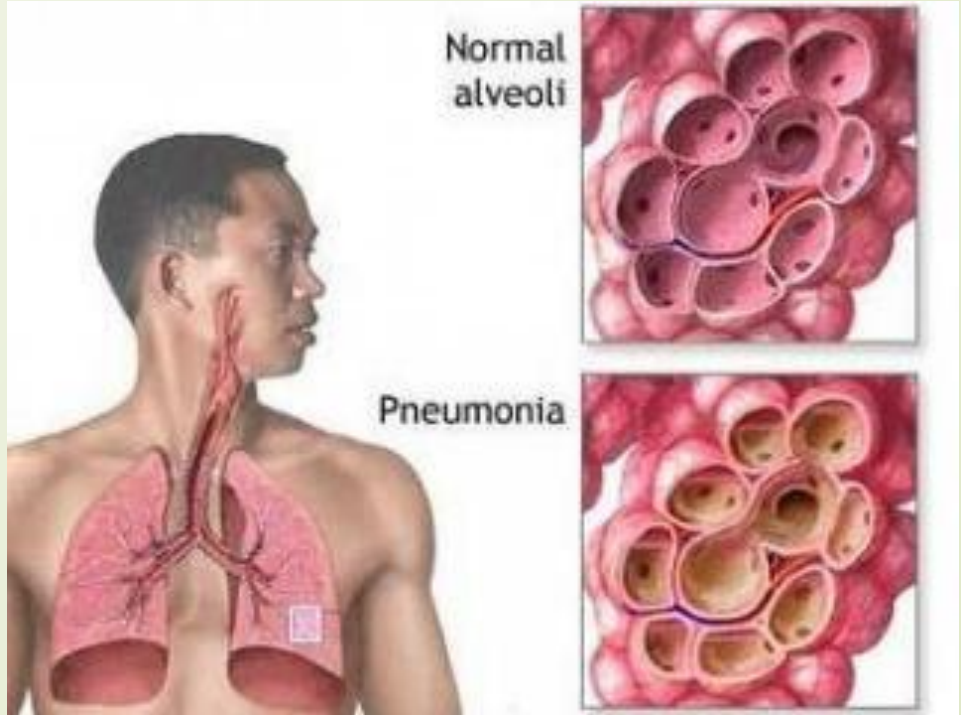
Пневмония

Выполнили : Сапунов Павел Дмитриевич

Сафонова Владлена Олеговна , лечебный факультет, 415 группа

Определение

- Пневмонии – группа различных по этиологии, патогенезу, морфологической характеристике острых инфекционных (преимущественно бактериальных) заболеваний, характеризующихся очаговым поражением респираторных отделов легких с обязательным наличием внутриальвеолярной экссудации.
- Наиболее важный с клинической точки зрения принцип предусматривает подразделение пневмонии на внебольничную (ВП) и нозокомиальную (НП).



Этиология

Таблица

Этиологическая структура внебольничной пневмонии

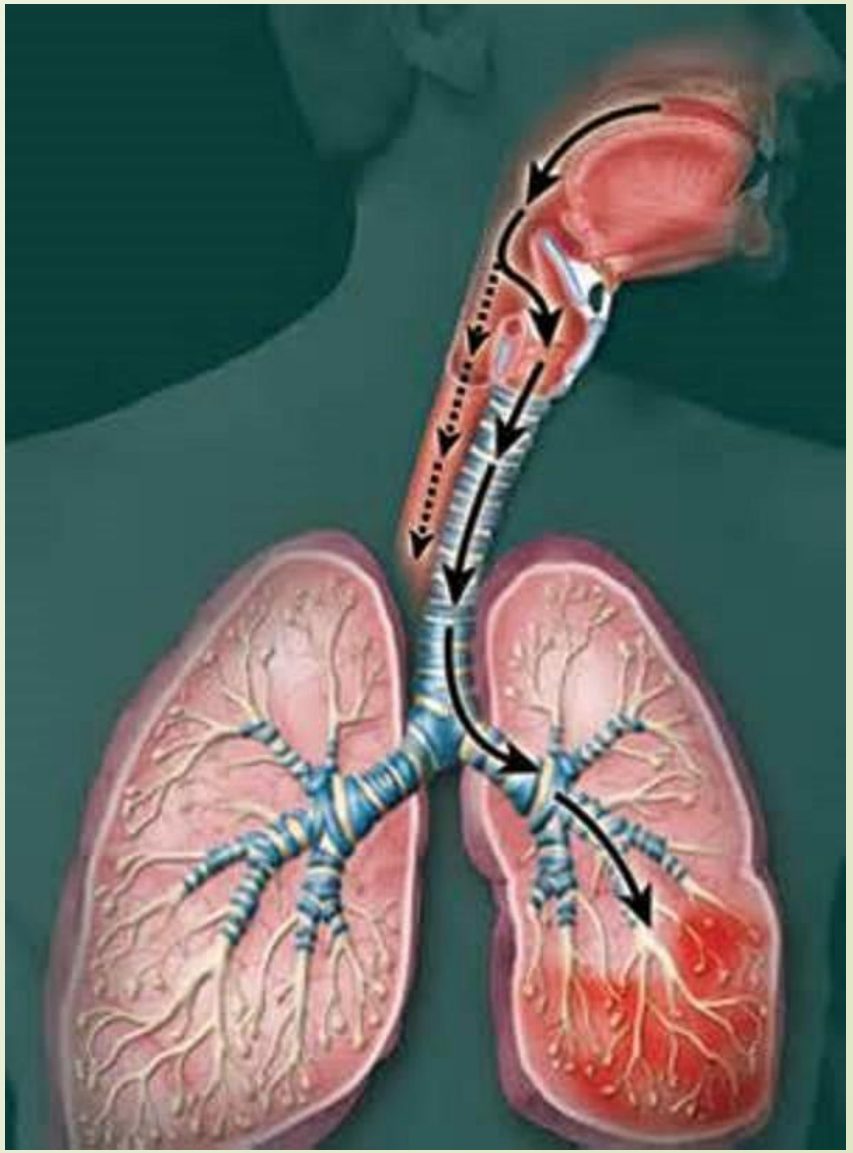
Возбудитель	Частота обнаружения, %
Streptococcus pneumoniae	30,5 (7–76)
Mycoplasma pneumoniae	12,5 (0–24)
Chlamydia (Chlamydophila) pneumoniae	12,5 (0–24)
Legionella pneumophila	4,8 (0–14)
Haemophilus influenzae	4,5 (1–16)
Возбудители семейства *Enterobacteriaceae*	3,0 (0–28)
Staphylococcus aureus	0,5 (0–4)
Другие возбудители	2,0 (0–6)
Возбудитель не обнаружен	39,5 (3–75)

