Тема: Пневмонии.

Определение пневмонии - группа различных по этиологии, патогенезу и морфологической характеристике **острых** очаговых инфекционно-воспалительных заболеваний легких с преимущественным вовлечением в патологический процесс респираторных отделов и обязательным наличием интраальвеолярной воспалительной экссудации.

Разберем это определение:

* Всегда , когда говорят о пневмонии подразумевают об остром заболевании. Поэтому в понятии острая пневмония, слово острая является лишним.
* Пневмония - всегда очаговое заболевание. Понятие круппозная пневмония имеет историческое значение. Поэтому понятие очаговая пневмония не применяется.
* Пневмония - инфекционное заболевание.
* Альвеолярная воспалительная экссудация - всегда идет ограниченное вовлечение в процесс альвеол. Интерстициальных пневмоний нет (это либо гипердиагностика - неправильное трактование снимков, некачественные снимки, либо фаза альвеолита не улавливается - больной пролечился несколько дней дома). Пневмония - это всегда локальный альвеолит, даже в том случае если эту фазу не уловить.

## Классификация.

Очень распространена классификация академика Молчанова, 1962 года.

Сейчас придерживаются этиопатогенетической классификации (рубрификация). Эта классификация очень проста, но очень легко применяема в практической практике.

1. Распространенные (внебольничные) пневмонии - составляют большинство пневмоний. Диагноз ставится в случае, если больной заболел дома.
2. Нозокомиальные (внутрибольничные) пневмонии. Здесь имеет место как правило, эндогенная инфекция. Четко указывается, что пневмония диагностирована как минимум, через 48 часов после поступления в больницу. Эта группа подразделяется на пневмонии, возникшие у лиц, находящихся в домах для престарелых, психиатрических стационарах и т.д. По сути эти пациенты тяжело больны каким либо другим заболеванием.
3. Аспирационные пневмонии. Сюда не в коем случае нельзя отнести бензиновые пневмонии. Это пневмонии, вызванные аспирацией кислого желудочного содержимого, вместе с которой проникает различная флора.
4. Пневмонии у лиц с тяжелыми дефектами иммунитета (врожденный иммунодефицит, ВИЧ-инфекция и т.д.).

## Актуальность проблемы.

**Заболеваемость**: по академику А.Г. Чучалину (главный пульмонолог МЗ РФ) - от 3 до 8 на 1000 населения, по данным Европейского респираторного общества и американского торакального общества- 4.7 - 12. По этому критерию трудно говорить, потому что обращаемость разная, диагностируют пневмонии не у всех.

**Смертность** - достаточно надежный показатель - 2-3% в целом. При определенных формах пневмоний, особенно так называемых госпитальных вторичных, достигает 50-60%. Частота встречаемость и уровень клинической диагностики пневмоний по данным аутопсий в стационарах Санкт-Петербурга за период 1993-1995 - 15633 аутопсий. В достаточно большом проценте случаев пневмония не диагностируется.

Причины гиподиагностики пневмоний: объективные - кратковременность пребывания в стационаре, тяжесть состояния - 50-60%, субъективные - как правило, неправильное трактование рентгенологической картины в легких.

## Этиология.

Различна в зависимость от патогенетического варианта пневмонии. В силу объективных и субъективных причин практически в 100% случаев врачу приходится назначать антибактериальную терапию, не зная какая флора вызвала заболевание. Поэтому очень важно знать ту флору, которая доминирует при различных этиопатогенетических вариантах пневмоний. В случае госпитальных пневмоний надо знать внутрибольничные штаммы.

Возбудитель не обнаруживается примерно в 30-50% среди распространенных пневмоний. Из практических соображений у пациентов старше 65 лет и/или страдающих сопутствующими заболеваниями (ХОБЛ, сахарный диабет и др) наряду со Str.pneumonie и Haemophilus Influenza, особое место занимает аэробные грамотрицательные микроорганизмы (клебсиелла, Staphilococcus aureus, и др).

В случае госпитальных пневмоний чаще встречаются грамотрицательные микробы, золотистый пневмококк.

При аспирационных пневмониях чаще встречается Гр- флора, E.Coli.

При пневмониях у лиц с тяжелым иммунодефицитом обнаруживаются цитомегаловирус, пневмоцисты и др.

## Группировки пневмоний по степени тяжести.

Критерии крайне тяжелой пневмонии:

* Резко выраженная интоксикация с церебральными и неврологическим нарушениями (острый психоз, сопорозные состояния с расстройствами дыхания, менингит и т.д.)
* острая тяжелая и рецидивирующая сосудистая и сердечно-сосудистая недостаточность (тяжелый коллапс, сердечная астма, отек легких).
* Резко выраженная дыхательная недостаточность с нарушением КОС и гипоксемией.

Микоплазменные пневмонии можно доказать только иммунологическими методами (серологическое исследование крови - возрастание титра антител в 4 раза в повторных сыворотках) - однако это имеет эпидемиологическое значение.