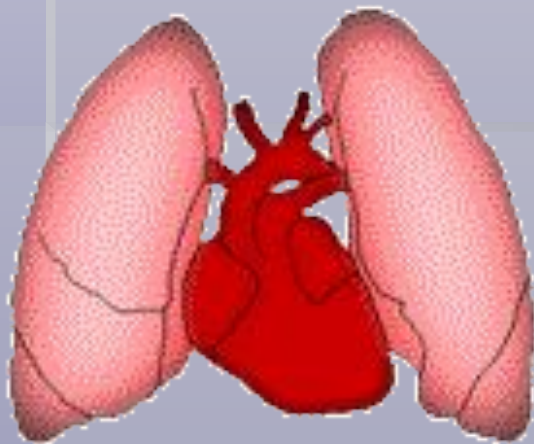


# ПНЕВМОНИЯ



Пневмония – воспаление легких инфекционной природы с вовлечением всех структурных элементов легочной ткани и обязательным поражением легочной ткани.

# Пневмония



альвеола



бронхиола

мокрота



Воспаление

# Классификация

## По этиологии:

- бактериальная (пневмококк, палочка инфлюэнцы, стафило- стрептококк, бактерии кишечной группы и др.);
- вирусная (грипп, парагрипп, аденовирус, цитомегаловирус и др.);
- микоплазменная или риккетсиозная;
- обусловленная химическими или физическими факторами;
- смешанной этиологии;

# По клинико-морфологическим вариантам:

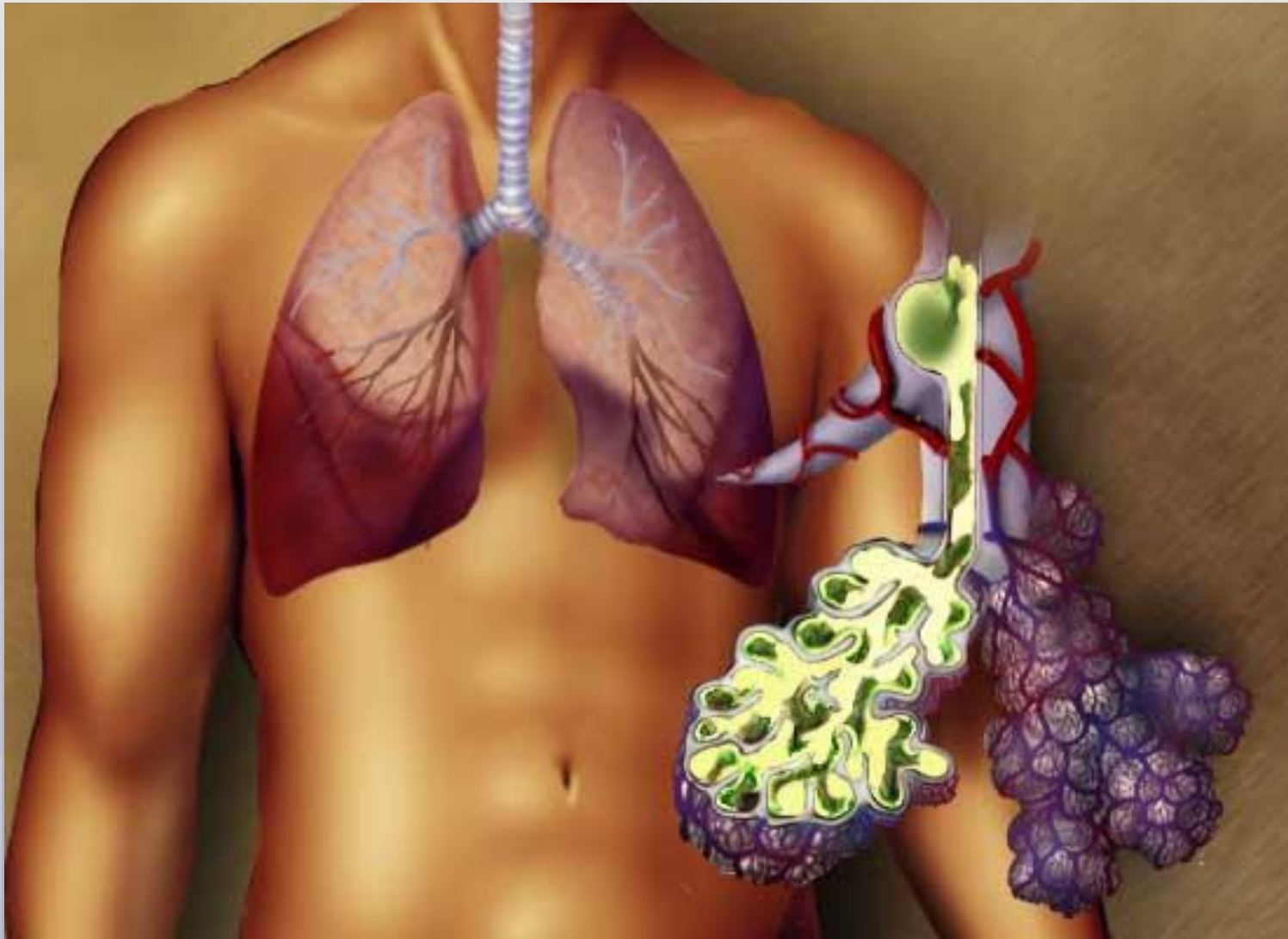
- – крупозная (долевая, фибринозная, плевропневмония);
- – очаговая (дольковая, бронхопневмония);
- – интерстициальная.

