

Leczenie ostrego zapalenia płuc metodą Quanton

Oznaki dysfunkcji odkryte 18 października 2020 r.:

- ✓ trudności w połykaniu pokarmu;
- ✓ bóle głowy;
- ✓ wzrost częstości akcji serca;
- ✓ uczucie osłabienia i senności;
- ✓ opryszczkowe wysypki na ustach

Od 23 października dodano następujące symptomy:

- ✓ niemożność dostosowania się do różnic temperatur;
- ✓ kaszel;
- ✓ trudności w oddychaniu;
- ✓ ból w klatce piersiowej
- ✓ temperatura 38 stopni

Diagnozę wykonano za pomocą wegetatywnego testu rezonansowego (VEGA-test) oraz metody pomiaru temperatury referentnych stref na powierzchni ciała za pomocą urządzenia do nieinwazyjnej biochemicznej analizy krwi – AMP (Charków). Dane diagnostyczne AMP podane są w Tab.1

Tabela 1. Porównanie parametrów krwi podczas leczenia metodą Quanton

No:	Parametr:	Norma:	23.10.2020	24.10.2020	26.10.2020	29.10.2020	
1	1	Hemoglobina HGB. g / l	120 - 175	103,50	123,06	177,98	154,06
2	2	Eryocyty RBC. x10 ¹² / l	4 - 5,6	3,65	3,75	6,19	5,36
3	4	Leukocyty WBC. x10 ⁹ / l	4,3 - 11,3	11,93	9,16	7,04	6,65
4	3	Limfocyty. LYMPH%	19 - 37	10,71	13,34	16,99	18,16
5	5	Segmentowane neutrofile. NEUT%	47 - 72	68,90	73,85	71,87	71,26
6	7	Eozynofile. %	0,5 - 5,8	1,07	0,93	0,62	0,72
7	8	Monocyty. MONO%	3-11	8,50	5,67	4,26	4,06
8	9	Neutrofile pręcikowe. NEUT%	1-6	10,82	6,21	6,26	5,80
9	6	Szybkość sedimentacji erytrocytów ESR. mm/g	1-14	38,61	18,89	10,26	9,75
10	88	Hematokryt. HCT%	35-49	33,04	38,03	50,08	43,26
11	22	Transaminaza asparaginianowa (AST). mmol/l	0,1 - 0,45	0,75	0,51	0,74	0,71
12	23	Transaminaza alaninowa (ALT). mmol/l	0,1 - 0,68	1,07	0,74	0,76	0,75
15	27	Bilirubina, ogólna. μmol / l	8,6 - 20,5	62,33	11,63	20,17	17,49
16	28	Bilirubina, prosta. μmol / l	2,2 - 6,1	20,27	2,72	4,90	4,22
17	29	Bilirubina, pośrednia. μmol / l	1,7 - 10,2	42,06	8,91	15,27	13,26
18	31	Kreatynina. μmol / l	55 - 123	69,61	90,67	87,68	87,04

19	32	β-hydroksylaza dopaminowa (DBH). nm/ml/min	28 - 32,5	20,41	27,50	22,85	23,65
20	41	Trójglicerydy (TG). mmol / l	0,55 - 1,85	1,01	0,60	3,76	6,11
24	37	β-lipoproteina. g / l	3-6	2,76	9,82	13,05	15,60
26	57	Czynnik kompleksowej regulacji mitozy komórkowej.	3,7828 - 3,9372	4,5495	4 5052	4,4519	4,3477
27	21	Zużycie energii. kcal/kg/min	1,23 - 4,3	18,11	10,97	5,16	5,29
28	101	Zużycie O ₂ . (VO ₂) ml / min	200 - 250	342,37	327,48	293,33	267,23

Wysoki poziom ESR wskazuje na ostry proces zapalny, a jego stabilny spadek po każdej sesji wskazuje na skuteczność terapii.

