

Причины внебольничной пневмонии

Внебольничная пневмония — воспалительное заболевание легких, которое возникает вне условий стационара (больницы) или выявляется в первые двое суток после госпитализации. Эта разновидность пневмонии также называется домашней или амбулаторной.

Примерно в половине случаев внебольничную пневмонию вызывает *Streptococcus pneumoniae* (пневмококк). Другими наиболее распространенными возбудителями этого заболевания являются микроорганизмы, которые относятся к атипичным (например, микоплазма и легионелла). Реже амбулаторная пневмония вызывается гемофильной палочкой.

Существует ряд факторов, которые защищают нижние отделы дыхательных путей от проникновения инфекции. К ним относятся кашель и чихание, разветвленность бронхов, колебания ресничек мерцательного эпителия, наличие надгортанника (хряща, закрывающего вход в гортань при глотании). Иммунная система также играет важную роль в предотвращении инфицирования ткани легких. Пневмония развивается в тех случаях, когда снижается эффективность защитных факторов или в легкие поступает слишком большое количество бактерий, которое организм человека не может уничтожить.

Выделяют следующие механизмы, которые приводят к возникновению внебольничной пневмонии:

- Аспирация (попадание в дыхательные пути) содержимого ротоглотки — основной путь проникновения микробов в альвеолы. В норме в ротоглотке обитают некоторые микроорганизмы, например, пневмококки. Во время сна эти бактерии могут проникнуть в легкие вместе с содержимым ротовой полости. У здоровых людей специальные клетки иммунной системы, кашлевой рефлекс и колебания ресничек мерцательного эпителия обеспечивают удаление микробов из нижних

дыхательных путей. Если нарушаются механизмы очищения бронхов от болезнетворных агентов, последние вызывают воспаление;

- Вдыхание воздуха, который содержит большое количество микроорганизмов — более редкий механизм развития этого вида пневмонии;
- Попадание бактерий в легкие с током крови из различных очагов инфекции в организме (например, при эндокардите трехстворчатого клапана);
- Проникновение инфекции из соседних органов (например, это возможно при абсцессе печени) или из раны грудной клетки.

?

Симптомы

Долевая (крупозная) пневмония всегда начинается остро. Температура тела повышается до 39° С, появляется озноб. Больного беспокоит выраженная боль в груди, которая усиливается при дыхании. Она возникает из-за поражения плевры — тонкой оболочки, которая покрывает внутреннюю поверхность грудной полости и легкие.

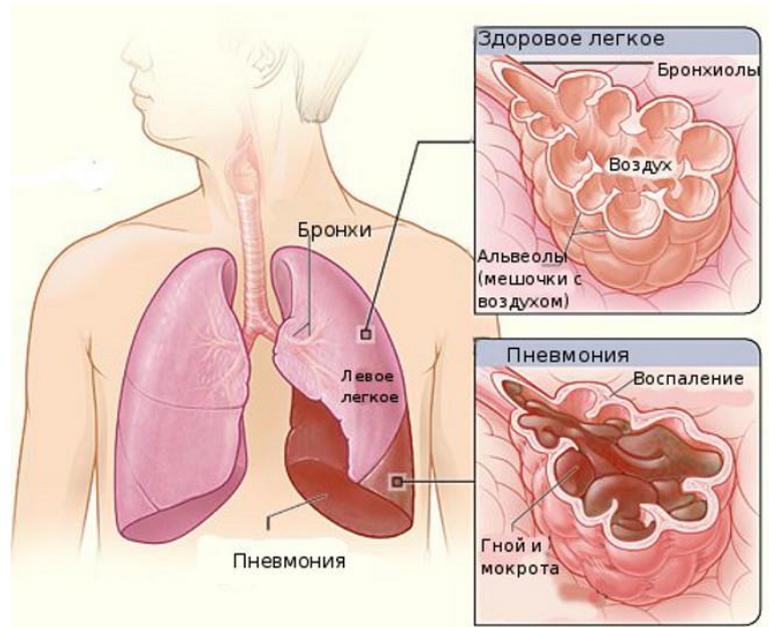
В первые сутки появляется сухой кашель, позже он становится влажным, с отделением гнойно-слизистой мокроты. Примерно на третий день болезни мокрота становится «ржавой», она приобретает такой цвет из-за большого содержания в ней эритроцитов.

Появляется выраженная одышка, ощущение «заложенности в груди». Больного беспокоят общая слабость, значительное снижение работоспособности, головная боль, мышечные и суставные боли. Аппетит в первые дни заболевания может полностью отсутствовать. Пациенты жалуются на потливость, которая особенно выражена по ночам и при незначительной физической нагрузке.

Очаговая пневмония начинается постепенно, и чаще всего заболевание развивается после перенесенной вирусной

инфекции. Появляется недомогание, слабость. Сначала больной жалуется на сухой кашель или постоянное покашливание, а потом появляется гнойно-слизистая мокрота. Температура тела обычно не превышает 38-38,5° С.

В тяжелых случаях внебольничная пневмония может осложниться острой дыхательной недостаточностью, плевритом, абсцессом и гангреной легких, инфекционно-токсическим шоком. Эти состояния чаще встречаются при крупозной (долевой) пневмонии.



?

Диагностика

Для того чтобы поставить диагноз, врач оценивает жалобы пациента, проводит перкуссию (выстукивание) и аускультацию (выслушивание) легких. Затем он назначает ряд дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования.

Рентгенологическое исследование — это основной метод диагностики пневмоний. На рентгенологических снимках (как в прямой, так и в боковой проекции) виден очаг воспаленной легочной ткани. Компьютерная томография помогает установить диагноз пневмонии в сложных случаях.

Изменения в анализах крови подтверждают наличие воспалительного очага в организме. Когда появляется мокрота, ее обязательно исследуют для того, чтобы установить возбудителя пневмонии и определить его чувствительность к различным антибиотикам.