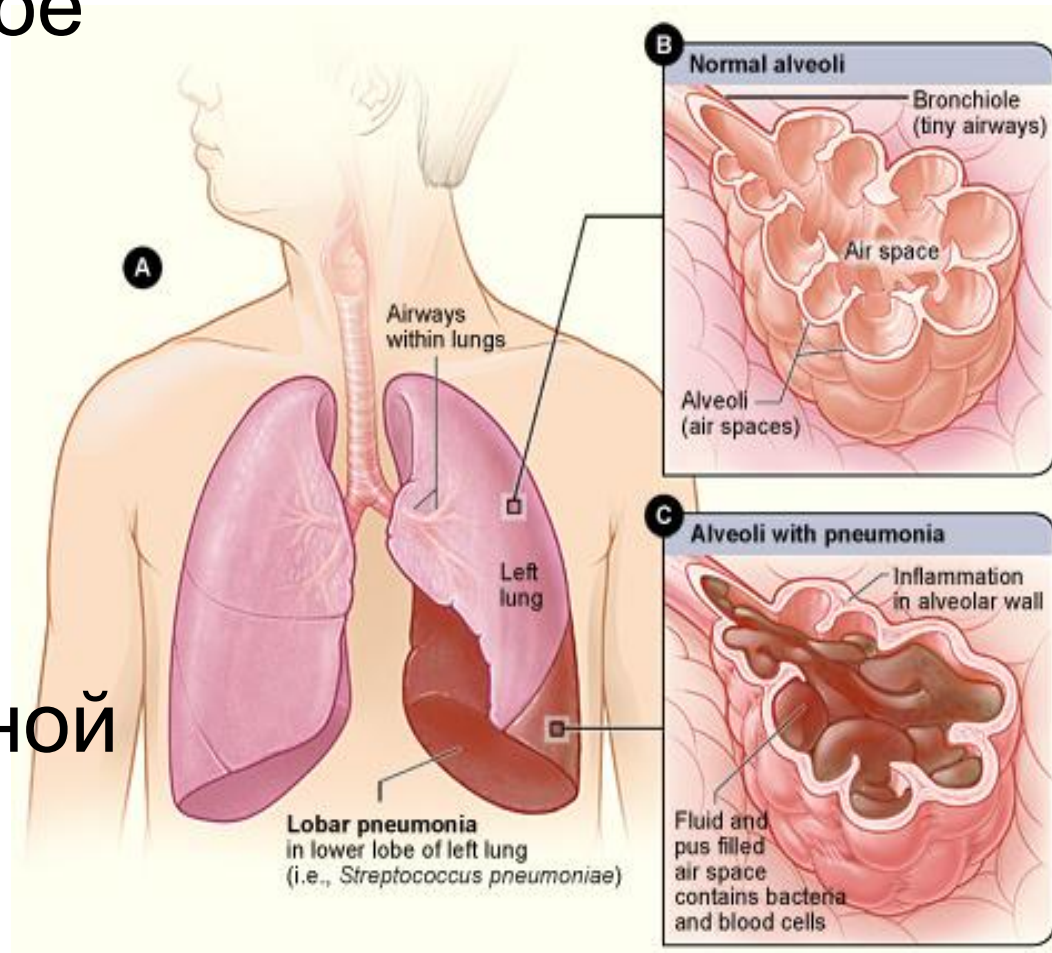


Синдром уплотнения легочной ткани Пневмония

Лекция для студентов 3-го курса
2017

Определение

- Пневмония – острое инфекционное заболевание с очаговым поражением респираторных отделов легких с внутриальвеолярной экссудацией



Возбудители пневмоний

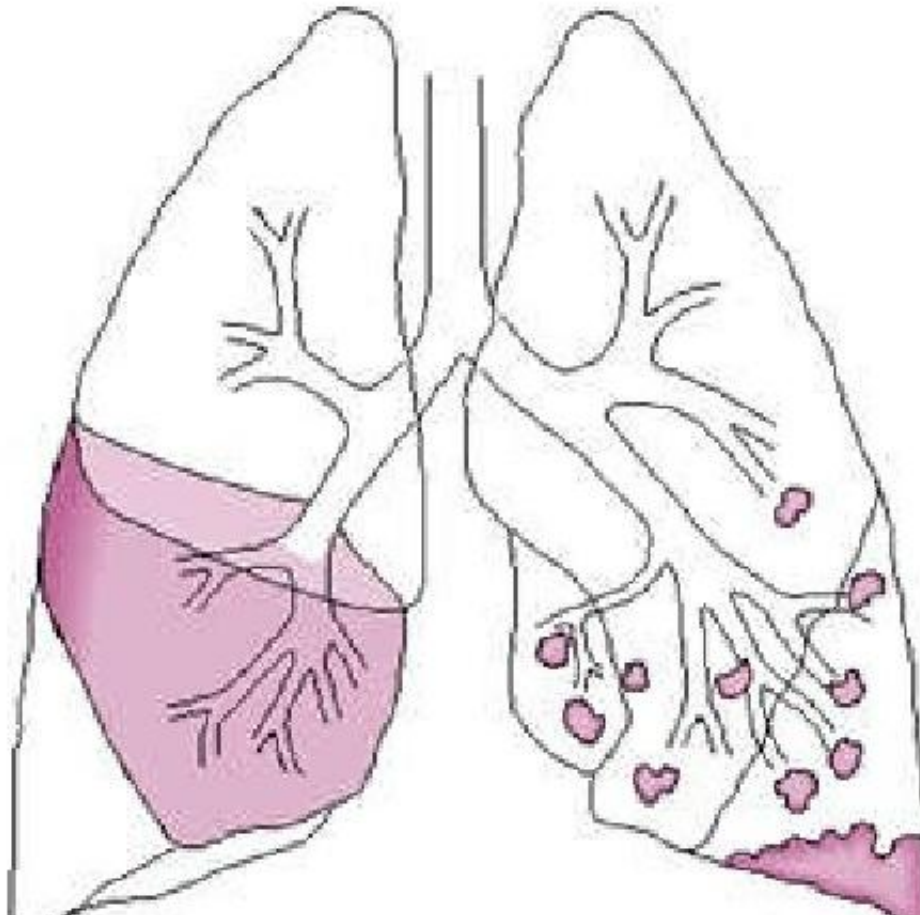
- **Бактерии (главные возбудители)**
- Вирусы (вирус гриппа H1N1)
- Простейшие (пневмоцистная пневмония при СПИДе)
- Грибы (при тяжелом иммунодефиците)

