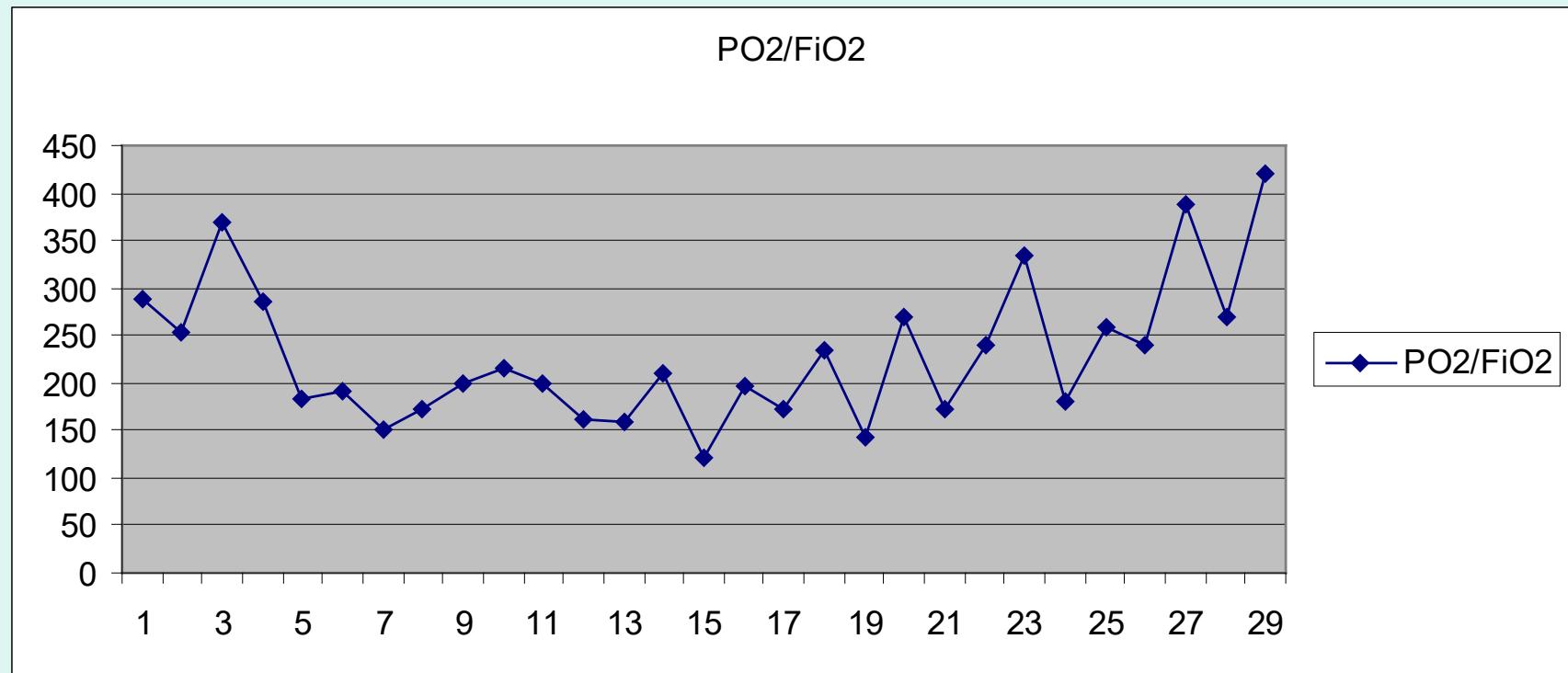
Тромбоцитопения



Параметры ИВЛ



Параметры кислородного статуса



Заключение

- На 35 день болезни больной был успешно отлучен от респиратора методом постепенного уменьшения поддержки, на следующий день деканулирован
- Явления полинейропатии регрессировали
- Энцефалопатия регрессировала
- На 40-й день пребывания в стационаре больной был переведен в госпиталь им. Бурденко для продолжения лечения