## **По локализации:**

- –правое, левое легкое;
- –двусторонняя;
- –доля, сегмент.

## **По функциональному состоянию дыхательного аппарата:**

- без функциональных нарушений;
- с функциональными нарушениями (3 степени).



**...поражение респираторных отделов легких с обязательным наличием внутриальвеолярной экссудации...**

- Пневмонии традиционно подразделяются на очаговые и крупозные.
- Очаговые пневмонии нередко возникают на фоне предшествующих бронхитов различной этиологии, вследствие чего носят еще название бронхопневмонии, подчеркивая ее связь с первичным бронхитом.
- В ряде случаев воспаление начинается первично в легочной ткани, без предшествующего бронхита. Если это воспаление носит бурный, гиперергический характер, то оно, как правило захватывает большой участок легкого, часто целую долю и тогда говорят о долевой, или крупозной, пневмонии. При этом нередко в процесс вовлекается плевра, поэтому такую пневмонию еще называют плевропневмонией.



# Симптомы

- При крупозной пневмонии основными являются жалобы на:

- высокую температуру;
- озноб;
- кашель с отделением умеренного количества мокроты;
- боли в грудной клетке;



герпес на лице;



общее недомогание.

# Причины возникновения пневмонии

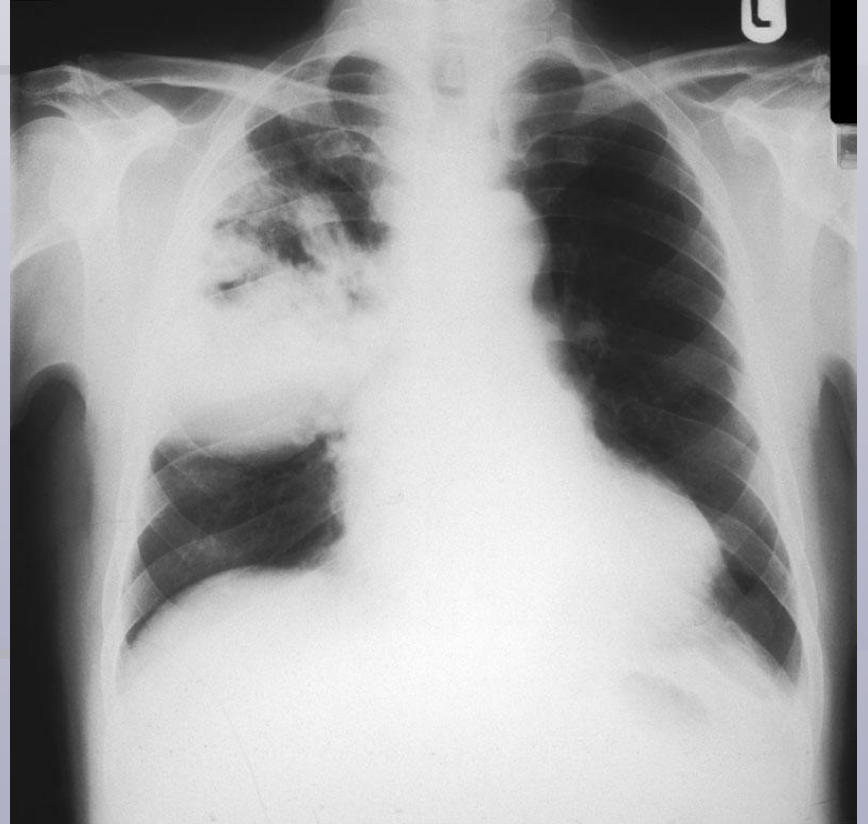
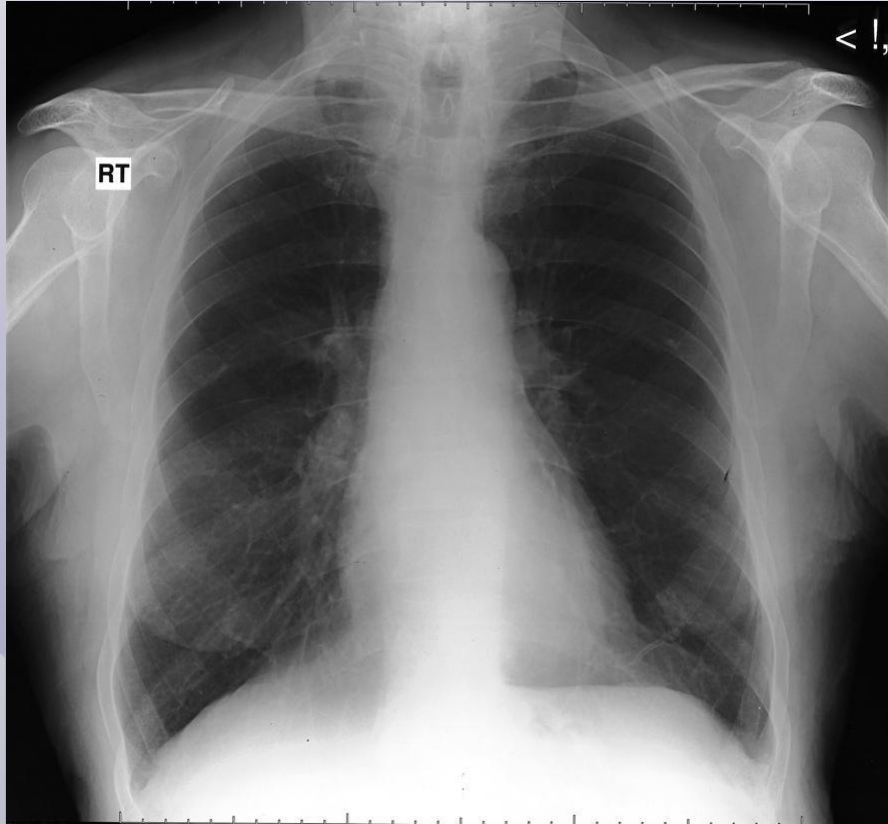
- Зачастую кроются в проникновении возбудителя в легкие через дыхательные пути, реже кровотоком из других очагов инфекции в организме. Возбудителем заболевания может быть вирус (например, грипп, риновирус) и грибок (например, кандида, пневмоциста), однако в преобладающем числе случаев пневмония развивается под воздействием микроорганизмов бактериальной природы (пневмококк, гемофильная палочка, моракселла, стрептококк, стафилококк и т.д.).

