**Внебольничная пневмония**

Внебольничная пневмония – инфекционное заболевание, которое характеризуется воспалительным процессом в лёгких. Заболевание чаще всего развивается во время эпидемий гриппа и острых респираторно-вирусных инфекций. Пациентов с лёгким течением воспаления лёгких можно лечить амбулаторно. При средней и тяжёлой степени пневмонии их госпитализируют в клинику терапии.

В Юсуповской больнице работают профессора и врачи высшей категории, являющиеся ведущими специалистами в области пульмонологии. Для диагностики заболевания используют инновационные методы обследования, позволяющие идентифицировать возбудителя, локализацию и распространённость патологического процесса, степень тяжести заболевания. Врачи индивидуально подходят к лечению каждого пациента, назначают наиболее эффективные современные препараты, обладающие минимальной выраженностью побочных эффектов.

**Причины внебольничной пневмонии**

Внебольничные пневмонии условно разделяют на 3 группы:

* воспаление лёгких, не требующее госпитализации;
* пневмонии, требующие госпитализации больных в стационар;
* пневмонии, требующие госпитализации пациентов в отделения интенсивной терапии.

В клинике терапии работают опытные врачи и медицинские сёстры. Они внимательно относятся к каждому пациенту. Палаты оснащены кондиционерами, позволяющими обеспечить комфортные температурный режим. Пациенты получают полноценное, богатое белками и углеводами питание и обеспечены индивидуальными средствами гиены.

Пациентов с тяжёлой пневмонией госпитализируют в отделение реанимации и интенсивной терапии. Врачи-реаниматологи круглосуточно наблюдают за функционированием дыхательной и сердечно-сосудистой системы, определяют уровень насыщения крови кислородом. При наличии показаний проводят искусственную вентиляцию лёгких, используя стационарные и переносные аппараты экспертного класса.

Различают следующие виды внебольничной пневмонии: пневмония у пациентов без нарушения иммунитета и воспаление лёгких у пациентов с нарушением иммунитета на фоне развёрнутой стадии СПИДа или других заболеваний, связанных с нарушением иммунной системы.

Аспирационная пневмония развивается у пациентов с нарушением глотания. Рвотные массы могут попасть в дыхательные пути при нарушении сознания, инсульте, острой черепно-мозговой травме, во время эпилептического приступа.

Внебольничная пневмония развивается при попадании микроорганизмов в дыхательные пути. Различают следующие пути инфицирования при пневмонии:

* микроаспирация содержимого ротоглотки;
* вдыхание аэрозоля, содержащего микроорганизмы;
* гематогенное распространение микроорганизмов из очагов инфекции, расположенных вне лёгких;
* распространение инфекции из соседних органов.

Воспаление лёгких развивается в случае ослабления специфической или неспецифической защиты, большого количества бактерий, проникших в альвеолярную часть лёгких или проникновение микроорганизмов, обладающих повышенной агрессивностью.

Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии с лёгким течением является пневмококк. В настоящее время большое значение возникновения воспаления лёгких придаётся наличию и лечению микоплазме и хламидиям, гемофильной палочке и грамнегативным энтеробактериям, вирусам и легионелле. У больных с аспирационной пневмонией более характерными возбудителями являются грамотрицательные энтеробактерии и анаэробная микрофлора.

**Симптомы и диагностика внебольничной пневмонии**

Воспаление лёгких (внебольничная пневмония) проявляется такими клиническими симптомами, как слабость, утомляемость, тошнота, отсутствие аппетита, нарушение сознания. Пациентов беспокоит кашель с выделением мокроты, боль в грудной клетке.

При осмотре пациента врач может выявить цианоз, отставание одной половины грудной клетки во время дыхания. Во время перкуссии определяется укорочение звука над очагом поражения. При аускультации выслушивается ослабленное или бронхиальное дыхание, крепитация, сухие или влажные хрипы.

Диагноз «пневмония» без рентгенологических признаков воспаления лёгких неправомерный. Врачи Юсуповской больницы делают рентгенографию лёгких в двух проекциях или крупнокадровую флюорографию. Если клиническая картина не соответствует рентгенологическим данным, проводят компьютерную томографию.

Целью микробиологического исследования при внебольничной пневмонии является выделение возбудителя из очага инфекции. В общем анализе крови повышается количество лейкоцитов и скорость оседания эритроцитов.