Wzrost liczby neutrofilii i leukocytów wskazuje na choroby zakaźne i zapalne o charakterze bakteryjnym - wzrost temperatury ciała, osłabienie, pocenie się, bóle głowy, katar, kaszel, ból gardła. Po każdej sesji objawy te słabły lub całkowicie ustępowały, o czym świadczy stale zmniejszająca się liczba neutrofilii i leukocytów po terapii.

Zmniejszona liczba limfocytów przed rozpoczęciem leczenia wskazuje na brak obciążenia wirusowego i osłabienie układu odpornościowego.

Brak obciążeń alergicznych i pasożytniczych oraz stanów autoimmunologicznych wskazuje na stabilny poziom eozynofili.

Niski hematokryt - wskazuje na zwiększone stężenie białek i soli w osoczu, co prowadzi do zatrzymania osocza w naczyniach i względnego spadku stężenia krwinek, na co wskazuje obniżony poziom erytrocytów;

Wysoki poziom bilirubiny, przekraczający normę 3-4 razy, wskazuje na zatrucie wątroby toksynami bakteryjnymi, co potwierdza również podwyższony poziom ALT i AST

Test rezonansu wegetatywnego nie wykazał obciążenie wirusowe, ale wykazał wysoką aktywność bakterii Klebsiella pneumonia, Klebsiella ozena, Klebsiella oxytozzi, Mycobacterium, Yersinia.

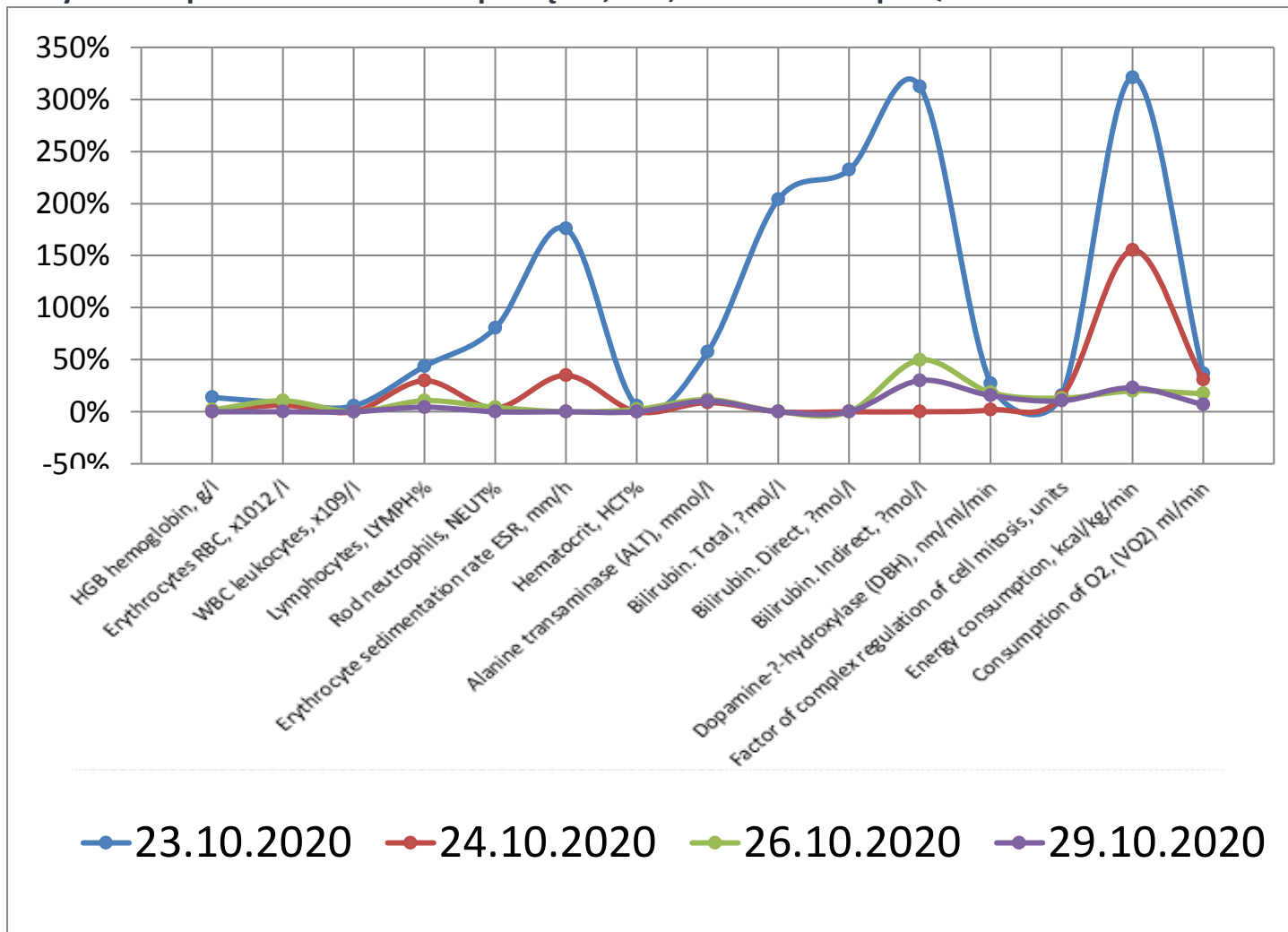
Po terapii ekspresowej w zakresie częstotliwości decymetrowych test Klebsiella dał wynik ujemny, a temperatura wróciła do normy.

