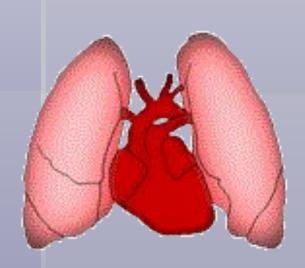
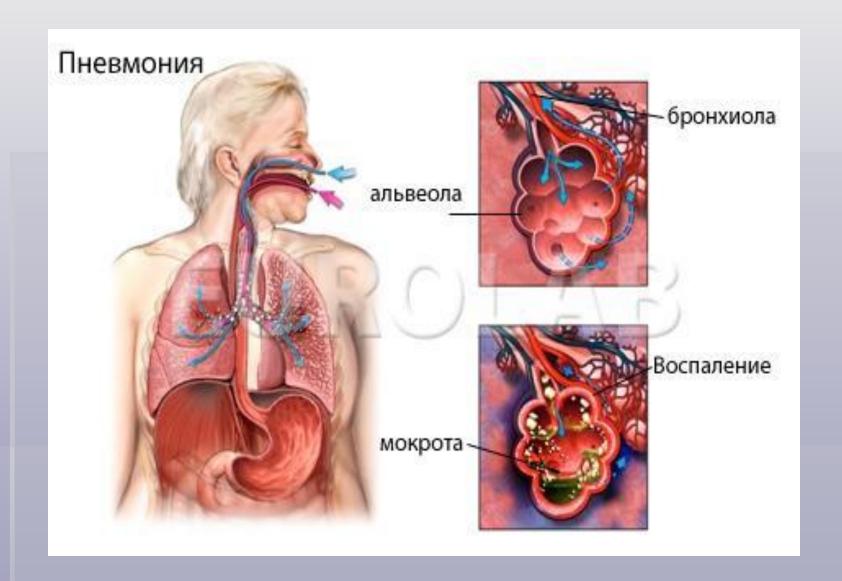
## ПНЕВМОНИЯ



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



### Классификация

#### По этиологии:

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

# По клинико-морфологическим вариантам:

- -<u>крупозная</u> (долевая, фибринозная, плевропневмония);
- –<u>очаговая</u> (дольковая, бронхопневмония);
- интерстициальная.

#### По локализации:

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

# По функциональному состоянию дыхательного аппарата:

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



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

- Пневмонии традиционно подразделяются на <u>очаговые</u> и <u>крупозные</u>.
- 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

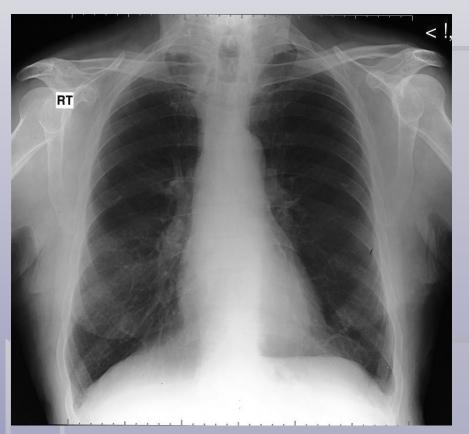
Зачастую кроются в проникновении возбудителя в легкие через дыхательные пути, реже кровотоком из других очагов инфекции в организме. Возбудителем заболевания может быть вирус (например, грипп, риновирус) и грибок (например, кандида, пневмоциста), однако в преобладающем числе случаев пневмония развивается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

### Факторы риска

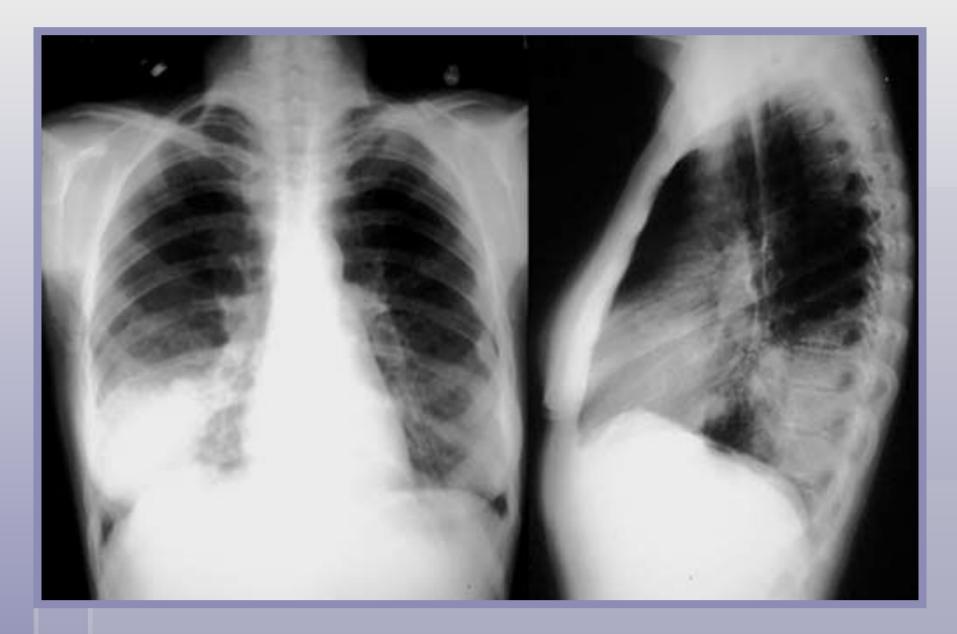
Факторы риска – это такие факторы, которые не являясь прямыми этиологическими факторами, тем не менее, способствуют развитию заболевания. При пневмонии ими могут выступать: охлаждение, курение, профессия, травмы грудной клетки, оперативные вмешательства, алкоголизм, различные тяжелые заболевания, иммунодефицитные 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. Распространёность 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 – 10–15 109/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!