

Gripinis sindromas: du panašūs, bet skirtingi klinikiniai atvejai

Jolanta Burdulytė

Marijampolės ligoninė

PIRMASIS KLINIKINIS ATVEJIS

Ligos anamnezė

2009 m. lapkričio 17 d. vakarą į Marijampolės ligoninės Vidaus ligų skyrių buvo paguldytas 38 metų vyras, kuris skundėsi karščiavimu iki 39° C, gerklės perštėjimu, sausu kosuliu, dusuliu fizinio krūvio metu, skausmu krūtinėje kosint, ypač dešiniajame šone, silpnumu. Prieš 2 paras pacientas buvo sunkiai dirbęs miške, sušalo ir vakare prasidėjo febrilus karščiavimas, atsirado gerklės skausmas. Gydėsi savarankiškai namuose antipiretikais. Savijauta negerėjo, febrilus karščiavimas tęsėsi, atsirado kosulys, dusulys, krūtinės skausmas, todėl pacientas kreipėsi medikų pagalbos.

Tyrimų duomenys

Objektyvus tyrimas

Atvykusio paciento bendroji būklė patenkinama, kūno temperatūra – 39,2° C, akių junginės, tonzilės, žiočių lankai paraudę, periferiniai limfmazgiai nepadidėję, liežuvis sausas, padengtas balkšvo apnašo, kraujo įsotinimas deguonimi matuojant pulsoksimetru (SpO₂) – 92 proc., kvėpavimo dažnis – 18 k./min., plaučiuose alsavimas vezikulinis, abipus apatinėse dalyse smulkūs drėgni karkalai, širdies veikla ritmiška, pulsas – 100 k./min., AKS – 140/90 mm Hg, kitos sistemos – be pokyčių.

Laboratoriniai tyrimai

Ištirtas CRB – 161 mg/l, kiti laboratoriniai tyrimai (bendrasis ir biocheminis kraujo tyrimai, šlapimo tyrimas) – be pataloginių pokyčių.

Instrumentiniai tyrimai

Krūtinės ląstos rentgenogramoje (1 pav.) matyti susiliejami stambiažidininė infiltracija abiejų plaučių apatinėse dalyse.

Klinikinė diagnozė

Vidaus ligų gydytojas, įvertinęs kliniskus simptomus, objektyvaus tyrimo duomenis, kraujo ir krūtinės lą-

stos rentgeninio tyrimo rezultatus, nustatė diagnozę – *Pneumonia lobi inferioris bilateralis*.

Gydymas

Pacientui skirta į veną leidžiamo penicilino po 2 mln. 4 k. per parą, geriamojo ibuprofeno po 400 mg 3 k., infuzoterapija kristaloidų tirpalais.

Ligos eiga

Marijampolės ligoninės vidaus ligų skyrius

Po 36 valandų paciento būklė nebuvo pagerėjusi, ir toliau karščiavo iki 40° C, sustiprėjo dusulys. Kartotinau ištirtas CRB – jo koncentracija buvo padidėjusi iki 225 mg/l. Arterinio kraujo dujų tyrimas rodė hipoksemiją: pH – 7,399, pCO₂ – 41,7 mm Hg, pO₂ – 43 mm Hg, SaO₂ – 80 proc. Koreguotas antibakterinis gydymas – penicilinas pakeistas cefuroksimu po 1,5 g 3 k. į veną, tęsta infuzoterapija kristaloidų tirpalais, pradėtas gydymas deguonimi per nosinį kateterį.

Tos pačios paros antroje pusėje paciento būklė smarkiai pablogėjo, atsirado ryškus kvėpavimo nepakankamumas: priverstinė sėdima padėtis, lūpų ir galūnių cianozė, kvėpavimo dažnis – 32 k./min., plaučiuose alsavimas vezikulinis, difuziniai sausi birzgiantys karkalai, abipus apatinėse dalyse smulkūs drėgni karkalai, pulsas – 92 k./min., AKS – 100/70 mm Hg. Kartotinis kraujo dujų tyrimas rodė gilėjančią hipoksemiją: pO₂ – 39,1 mm Hg, SaO₂ – 73,9 proc., todėl pacientas toliau gydyti iškeltas į reanimacijos skyrių, kur paskirta oksigenoterapija per veido kaukę, tęstas antibakterinis gydymas cefuroksimu, infuzoterapija.

