

Вирусные пневмонии

Доцент
Дерябина Л.В.



Вирусная пневмония

воспаление легких, вызванное любым вирусом. Течение вирусной пневмонии несколько отличается от обычного воспаления легких отсутствием высокой температуры и признаками интоксикации. Болезнь поражает альвеолы – тонкостенные пузырьки, которые служат для насыщения крови кислородом.

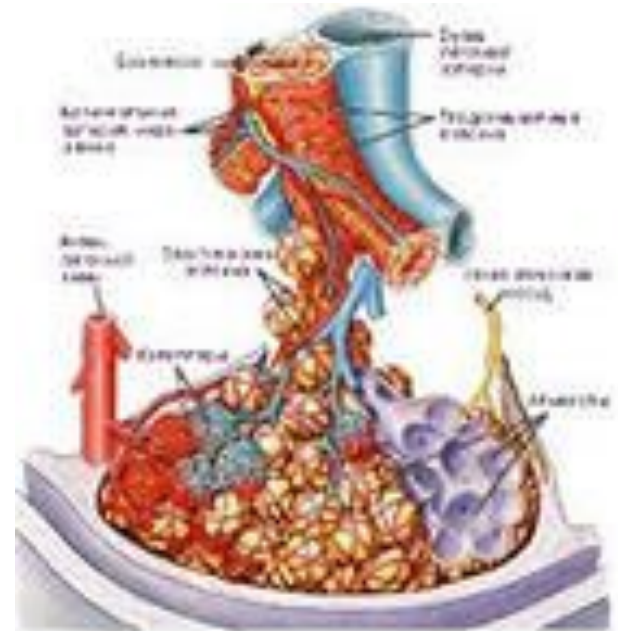
Вирусные пневмонии



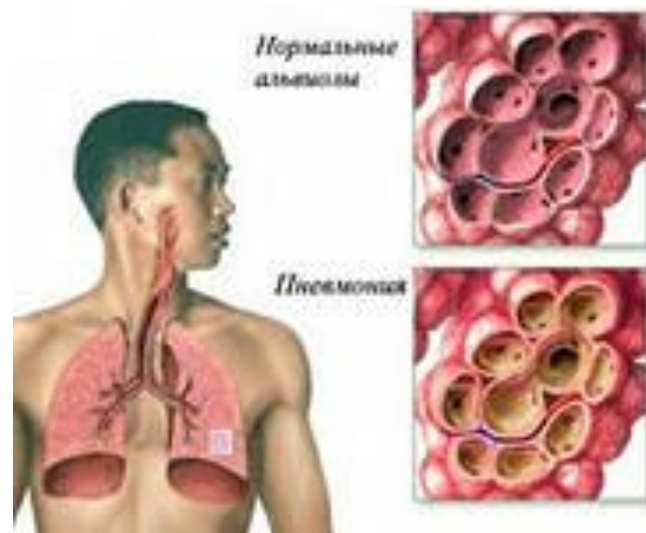
- У детей до 2 лет 90% всех пневмоний
- У взрослых 4—39% всех пневмоний
- Частота возрастает в зимние месяцы
- Преобладающий возраст — детский.

Этиология и патогенез

Вирусы атакуют клетки организма, чтобы размножиться внутри них. Обычно вирус попадает в лёгкие воздушно-капельным путем: на вдохе, через рот или через нос. Затем вирус проникает внутрь клеток, выстилающих дыхательные пути, и в альвеолы лёгких. В результате клетка чаще всего погибает.



Дальнейшие повреждения лёгких происходят в результате иммунного ответа организма на вторжение инфекции. Лимфоциты отвечают за активацию разнообразных химических веществ (цитокинов), что вызывает скопление жидкости в альвеолах. Сочетание саморазрушения клеток и скопления жидкости в лёгких приводит к нарушениям в кислородном обмене и кислородному голоданию.





ЭТИОЛОГИЯ

Наиболее частыми возбудителями вирусной пневмонии являются:

- herpes zoster,
- вирус гриппа,
- аденовирусы,
- цитомегаловирусы.

КЛИНИКА

Первичная вирусная (ранняя) пневмония развивается в первые-вторые сутки гриппа и протекает тяжело со следующими общими симптомами:

- выраженный токсикоз,
- ломота,
- диффузная миалгия,
- сильная головная боль,
- озноб,
- рвота,
- инъекция сосудов склер глаз.




Главные симптомы



боли в грудной клетке



выраженная одышка с диффузным цианозом,



кашель вначале сухой, потом (с 3-го дня) с выделением большого количества мокроты, окрашенной в розовый цвет.

На основании физикальных данных инфильтрацию легочной ткани сразу обнаружить часто не удастся. При аускультации в легких определяются незвучные влажные хрипы через 3-5 дней, там, где были боли в грудной клетке.

Рентгенологические данные

- Выявляют единичные или множественные очаговые затемнения округлой (их число и размеры соответствуют тяжести пневмонии), неправильной формы или диффузный интерстициальный инфильтрат.
- В тяжелых случаях могут быть видны билатеральные интерстициальные затемнения.
- У лиц молодого и среднего возраста без сопутствующей патологии такая вирусная пневмония протекает легче и подвергается обратному развитию.