Pozostałe bakterie oraz zaburzenia i dysfunkcje wykryte różnymi metodami zostały wyeliminowane za pomocą aparatu Quanton w ciągu kolejnych kilku dni, co przedstawia tabela 1.

Najbardziej odporne na eliminację okazały się bakterie Legionella Birminghamensis, Legionella Ozemani, Legionella Jordanis i Pseudomonas Sepatica, które stwierdzono po eliminacji Klebsiella.

Wyeliminowanie ich zajęło kilka dni, a po każdej sesji oddychanie stawało się zauważalnie łatwiejsze, a uczucie duszenia zniknęło.

Dynamika parametrów krwi na początku, w 2, 4 i 7 dniu terapii Quanton



Jednym z głównych powodów, dla których choroba ta jest rzadziej potwierdzana, jest oczywiście niewyraźny opis kliniczny legionellozy i niemożność wyraźnego rozróżnienia między postaciami zapalenia płuc, zarówno atypowymi, jak i bakteryjnymi.

Najcięższe formy infekcji mogą być śmiertelne, objawiając się w 30-50% przypadków zapaleniem płuc, które trudno odróżnić od innych rodzajów infekcji dróg oddechowych. W Stanach Zjednoczonych co roku zgłaszanych jest co najmniej 25 000 przypadków legionellozy. We Francji zimą 2003-2004 zarejestrowano 85 przypadków choroby, z których 13 zakończyło się zgonem. We Włoszech odnotowuje się do 150 przypadków rocznie, ale istnieją wszelkie powody, by sądzić, że w rzeczywistości liczba zachorowań jest co najmniej 10 razy większa.

Płucna postać legionellozy jest najgroźniejszym typem choroby. Okres inkubacji wynosi od 2 do 10 dni. Objawy początkowo obejmują gorączkę, utratę apetytu, ból głowy, złe samopoczucie i przytłaczającą senność. Mogą wystąpić bóle mięśni, biegunka i splątanie. Zwykle występuje łagodny kaszel, a do 50% pacjentów może plwociny. Nasilenie tej postaci choroby waha się od łagodnego kaszlu do piorunującego śmiertelnego zapalenia płuc. Śmierć następuje w wyniku postępującego zapalenia płuc z niewydolnością oddechową, a nawet jej zatrzymaniem i niewydolnością wielonarządową.

Ogólnie śmiertelność z powodu legionellozy jest niezwykle wysoka, osiągając 10% wszystkich przypadków.