Примечание. Приведены средние значения, в скобках указан интервал.

Патогенез

Известно четыре патогенетических механизма, которые могут обуславливать развитие ВП.

1) Аспирация секрета ротоглотки – основной путь инфицирования респираторных отделов легких и основной патогенетический механизм развития ВП. В нормальных условиях ряд микроорганизмов, например анаэробы, S. pneumoniae, H. influenzae могут колонизировать ротоглотку, но нижние отделы дыхательных путей остаются в большинстве случаев стерильными. Микроаспирация секрета ротоглотки – физиологический феномен, наблюдающийся у многих здоровых лиц, преимущественно во время сна. Однако кашлевой рефлекс, мукоцилиарный клиренс, антибактериальная активность альвеолярных макрофагов и секреторных иммуноглобулинов обеспечивают элиминацию инфицированного секрета из нижних отделов дыхательных путей и поддерживают их стерильность. При повреждении механизмов «самоочищения» трахеобронхиального дерева создаются благоприятные условия для развития пневмонии.



Патогенез

- Ингаляция микробного аэрозоля встречается реже, данный механизм играет основную роль при инфицировании нижних отделов дыхательных путей облигатными патогенами, например Legionella spp.
- Гематогенное распространение микроорганизмов из внелегочного очага инфекции;
- Непосредственное распространение инфекции из соседних пораженных органов или в результате инфицирования при проникающих ранениях грудной клетки.

Классификация пневмонии (R.G.Wunderink, G.M.Mutlu (2006), PPO (2010)

Внебольничная пневмония	Нозокомиальная пневмония	Пневмония, связанная с оказанием мед. помощи
I Типичная: А) бактериальная Б) вирусная В) грибковая Г) микобактерии Д) паразитарная II У пациентов с выраженными нарушениями иммунитета III Аспирационная пневмония/абсцесс легкого	I Собственно нозокомиальная II Вентилятор-ассоциированная III У пациентов с выраженными нарушениями иммунитета (реципиенты органов, цитостатическая терапия)	I У обитателей домов престарелых II Прочие категории: А) Предшествующая АБТ (за 3 мес.) Б) Госпитализация в предшествующие 3 месяца на 2 дня и более В) Пребывания в учреждениях длительного ухода Г) Диализ в течение 30 суток и более Д) Обработка ран в домашних условиях Е) Иммунодефицитные состояния/заболевания

MyShared

Классификация по степени тяжести

- Тяжелая ВП – это особая форма заболевания, характеризующаяся выраженной острой дыхательной недостаточностью (ОДН), как правило, в сочетании с признаками сепсиса и органной дисфункции . Тяжелая ВП ассоциируется с быстрым прогрессированием симптомов заболевания, большей частотой клинических неудач и высокой летальностью. Такие больные нуждаются в неотложной госпитализации в ОРИТ.

КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ

Признак	Легкая	Средняя	Тяжелая
t° C	До 38	38 - 39	Выше 39
ЧД	До 25	25 - 30	Выше 30
Пульс	До 90	90 - 100	Выше 100
АД	Норма	Гипотензия	САД<90, ДАД<60
Цианоз	Нет	Умеренный	Выраженный
Осложн.	Нет	Выпотной плеврит	Эмпиема, абсцессы, инфекционно-токсический шок
Анализ крови	Умеренный лейкоцитоз	Лейкоцитоз со сдвигом до юных форм	Лейкоцитоз со сдвигом, иногда – лейкопения, токсогенная зернистость нейтрофилов, анемия

Шкала CRB-65*

* - Наличие каждого из признаков оценивается в 1 балл

Клиническая диагностика

- Подозрение на пневмонию должно возникать при наличии у больного лихорадки в сочетании с жалобами на кашель, одышку, отделение мокроты и/или боли в грудной клетке. Больные, переносящие пневмонию, часто жалуются на немотивированную слабость, утомляемость, сильное потоотделение по ночам.
- Информация, получаемая при физическом обследовании пациента, зависит от многих факторов, включая степень тяжести заболевания, распространенность пневмонической инфильтрации, возраст, наличие сопутствующих заболеваний. Классическими объективными признаками ВП являются укорочение (тупость) перкуторного звука над пораженным участком легкого, локально выслушиваемое бронхиальное дыхание, фокус звучных мелкопузырчатых хрипов или крепитации, усиление бронхофонии и голосового дрожания. Впрочем, у части пациентов объективные признаки ВП могут отличаться от типичных или отсутствовать вовсе (примерно у 20% больных).