

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ



С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

ТЕМА: ПНЕВМОНИЯ

Выполнила: Нүрәзімова Қ.Н

курс: 6

Группа: 605-2

Проверяла: Капарова К.М

- **Пневмония** (греч. pnéumōn, лёгкие ^[1]), **воспаление лёгких** — воспаление лёгочной ткани, как правило, инфекционного происхождения с преимущественным поражением альвеол (развитием в них воспалительной экссудации) и интерстициальной ткани лёгкого.
- Термин «пневмония» объединяет большую группу болезней, каждая из которых имеет свою этиологию, патогенез, клиническую картину, рентгенологические признаки, характерные данные лабораторных исследований и особенности терапии.
- Неинфекционные воспалительные процессы в лёгочной ткани обычно называют пневмонитами или (в случае преимущественного поражения респираторных отделов лёгких) альвеолитами. На фоне подобных асептических воспалительных процессов нередко развивается бактериальная, вирусно-бактериальная или грибковая пневмония.
- Основными методами диагностики являются рентгенологическое исследование лёгких и исследование мокроты, основным методом лечения — антибактериальная терапия. Поздняя диагностика и задержка с началом антибактериальной терапии ухудшают прогноз заболевания. В некоторых случаях возможен летальный исход.
- Во всём мире пневмонией заболевают около 450 миллионов человек в год, около 7 миллионов случаев заканчиваются летальным исходом.



Пневмония может быть

- **очаговой** — то есть занимать небольшой очаг лёгкого (бронхопневмония — респираторные отделы+бронхи)
- **сегментарной** — распространяться на один или несколько сегментов лёгкого,
- **долевой** — захватывать долю лёгкого. Классическим примером долевой пневмонии является крупозная пневмония — преимущественно альвеолы и прилежащий участок плевры.
- **сливной** — слияние мелких очагов в более крупные.
- **тотальной** — если распространяется на всё лёгкое.
- Кроме того, пневмония может быть **односторонней**, если поражено только одно лёгкое, и **двусторонней**, если больны оба лёгких.
- Пневмония может быть первичной, если она выступает как самостоятельное заболевание, и вторичной, если она развилась на фоне другой болезни, например, вторичная пневмония на фоне хронического бронхита.



Пневмонии, вызванные различными возбудителями

К этой группе можно отнести пневмонии, вызванные различными возбудителями, которые имеют различные эпидемиологические, клинические и анатомические проявления, нуждаются в различной терапии и методах профилактики, пневмонию при ВИЧ инфекции и больничную пневмонию.

- Пневмококковая пневмония
- Стафилококковая пневмония
- Стрептококковая пневмония
- Пневмония, вызванная *Haemophilus influenzae*
- Пневмония, вызванная *Mycoplasma pneumoniae*
- Пневмония, вызванная *Legionella pneumophila*
- Пневмония, вызванная *Chlamydia psittaci*
- Пневмония, вызванная *Escherichia coli*
- Пневмония, вызванная *Pseudomonas aeruginosa*
- Пневмония, вызванная *Klebsiella pneumoniae*
- Пневмония, вызванная *Chlamydophila pneumoniae*
- Пневмония, вызванная *Pneumocystis carinii*
- Кандидозная пневмония
- Аспергиллёз лёгких
- Вирусная пневмония
- Цитомегаловирусная пневмония



Распространение

- Заболеваемость пневмонией зависит от многих факторов: уровня жизни, социального и семейного положения, условий труда, контакта с животными, путешествий, наличия вредных привычек, контакта с больными людьми, индивидуальных особенностей человека, географической распространённости того или иного возбудителя.

Пневмония остаётся одной из самых частых причин смерти детей и пожилых людей в наше время, особенно в социальных заведениях (дет. домах, интернатах, местах лишения свободы). Резко увеличивается частота пневмоний у пожилых больных в то время, когда они лечатся в госпитальных учреждениях по поводу другого заболевания. Существуют и резкие различия в этиологии больничной и внебольничной пневмонии.



