

Пневмония – острый инфекционный воспалительный процесс в нижних дыхательных путях с преимущественным поражением респираторного отдела легкого, характеризующийся наличием экссудации в альвеолах.

Основным субстратом воспаления, позволяющим определять нозологическую обособленность его, относя к пневмонии, является рентгенологически обнаруживаемый паренхиматозный компонент воспаления – **инфильтрат**.

ЭТИОЛОГИЯ

I. Вызывающий фактор — инфекция

II. Предрасполагающие факторы:

Пожилой и старческий возраст

Фоновые бронхолегочные заболевания

Перенесенные ранее пневмонии

Иммунодефицитные состояния

Хронические заболевания сердца

Курение

Контакт с птицами, грызунами

- III. Способствующие факторы:
- Воздействие холода
- Травмы грудной клетки
- Алкогольная интоксикация
- Наркоз ингаляционный
- Хирургические операции на органах брюшной полости
- Тяжелые заболевания с гиподинамией, ограничением физической нагрузки
- Наркомания

Классификация пневмонии

обосновывающая эмпирическое этиотропное лечение:

1. Внебольничная (с типичной клиникой и «атипичная»).
2. Нозокомиальная (госпитальная, внутрибольничная).
3. У лиц с иммунодефицитом (врожденный, ВИЧ-инфекция, ятрогения).
4. Аспирационная.

Клинические признаки:

- лихорадка
- СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ
- кашель сухой или с мокротой
- боль в грудной клетке
- ВОЗМОЖНЫ одышка озноб
- ГОЛОВНЫЕ боли

Физикально над участком поражения легкого
— усиленное голосовое дрожание,
притупленные перкуторный звук,
ослабленное везикулярное дыхание,
возможно бронхиальное, наличие
низкочастотных (влажных) хрипов

Пневмония с атипичными возбудителями (микоплазма, хламидии) возникает чаще в период эпидемического подъема острых респираторно-вирусных заболеваний с внутрисемейным распространением, инфекцию вносят дети (школьники), часто в организованных коллективах (студенты, военнослужащие, строительные бригады).

Наличие продромы (7-10 дней) с поражением верхних дыхательных путей, затяжного течения при преобладании недомогания, артралгий, субфебрилитета, упорного кашля со скудным количеством мокроты, маловыраженные перкуторные данные с богатой аускультативной картиной.

Рентгенологически малообъемные очаговые тени преимущественно в прикорневой зоне. Эффективны макролиды, фторхинолоны.

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ

Обязательные:

1. Непосредственное обследование
2. Р-грамма легких в 2-х проекциях
3. Анализ крови клинический, мочи
4. Бактериоскопия мазка мокроты
5. Посев мокроты с определением флоры, ее чувствительности к антибиотикам

По показаниям:

1. Посев крови
2. Исследование функции внешнего дыхания
3. Исследование газов крови и КЩР
4. Плевральная пункция
5. Томография легких
6. Биохимические анализы крови (белки острой фазы воспаления), показатели иммунитета

ПОСТРОЕНИЕ ДИАГНОЗА

Пневмония – с учетом клинической формы, возможно возбудителя при выявлении его.

Локализация – сторона поражения (правосторонняя, левосторонняя, двухсторонняя).
Локализация с учетом доли (сегмента).

Степень тяжести течения.

Наличие осложнений (плеврит парапневмонический или метапневмонический, миокардит, менингит, гломерулонефрит, инфекционно-токсический шок, ДВС, дыхательная недостаточность, острый психоз и др.).

Сопутствующие и фоновые заболевания.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ВП

1. Среднетяжёлое и тяжёлое течение ВП (из числа последних, значительная часть направляется в ОРИТ)
2. Температура тела $<35^{\circ}\text{C}$ или $\geq 40^{\circ}\text{C}$
3. Наличие плеврального выпота
4. Количество лейкоцитов в периферической крови $<4,0 \times 10^9/\text{л}$ или $>25 \times 10^9/\text{л}$, $\text{SaO}_2 < 92\%$, $\text{PaO}_2 < 60$ мм рт. ст. и/или $\text{PaCO}_2 > 50$ мм рт.ст., коагулопатия
5. Возраст пациентов >60 лет, при наличии сопутствующих заболеваний (хронический бронхит, ХОБЛ, бронхоэктазы, сердечная недостаточность, сахарный диабет, злокачественные новообразования, хронический алкоголизм, наркомания)
6. Неэффективность стартовой антибактериальной терапии.
7. Отсутствие условий адекватного ухода и выполнения врачебных рекомендаций в домашних условиях
8. Желание пациентов и/или членов его семьи

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ (КОМПЛЕКСНОЕ)

1 ЭТАП. Амбулаторные условия (на дому) или госпитализация. Пост. режим, антибиотикотерапия дезинтоксикационные, симптоматические.

2 ЭТАП. Продолжение антибиотикотерапии отхаркивающие, тепловые физиопроцедуры, ЛФК, стимулирующие иммуногенез

3 ЭТАП. Антибиотикотерапия отменяется, физиотерапия и лфк расширяются (индуктотермия, озокерит, «волна» на грудную клетку и др.). Расширяются двигательный режим и диета, витаминотерапия. Прогулки на свежем воздухе.

4 ЭТАП. Продолжение витаминотерапии, физиопроцедур, ЛФК, расширение режима двигательной активности, подготовка к выписке.

ИСХОД ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ:

1. Выздоровление
2. Осложнения
3. Переход в затяжное течение
4. Летальный

КРИТЕРИИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

1. Исчезновение клинических признаков заболевания
2. Нормализация лабораторных показателей крови
3. Полное рассасывание участка инфильтрации – рентгенологически.