Диагноз пневмонии считается установленным, если у пациента на фоне выявления на рентгенограмме инфильтрата в легочной ткани имеется не менее двух клинических признаков:

* острое начало заболевания с высокой температурой тела;
* кашель с отделением мокроты;
* физикальные признаки уплотнения легочной ткани;
* лейкоцитоз.

**Лечение и профилактика внебольничной пневмонии**

Большая часть пациентов имеющих признаки внебольничной пневмонии может лечиться в амбулаторных условиях. Антибиотик выбирают эмпирически, до получения результатов микробиологического исследования, поскольку любая задержка антибактериальной терапии пневмоний сопровождается повышенным риском развития осложнений.

Выбор стартовой терапии зависит от тяжести заболевания и клинических признаков воспаления лёгких. Для лечения лёгкой формы пневмонии в амбулаторных условиях врачи назначают пероральный амоксициллин и амоксициллина клавуланат. При подозрении на пневмонию, вызванную атипичными возбудителями, используют пероральные макролиды или респираторные фторхинолоны (левофлоксацин, моксифлоксацин).

В клинике терапии пульмонологи назначают комплексное лечение внебольничной пневмонии. Показаниями к парентеральной антибактериальной терапии являются:

* нарушение сознания;
* тяжёлая пневмония;
* нарушение глотательного рефлекса;
* функциональные или анатомические причины нарушенного всасывания.

При нетяжёлой пневмонии врачи используют амоксициллина клавуланат, ампициллин, парентеральные цефалоспорины II и III поколений. Альтернативными препаратами являются внутривенные макролиды или респираторные фторхинолоны. При подозрении на аспирационную пневмонию назначают амоксициллина клавуланат или комбинацию b-лактамов с клиндамицином или метронидазолом.

При тяжёлой пневмонии применяют комбинацию цефалоспоринов III поколения и макролидов. Альтернативным режимом является сочетание фторхинолонов с цефалоспоринами III поколения. После получения адекватного ответа на парентеральное введение антибактериальных препаратов переходят на пероральные антибиотики.

Профилактика пневмонии включает в себя комплекс специфических и неспецифических мер. Для предотвращения воспаления лёгких, необходимо соблюдать режим труда и отдыха, проветривать рабочие и жилые помещения несколько раз в день в течение 30 минут, регулярно делать влажную уборку, полноценно питаться. Рекомендуется заниматься спортом, делать дыхательную гимнастику, отказаться от курения и злоупотребления алкоголем, своевременно проводить санацию очагов хронической инфекции. Вакцинация от пневмококковой инфекции проводится пожилым людям с сопутствующей патологией, повышающей риск возникновения заболевания. Для этого используется вакцина «Пневмо 23» (производство Франция).

**Внебольничная пневмония у детей**

Внебольничные пневмонии часто встречаются в педиатрической практике. Воспаление лёгких у детей вызывают бактерии, вирусы, грибы, паразиты. Довольно часто в мокроте встречается смешанная микрофлора. По распространённости патологического процесса различают очаговую, очагово-сливную, сегментарную, полисегментарную, долевую и интерстициальную пневмонию.

Наиболее частыми симптомами пневмонии у детей является повышение температуры тела, озноб, потеря аппетита, кашель, учащение или нарушение дыхания. Иногда детей беспокоит боль в грудной клетке, возникает рвота. При перкуссии определяется локальное укорочение перкуторного звука, во время аускультации выслушивается ослабленное или бронхиальное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы или крепитация.

В анализе крови определяется выраженный лейкоцитоз и высокая скорость оседания эритроцитов. На рентгенограмме видна однородная инфильтрация. Для пневмококковой пневмонии характерна гомогенная тень, имеющая чёткие границы, а при воспалении лёгких, вызванном микоплазмой, тень неоднородная, без чётких границ.

Лечение внебольничной пневмонии у большинства детей может быть организовано дома. Показаниями для госпитализации являются:

* возраст до 6 месяцев;
* тяжёлое течение внебольничной пневмонии;
* наличие тяжёлых фоновых заболеваний;
* отсутствие условий для лечения на дому;
* отсутствие положительной динамики в течение 48 часов антибактериальной терапии.

Выбор антибактериальной терапии проводится индивидуально. После установки диагноза врачи назначают наиболее эффективные и безопасные антибиотики в возрастных дозах. Детям интраназально или лицевой маской подают кислород, проводят инфузионную терапию, назначают препараты, снижающие температуру тела, муколитики, бронхолитики, антигистаминные средства, пробиотики. Эффективными являются физиотерапевтические процедуры, лечебная физкультура.



