

# Pneumologie I.

Robert Prosecky

I. Interní kardiologická klinika FN

USA Brno

# Akutní záněty horních cest dýchacích

- Akutní rhinitis nejběžnější onemocnění, většinou virové etiologie, terapie dekongestiva  $\alpha_1$ -mimetika
- Akutní pharyngitis při virosách, bakteriální agens často streptococcus
- Akutní tonsilitis – lidově angína, etiologicky nejčastěji streptococcus pneumoniae, stafylococcus aureus, terapie ATB, Cave komplikace paratonsilární absces
- Akutní sinusitis – virosis často v počátku, při edému sliznice dochází k obstrukci a následně bakteriální superinfekci



# Akutní infekty dolních cest dýchacích

- Laryngitis postižení zasahující i hlasivky
- Akutní tracheitis klinicky typickými projevy jsou bolesti na hrudi zhoršující dýcháním chladného vzduchu
- Akutní bronchitis polymorfní projevy od drobných dechových potíží až po septické projevy při abscedující bronchitis. Běžně kašel suchý nebo s produktivní expektorací, spastický nález. Terapie: ATB, mukolytika, při spastickém nálezu bronchodilatancia

# Pneumonie dle anatomie postižení

- Lobární pneumonie postihuje celý lalok
- Bronchopneumonie bez ostrého anatomického ohraničení
- Intersticiální bronchopneumonie



# Dle vzniku

## Komunitní

- Běžná pneumonie 80-90 % pneumonií
- Terapie ATB
- Mukolytika

## Nosokomiální

- Vznik po 48 hodinách od přijetí do nemocnice
- Vysoká frekvence rezistentních nemocničních kmenů bakterií
- Pacienti v těžkém stavu, imunokompromitovaní pacienti (pneumocystis jiroveci dříve carini)
- Terminální bronchopneumonie u nevylečitelně nemocných
- Ventilátorová pneumonie u pacientů s nutností

# Dle etiologického agens

## Typické :

### G+ bakterie :

- Str. pneumoniae
- Staf. Aureus
- Eterococcus

### G- bakterie

- Pseudomonas aeruginosa
- Klebsiela pneumoniae
- Hemophilus influenzae
- E. coli
- Moraxella catarrhalis

## Atypické:

- Mycoplasma pneumoniae
- Chlamydia pneumoniae, psitaci (papouščí nemoc)
- Legionella (legionářská nemoc)

# Aspirační pneumoniae

- Vznik při aspiraci žaludečního obsahu
- Mendelsonův syndrom
- Pokud není léčena časně je riziko abscesů a rozsáhlého postižení
- Disponovanou populací pacienti v celkové anestézii, bezvědomí, alkoholici, pacient s gastrooesophageálním refluxem
- Terapie bronchoalveolární laváž, ATB

# Klinické projevy pneumonie

- Teplota
- Kašel suchý nebo s produktivní expektorací
- Poslechový nález: přízvučné praskoty, tlumené dýchání při výpotku
- Zimnice
- Bolesti svalů a kloubů
- Může probíhat i bez větších symptomů zvl. u starších nemocných
- Pleurální bolest



# Rozhodnutí o hospitalizaci

- Věk nad 60 let (přihlédnutí k biologickému věku)
- Dechová frekvence nad 30 dechů/min
- Tachykardie nad 140/min
- Hypotenze
- Respirační insuficience
- Rozsah postižení dle rtg

# Podklady pro vývoj CHOPN

## Chronická bronchitida

- Definice: dva roky po sobě produktivní expektorace alespoň tři měsíce z roku
- Častá až téměř zákonitá u kuřáků

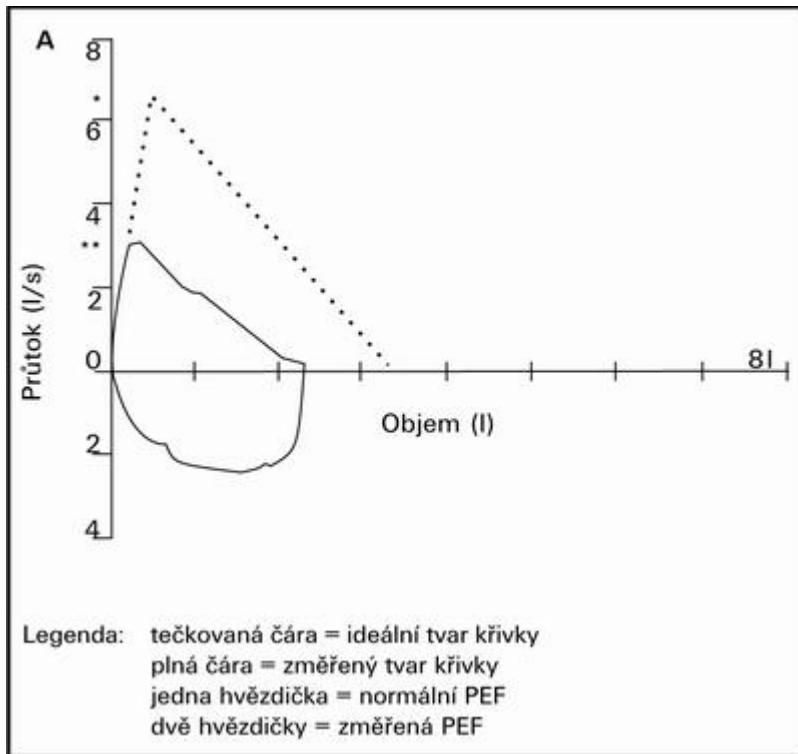
## Plicní emfyzém

- Abnormální trvalé rozšíření dýchacích cest periferně od terminálních bronchiolů spojené s destrukcí stěn



# Spirometrie křivka průtok objem

## Astma bronchiale



## CHOPN