Po pusės paros paciento būklė dar labiau pablogėjo, išsivystė cianozė ir mikrocirkuliacijos sutrikimai visame kūne, kraujo įsotinimas deguonimi sumažėjo iki 70 proc., todėl pacientas intubuotas, pradėta dirbtinė plaučių ventilacija. Atliktų papildomų tyrimų rezultatai: biocheminis kraujo tyrimas: GPT – 44 U/l, GOT – 120 U/l, CRB – 237 mg/l, prokalcitoninas – 0,74 ng/ml; echokardiografija: IF – 47 proc., širdies ertmės nepadidėjusios, sienelių storis normalus, perikardo ertmėje skysčio kiekis normalus; pilvo organų ultragarsinis ty-

rimas: kepenys saikingai padidėjusios, dismetabolinės, blužnis padidėjusi, kiti organai – be pokyčių. Pakartota krūtinės ląstos rentgenograma (2 pav.): plaučių oringumas sumažėjęs dėl edemos ir galimos infiltracijos, kuri intensyviausia dešiniojo plaučio viršutinėje ir vidurinėje dalyse, plaučių šaknys plačios, stazinės.

Iš pediatrijos skyriaus gydytojų sužinota, kad ligonio posūniui nustatytas pandemio gripo H1N1 virusas, todėl paimtas nosiaryklės tepinėlis virusologiniam tyrimui, pradėtas gydymas *Tamiflu* po 150 mg 2 kartus per parą. Kadangi būklė liko sunki, vystėsi baktereminis šokas, arterinis kraujo spaudimas sumažėjo iki 90/60 mm Hg, ligonis toliau gydyti perkeltas į KMUK Intensyviosios terapijos skyrių.

KMUK Intensyviosios terapijos skyrius

KMUK Intensyviosios terapijos skyriuje atlikti tyrimai diagnozei patikslinti: šlapimo tyrimas dėl *Legionella pneumophilla* antigeno buvo neigiamas, kraujo pasėlyje išaugo *Achromobacter spp.* Sužinotas nosiaryklės tepinėlio virusologinio tyrimo atsakymas: identifiukuotas sezoninio gripo virusas H3N2.

Papildyta klinikinė diagnozė: *Grippe. Pneumonia bilateralis gravis. Insufficiencia pulmonalis acuta. Dys-tress – syndromum respiratorium. Sepsis (Achromobacter spp).*

KMUK Intensyviosios terapijos skyriuje skyriuje pacientas gydytas 9 paras, taikyta invazinė dirbtinė plaučių ventiliacija, į veną lašinta dopamino, pagal kraujo pasėlio rezultatus ir antibiotikogramą į veną skirta ceftazidimo po 2 g 3 k. per parą, tęstas antivirusinis gydymas *Tamiflu* po 75 mg 2 k. per parą.

Paciento būklė pradėjo gerėti, nustojo karščiuoti, normalizavosi arterinis kraujo spaudimas, mažėjo CRB koncentracija kraujyje: 213,5 → 175 → 34,2 mg/l, kraujo dujų tyrime išnyko hipoksemijos požymiai: pH – 7,43, pCO₂ – 44,2 mm Hg, pO₂ – 62 mm Hg, SaO₂ – 94 proc., krūtinės ląstos rentgenogramoje (3 pav.) matyti, kad neliko plaučių edemos, sumažėjo infiltracija viršutinėse dalyse, šiek tiek sumažėjo infiltracija apatinėse abiejų plaučių dalyse.

Ligonis perkeltas į KMUK Pulmonologijos ir alergologijos skyrių, kur 7 dienas tęstas antibakterinis gydymas, skirta kvėpavimo takų kineziterapija. Baigus gydymą, pacientas išsiųstas į Birštono „Versmės“ sanatoriją antro reabilitacijos etapo.

