



# ПНЕВМОНИЯ

Авторы: А. И. Синопальников, В. Т. Самохин (Пневмония у животных.)

ПНЕВМОНИ́Я (от греч. πνεύμων – лёгкие) (воспаление лёгких), воспалительный процесс в тканях лёгкого, возникающий как самостоят. болезнь или как проявление или осложнение к.-л. заболевания; одно из наиболее частых заболеваний органов дыхания. Термином «П.» обозначают группу различных по происхождению, патогенезу и морфологич. проявлениям острых инфекционно-воспалит. заболеваний лёгких с преим. поражением альвеол и бронхиол. В большинстве случаев П. развивается вследствие аспирации микробов из ротоглотки; реже инфекция попадает в лёгкие гематогенным, лимфогенным путями или из соседних очагов инфекции. Единой классификации П. нет. В зависимости от возбудителя различают П. пневмо-, стрепто-, стафилококковые, микоплазменные, хламидиозные и др., однако в мед. практике не всегда удаётся идентифицировать возбудителя. Принято также подразделять П. на внебольничные (обычно развиваются на фоне нарушения защитных механизмов бронхолёгочной системы, часто после перенесённого гриппа; типичные возбудители – пневмо- и стрептококки, гемофильная палочка, микоплазмы); внутрибольничные (госпитальные, нозокомиальные; возникают не ранее чем через 2 сут после поступления в стационар в связи с произведёнными операцией, искусств. вентиляцией лёгких, бронхоскопией, трахеотомией, а также в связи с нарушением иммунитета вследствие тяжёлого заболевания внутр. органов; осн. возбудители – кишечная палочка, протей, стафилококки); П. при иммунодефицитных состояниях (ВИЧ-инфекция, онкологич. заболевания, длительная химиотерапия; возбудителями могут быть грамотрицательные бактерии, грибы, простейшие организмы – пневмоцисты, цитомегаловирусы и др.); аспирационные (возникают вследствие аспирации жидкостей, рвотных масс при остром нарушении мозгового кровообращения, хронич. алкоголизме и др.; осн. возбудители – анаэробные микроорганизмы). В зависимости от объёма поражения лёгких выделяют П. крупозную (с поражением доли лёгкого и прилежащего к ней участка плевры), или плевропневмонию; очаговую (захватывает огранич. участок лёгочной ткани, окружающей бронхи), или бронхопневмонию; интерстициальную (с преим. поражением соединит. ткани лёгких – межальвеолярной, перибронхиальной, периваскулярной), или межлунную. Принятое ранее деление П. на острую и хроническую не применяется, поскольку во всех случаях заболевания наблюдается воспалит. процесс в лёгких, который и определяет остроту состояния больного. Следовательно, в случаях т. н. хронич. П. речь идёт, как правило, о повторных острых инфекц. процессах в лёгких одной и той же локализации.

Клинич. картина П. зависит от природы возбудителя, возраста и состояния организма больного, наличия у него сопутствующих заболеваний. Напр., у ослабленных и пожилых людей с сопутствующими болезнями сердечно-сосудистой системы, пневмосклерозом и эмфиземой лёгких ранняя диагностика П. затруднительна в связи с отсутствием у неё острого начала, слабовыраженной реакцией плевры и незначит. повышением темп-ры тела. У таких больных П. может протекать атипично, без характерных для неё клинич. проявлений. Типичная клинич. картина П. включает лёгочные и внелёгочные симптомы. К лёгочным симптомам относятся: кашель с выделением мокроты (слизистой, слизисто-гношной, иногда с примесью крови), боль в груди при дыхании, одышка; притупление перкуторного звука (см. [Перкуссия](#)); сухие и влажные хрипы, жёсткое дыхание, шум трения

плевры, определяемые при [аускультации](#). Внелёгочные проявления П.: лихорадка, ознобы, потливость, цианоз, тахикардия, головная и мышечные боли, конъюнктивит, изменения показателей крови и др. Диагноз П. подтверждается при рентгенологич. исследовании органов грудной клетки; возбудитель идентифицируется при микробиологич. исследовании мокроты. Возможные осложнения П.: лёгочные – экссудативный [плеврит](#), т. н. абсцедирование (образование [абсцесса](#)), отёк лёгких, пиопневмоторакс (см. [Пневмоторакс](#)); внелёгочные – инфекционно-токсич. [шок](#), [сепсис](#), [миокардит](#), [перикардит](#) и др. Лечение П. осуществляют, как правило, в терапевтич. отделении больницы, т. к. только в условиях стационара можно провести необходимое обследование больного и адекватную для него интенсивную терапию. Наиболее эффективна этиотропная антибактериальная терапия с учётом чувствительности возбудителя П. к назначенному препарату: гл. обр. антибиотики (до выявления возбудителя – широкого спектра действия, после его идентификации – узкого, направленного на него действия), а также сульфаниламиды и др. химиотерапевтич. средства. Длительность применения антибиотиков устанавливается индивидуально, обычно она составляет 5–15 дней. Для разжижения вязкой [мокроты](#) и облегчения её удаления при кашле и отхаркивании назначают бронхолитические (бронхорасширяющие) средства (адреномиметические, холинолитические и спазмолитические) и отхаркивающие средства. По мере необходимости применяют противовоспалительные средства, сердечные гликозиды, мочегонные средства; после нормализации темп-ры тела и исчезновения симптомов интоксикации – лечебную физкультуру, в т. ч. дыхательную гимнастику, физиотерапевтич. процедуры (электролечение, массаж грудной клетки и др.). Осн. критерии выздоровления: нормализация темп-ры тела, улучшение самочувствия, исчезновение клинич., лабораторных и рентгенологич. признаков воспалит. процесса в лёгких.

## Пневмония у животных

Болеют П. животные всех видов, чаще – овцы и свиньи, реже – крупный рогатый скот и лошади, сравнительно редко – плотоядные; среди молодняка заболевание может принимать массовый характер. П. у животных условно делят на незаразные, сопутствующие и инфекционные. Предрасполагающим фактором для всех её видов, особенно незаразных, является снижение общей [резистентности](#) и иммунобиологич. реактивности в организме вследствие нарушений условий кормления и содержания: несбалансированный по всем элементам питания рацион, переохлаждение, сквозняки, перегревание, холодная вода. Чаще встречаются катаральные и крупозные П. у животных, осложнённые условно-патогенной микрофлорой вирусной и бактериальной природы. Признаки болезни: одышка, кашель, угнетение, истечение из носа, лихорадка. Для установления диагноза желательна рентгеноскопия. Лечение надо начинать сразу после постановки диагноза (отхаркивающие, сердечные средства, антибиотики, сульфаниламиды, витамины, микроэлементы, новокаиновая блокада, сыворотка крови от переболевших животных, аэрозоли препаратов в спецкамерах). Профилактика: создание оптимального микроклимата в помещениях, обеспечение полноценным диетич. питанием, активный моцион во все времена года, систематич. диспансеризация всего поголовья животных.

## Литература

Лит.: Сильвестров В. П., Федотов П. И. Пневмония. М., 1987; Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания. М., 2004; Чучалин А. Г., Синопальников А. И., Страчунский Л. С. Пневмония. М., 2006; Нозокомиальная пневмония у взрослых: Российские национальные рекомендации. М., 2009; Пульмонология: Национальное руководство. М., 2009.