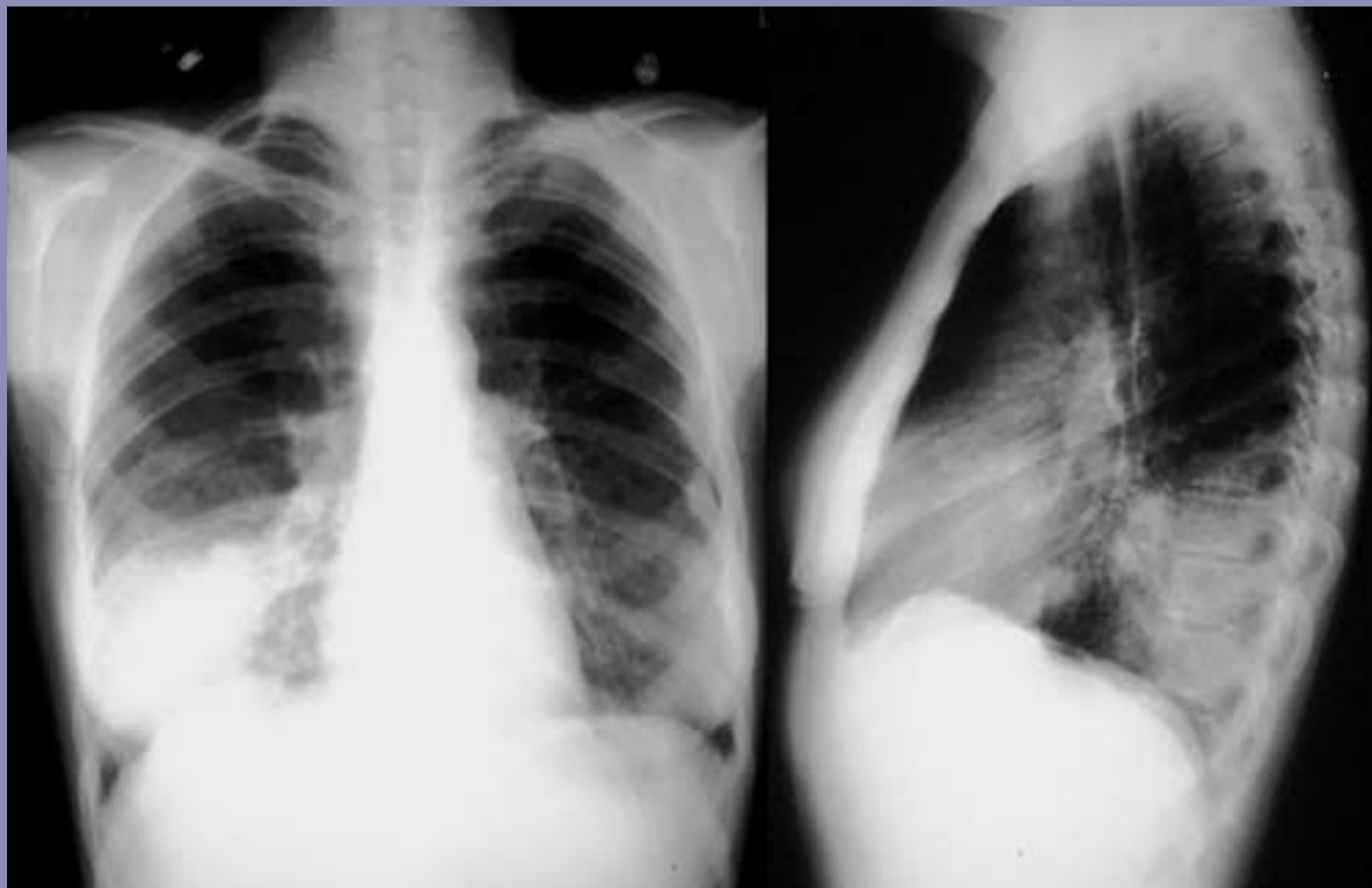
# Факторы риска

- Факторы риска – это такие факторы, которые не являясь прямыми этиологическими факторами, тем не менее, способствуют развитию заболевания. При пневмонии ими могут выступать: охлаждение, курение, профессия, травмы грудной клетки, оперативные вмешательства, алкоголизм, различные тяжелые заболевания, иммунодефицитные состояния, госпитализация и др. Сезонность также является фактором риска при пневмонии. Для дифференциальной диагностики важен анамнез по туберкулезу.

# ДИАГНОСТИКА

- Рентгенография органов грудной клетки является **обязательным методом исследования** при пневмонии, позволяет визуализировать пневмонический инфильтрат, оценить динамику процесса. Распространённость инфильтрации, наличие плевральный выпота, признаков деструкции лёгочной ткани отражают тяжесть заболевания и существенно влияют на характер лечения.





**Правосторонняя нижнедолевая пневмония**

# Кровь

- уже в первые дни наблюдается высокий лейкоцитоз – 10–15  $10^9$ /л и более, преимущественно нейтрофильный, нередко со сдвигом влево и токсигенной зернистостью. Лейкоцитоз держится 8–10 дней, затем и общее количество лейкоцитов, и формула нормализуются. СОЭ повышена с первого же дня и держится долго, нередко не доходя до нормы даже к моменту выписки (средний срок пребывания больного в больнице по поводу крупозной пневмонии – 18–20 дней).

# Мокрота

- в первые дни много эритроцитов, умеренное количество лейкоцитов, альвеолярный эпителий. На 5–7–9 й день количество лейкоцитов увеличивается, мокрота становится слизисто-гнойной, с желтоватым цветом. В последующем мокрота светлеет, количество форменных элементов уменьшается.
- Возможно проведение бактериоскопических и бактериологических исследований мокроты, хотя они имеют малую практическую значимость (из-за неточности бактериоскопического и отсроченности ответа бактериологического исследования).



# Лечение пневмонии

- в преобладающем числе случаев нацелено на уничтожение спровоцировавшей ее бактериальной флоры. В случае своевременного и адекватного назначения *антибиотиков* симптомы заболевания слабнут в течение нескольких дней, сама же инфекция отступает за 1-2 недели. Курс антибиотиков непременно должен быть пройден пациентом до конца, несмотря на улучшение самочувствия. В противном случае может наступить рецидив, а повторный курс антибиотиков рискует не оказать позитивный эффект (если возникнет бактериальная резистентность).
- Однако курс антибиотиков при пневмонии не всегда составляет несколько недель, в редких случаях, но могут быть назначены короткие курсы на 3 дня.

**Спасибо за  
внимание!**