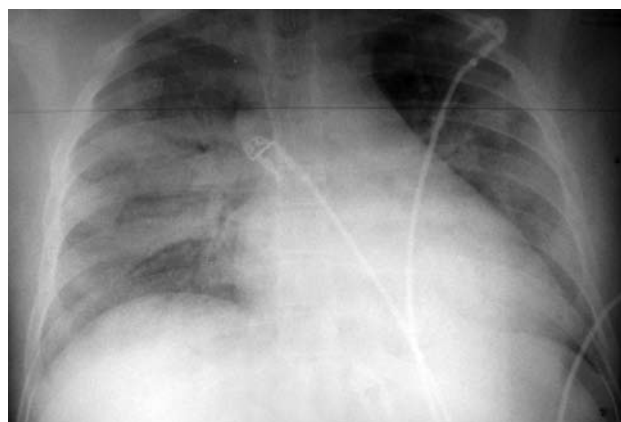
Praėjus mėnesiui po išrašymo iš Birštono „Versmės“ sanatorijos, pacientas jautėsi patenkinamai, profilaktiškai atvyko pas šeimos gydytoją, atliktoje krūtinės ląstos rentgenogramoje patologiinių pokyčių plaučiuose nepastebėta.

Apibendrinimas

Vėlyvą rudenį, žiemą, ankstyvą pavasarį febriliai karščiuojančiam ligoniui nustačius visuomenėje įgytos pneumonijos diagnozę, reikia pagalvoti, ar tai nėra gripo komplikacija, ir atsižvelgti į gripo diagnostikos kriterijus:



1 pav. Tiesinė krūtinės ląstos rentgenograma: susiliejęs stambiažidininė infiltracija abiejų plaučių apatinėse dalyse



2 pav. Tiesinė krūtinės ląstos rentgenograma: sumažėjęs plaučių oringumas dėl edemos ir galimos infiltracijos, kuri intensyviausia dešiniojo plaučio viršutinėje ir vidurinėje dalyse, plaučių šaknys plačios, stazinės



3 pav. Tiesinė krūtinės ląstos rentgenograma: sumažėjusi infiltracija viršutinėse dalyse, infiltracija apatinėse abiejų plaučių dalyse sumažėjusi nedaug

- sezoniškumas: vėlyvas rudenį, žiemą, ankstyvas pavasarį;
- epidemiologinė situacija šalyje;
- kontaktas su karščiuojančiu, peršalimo ligomis sergančiu ligoniu;

1 lentelė. Kraujo dujų tyrimai atvykus į ligoninę

	Vyras	Žmona	Sūnus
pH	7,411	7,367	7,44
pCO ₂	37,1 mm Hg	29,9 mm Hg	36 mm Hg
pO ₂	83,3 mm Hg	35,6 mm Hg	76,7 mm Hg
SaO ₂	96,7 proc.	90 proc.	96 proc.
COHb	49,4 proc.	45 proc.	35,7 proc.

2 lentelė. Karboksihemoglobino koncentracija kraujyje prieš gydymą ir po jo

	Vyras	Žmona	Sūnus
COHb (prieš)	49,4 proc.	45 proc.	35,7 proc.
COHb (po)	1,9 proc.	1,3 proc.	0,8 proc.

- klinikiniai simptomai: staiga prasidėjęs febrilus karščiavimas, raumenų, galvos, gerklės skausmai, kosulys.

Įtarus plaučių uždegimu ir kvėpavimo nepakankamumu komplikuotą gripą, nesvarbu, kokia ligos trukmė, gydyti iš karto skiriamas antivirusinis vaistas, ne-
laukiant nosiaryklės virusologinio tyrimo atsakymo.

ANTRASIS KLINIKINIS ATVEJIS

Nusiskundimai ir ligos anamnezė

2006 m. kovo mėnesio pradžioje 32 metų bendrosios praktikos gydytoja staiga sukarščiavo iki 39° C, pajuto nosies užgulimą, gerklės perštėjimą, galvos ir raumenų skausmą, silpnumą. Gydytoja įvertinus ją kamuojančius simptomus, diagnozuoja sau gripą, nes tuo metu Marijampolės mieste buvo didelis sergamumas šia liga, darbe bendravo su gripu sergančiais pacientais. Po kelių valandų febriliai sukarščiavo ir minėtus simptomus pajuto gydytojos vyras ir šešiametis sūnus. Visi trys gydėsi namuose: gulėjo lovoje ir gėrė antipiretiką paracetamolį.