Вторичная поздняя (постгриппозная, бактериальная) пневмония

- Присоединяется к гриппу через 6 суток (и более) и чаще обусловлена бактериальной суперинфекцией (гемофильная палочка, золотистый стафилококк, пневмококк).
- Обычно после снижения лихорадки улучшение состояния сменяется ухудшением: вновь повышается температура тела, появляется кашель с отделением гнойной мокроты.





- При физикальном и рентгенологическом обследовании легких обнаруживают признаки сегментарной (или долевой) инфильтрации легких.
- Изменения крови неспецифичны: при неосложненном гриппе число лейкоцитов, как правило, в норме, а при первичной вирусной пневмонии встречаются лейкоцитоз (или даже лейкопения), выраженность которого зависит от степени тяжести пневмонии и появления осложнений.

Гриппозная пневмония



- Возникает в период эпидемий гриппа у 5-8 % заболевших, среди них у половины лиц с неблагоприятным, преморбидным фоном (серьезные хронические заболевания, особенно у престарелых).
- Гриппозная вирусная пневмония в большинстве случаев имеет смешанное происхождение (комбинация вирусы + бактерии), очень редко пневмония возникает только под действием вируса гриппа.

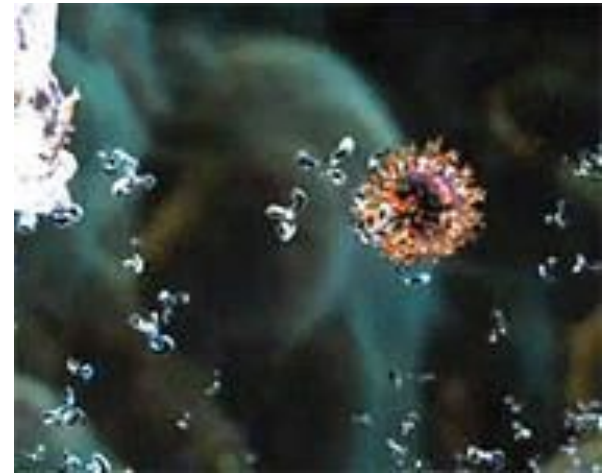
Во время эпидемий и пандемий гриппа А и В встречаются очень тяжелые вирусные пневмонии. Эти пневмонии характеризуются инфильтрацией межуточной ткани сливными катаральными и серозно-геморрагическими очагами с тенденцией к некрозам и нагноению. Течение их характеризуется тяжелыми явлениями общей интоксикации, тяжелой сосудистой недостаточностью, резкой одышкой, выделением гнойно-слизистой и серозно-кровянистой мокроты. Над легкими отмечаются очаговые притупления, сухие и влажные мелко- и средне-пузырчатые хрипы.



Аденовирусная

ПНЕВМОНИЯ

Занимает второе место по частоте среди вирусных пневмоний. Она может быть спорадической, но чаще носит эпидемический характер с более частой заболеваемостью в закрытых коллективах (например, новобранцы в казарме). Такая пневмония обычно нетяжелая и всегда связана с поражением верхних дыхательных путей (фарингит, фарингоконъюнктивит).



Клиника аденовирусной пневмонии

- Пневмония начинается незаметно с головной боли, повторных познабливаний, лихорадка не превышает 38 °С и держится 2-5 дней.
- У половины больных отмечаются симптомы ринита; часто имеются гиперемия мягкого неба, боли в горле, конъюнктивит, охриплость голоса.
- Почти у каждого больного появляются сухой, приступообразный кашель (или же с отделением небольшого количества слизистогнойной мокроты), загрудинная боль. При аускультации выслушивается небольшое количество влажных хрипов.

Осложнения вирусных пневмоний

присоединение бактериальных инфекций (например, *S. pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *H. influenzae* и др.),
бактериальная пневмония

плеврит

бронхообструктивный синдром

отёк лёгких

респираторный дистресс-синдром

различные внелёгочные осложнения

Диагностика

- Диагноз вирусной пневмонии не может быть поставлен с уверенностью без рентгенологического исследования. При физикальном и рентгенологическом обследовании лёгких обнаруживают признаки сегментарной (или долевой) инфильтрации лёгких.
- Очень важна ранняя диагностика, так как именно она обеспечивает своевременность начала лечения и позволяет избежать развития тяжелых осложнений.



Показания к госпитализации

- Дети в возрасте до 4 месяцев
- Пациенты старше 65 лет
- Синдром респираторного дистресса взрослых
- Сопутствующие заболевания (сердечная недостаточность, сахарный диабет, ХОЗЛ)



Профилактика и лечение

Пациентам с вирусной пневмонией, вызванной вирусами гриппа подтипов А или В, в течение 48 часов с момента появления симптомов следует начать принимать препараты-ингибиторы нейраминидазы, Осельтамивир или Занамивир (препараты «Тамифлю» и «Реленза»).



- Респираторно-синцитиальный вирус (РСВирус) поддается лечению рибавирином.
- Вирус простого герпеса и вирус ветряной оспы чувствительны к ацикловиру.
- Цитомегаловирус лечится ганцикловиром.



Препаратов для лечения вирусной пневмонии, вызванной ТОРС (тяжелый острый респираторный синдром, атипичная пневмония), аденовирусом, вирусом парагриппа, в настоящее время не существует.

Возможны только терапия, направленная на повышение иммунитета и усиление защитных сил организма, и симптоматическое лечение.