- **Типичная»** пневмония характеризуется резким подъёмом температуры, кашлем с обильным выделением гнойной мокроты и, в некоторых случаях, плевральной боли. При исследовании: укорочение перкуторного звука, жёсткое дыхание, усиленная бронхофония, усиленное голосовое дрожание, сначала сухие, а затем влажные, крепитирующие хрипы, затемнение на рентгенограмме. Такую пневмонию вызывают *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*.
- **«Атипичная»** пневмония характеризуется постепенным началом, сухим, непродуктивным кашлем, преобладанием в клинической картине второстепенных симптомов — головной боли, миалгии, боли и першения в горле, слабости и недомогания при минимальных изменениях на рентгенограмме. Этот тип пневмонии вызывают, как правило, *Mycoplasma pneumoniae* (микоплазменная пневмония), *Legionella pneumophila* (легионеллёзная пневмония), *Chlamydia pneumoniae* (хламидийная пневмония), *Pneumocystis jirovecii* (пневмоцистная пневмония).
- **«Вторичная»:** аспирационная, септическая, на фоне иммунодефицита, гипостатическая, посттравматическая и др.
- **Аспирационная пневмония** — развивается после вдыхания в лёгкие инородной массы (рвотные массы во время операции, потери сознания, травмы, у новорождённых аспирация амниотической жидкости во время родов), при этом микробы — возбудители пневмонии — попадают в лёгкие в составе этой инородной массы. Аспирационная пневмония развивается по типу очаговой пневмонии.

ДИАГНОСТИКА

Основные

- Рентгенография грудной клетки.
- Микроскопическое исследования мокроты с окраской по Граму (Gram).
- Посев мокроты на питательные среды.
- Общий и биохимический анализ крови.
- Исследование газового состава крови.

Дополнительные

- Компьютерная томография грудной клетки.
- Парацентез плевральной полости и биопсия плевры.
- Бронхоскопия с биопсией.
- Посев крови на питательные среды.
- Выявление специфических антител.
- Биопсия лёгкого.
- Биопсия лёгкого после диагностической торакотомии.
- Анализ мочи.



Лечение пневмонии

- Краеугольным камнем лечения пневмонии являются антибиотики. Выбор антибиотика осуществляется в зависимости от микроорганизма, вызвавшего пневмонию. Используются также препараты, расширяющие бронхи и разжижающие мокроту — внутрь или в виде ингаляций, кортикостероиды, внутривенные солевые растворы, кислород. Иногда выполняются плевральная пункция и бронхоскопия. Часто используется физиотерапия: ультрафиолетовое облучение, вибрационный массаж, лечебная физкультура, парафин, озокерит.
- При неопределённом типе возбудителя в антибиотикотерапии внебольничной пневмонии применяют сочетание защищённых пенициллинов и цефалоспоринов (то есть антибиотики широкого спектра), макролидов, применяются также карбапенемы (тиенам, меропенем), респираторные фторхинолоны. При неэффективности терапии производят замену антибиотика. Критерием успешности терапии является нормализация температуры на третий день от начала применения антибиотика, а также данные объективного исследования и рентгенографии грудной клетки.



Диспансерное наблюдение при пневмонии. Критерии выздоровления:

- ▣ 1) хорошие самочувствие и общее состояние больного; 2) стойкая нормализация температуры тела; 3) ликвидация клинических, лабораторных и рентгенологических признаков пневмонии

Прогноз при пневмонии. Исход

- ▣ Пневмонии во многом зависит от распространенности воспалительного процесса, наличия или отсутствия осложнений, срока начала и адекватности антибиотикотерапии, состояния организма и других причин. Пневмония легкого и среднетяжелого течения с нераспространенным воспалительным процессом заканчивается полным выздоровлением при проведении рациональной терапии в течение 3-4 нед. Всех больных с распространенным воспалительным процессом, затяжным течением Пневмонии с нарушением функции внешнего дыхания, иммунной системы, осложненной Пневмонии необходимо направлять в реабилитационные отделения для долечивания и восстановления как морфологических, так и функциональных показателей. Период диспансеризации больных, перенесших Пневмонию без осложнений, может составлять 6 мес, для всех остальных больных Пневмонией - не менее года.