Gydytojos vyras, pats nebūdamas medikas ir nepasitikėdamas žmonos nuomone, pasikvietė į namus šeimos drauges – vidaus ligų gydytojas. Šios atvyko į namus ir apžiūrėjo ligonius.

Objektyvaus tyrimo duomenys

Būklė vidutinio sunkumo, visi ligoniai vangūs, nenoriai atsakinėjo į klausimus, kūno temperatūra siekė 40° C, paraudusios akių junginės, liežuvis sausas, tachikardija, kitos sistemos – be ženklėsnių pataloginių pokyčių.

Preliminari diagnozė

Pagal nusiskundimus, ligos anamnezę, objektyvaus tyrimo duomenis neabejojant nustatoma diagnozė –

Grippe. Dehydratio II°.

Esant ryškiai intoksikacijai ir dehidratacijai, nuspręsta, kad reikalingas stacionarinis gydymas, iškvies-ta greitoji medicinos pagalba. Kol ji atvyko, ženkliai pablogėjo sergančio vyro savijauta, išsivystė prieblandinė sąmonės būklė, traukuliai, dėl to į veną suleista diazepam.

Patikslinti karščiavimo priežastį ir nustatyti teisingą diagnozę padėjo atsitiktinumas, kai į namus įėjęs „greitosios“ vairuotojas pasakė užuodžias smalkių kvapą.

Visi trys šeimos nariai nugabenti į Marijampolės ligoninę, jiems atliktas kraujo dujų tyrimas: nustatyta padidėjusi karboksihemoglobino koncentracija (1 lentelė). Tyrimai įrodė vidutinio sunkumo apsinuodijimą smalkėmis.

Diagnozę patvirtino ir dujų avarinės tarnybos išvados: didelė anglies monoksido koncentracija gyvenamųjų patalpų ore, gamtinių dujų šildymo sistemos veiklos sutrikimas.

Klinikinė diagnozė

Intoxicatio acuta accidentalis inhalationalis cum Carbonei monoxydo moderata. Hyperthermia.

Gydymas

Pacientams paskirtas gydymas deguonimi, ir jau po kelių valandų išnyko karščiavimas, tachikardija, vangumas, galvos, raumenų skausmai, normalizavosi karboksihemoglobino koncentracija kraujyje (2 lentelė). Kitą parą visi trys išrašyti į namus.

Apibendrinimas

Šiuo atveju karščiavimą, galvos skausmus sukėlė smegenų brinkimas dėl toksinio smalkių poveikio. Apsinuodijimą smalkėmis itin svarbu įtarti tada, kai susirgimas grupinis. Apsinuodijimas gali pasireikšti vienu ar keliais iš šių simptomų:

- galvos skausmas, užimas ausyse;
- pykinimas, vėmimas, epigastriumo skausmai;
- silpnumas, mieguistumas, vangumas, adinamija;
- hipertermija (40° C), gripinis sindromas;
- alpimai, haliucinacijos, sąmonės sutrikimas.

Smalkės yra bekvapės dujos (kartais užuodžiami kiti šalutiniai produktai), susidaranti degant kurui, turinčiam anglies junginių (malkoms, akmens angliai, gamtinėms dujoms), kai degimo aplinkoje nepakankama deguonies anglies dvideginiui (CO₂) susidaryti (pvz., esant prastai ventiliacijai). Gyvenamuosiuose namuose pravartu įrengti anglies monoksido detektorius, kiekvienais metais patikrinti namo šildymo įrenginius, būsto ventiliacinės sistemos efektyvumą.

LITERATŪRA

1. T. V. Kajokas, J. Šurkus, A. Stonys, R. Purvaneckas, R. Badaras, V. Kuzminskis, T. Jovaiša, R. Mačiulaitis, D. Vaitkaitis, J. Grebelienė, V. Žilinskaitė. „Klinikinė toksikologija“, 2002 m.
2. http://www.emedicinehealth.com/carbon_monoxide_poisoning/article_em.htm
3. <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/>