Классификация

1. **Внебольничная пневмония**
2. Госпитальная пневмония
3. Аспирационная пневмония
4. Пневмония у лиц с тяжелыми нарушениями иммунитета (СПИД)

Этиологическая классификация пока не может быть использована на практике, так как нет доступных способов быстро идентифицировать возбудителя

Очаговая (бронхопневмония) и долевая пневмония



Защита нижних ДП от инфекции

- кашлевой рефлекс
- мукоцилиарный клиренс
- антибактериальная активность альвеолярных макрофагов
- секреторные иммуноглобулины

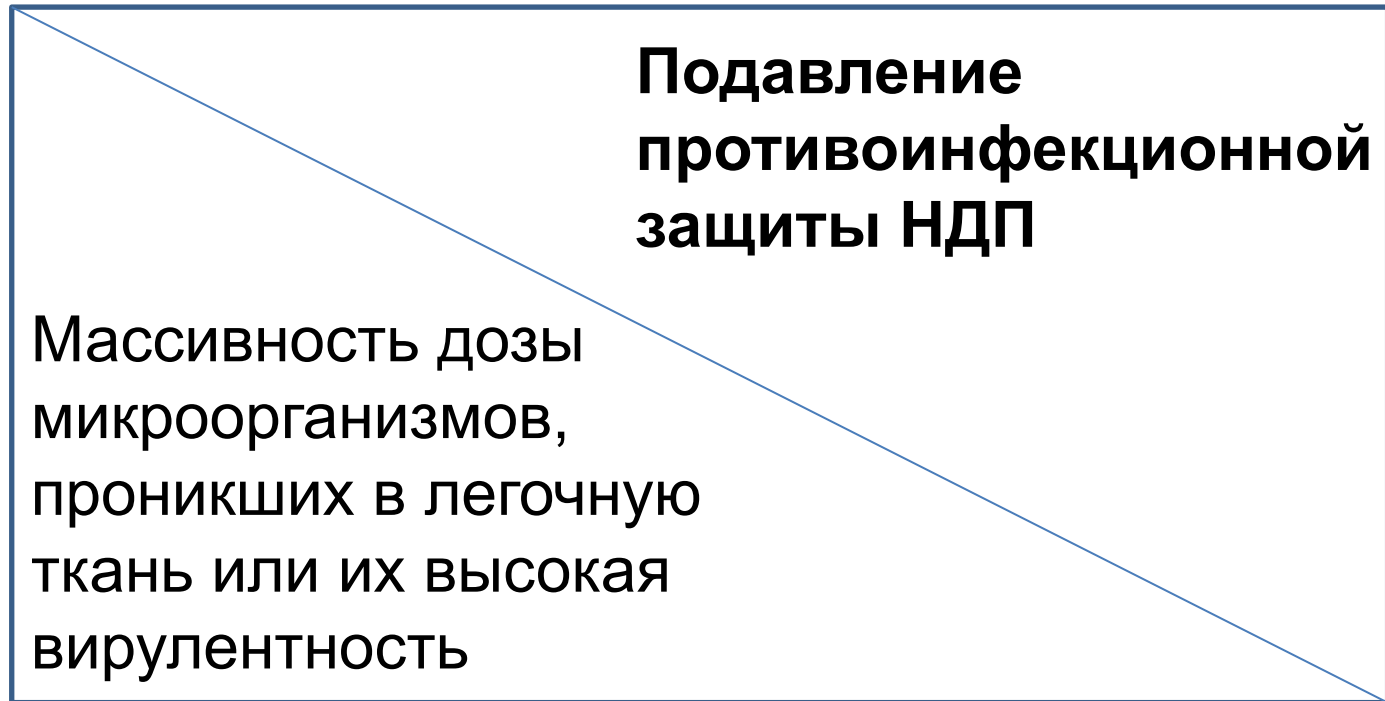
Эти механизмы обеспечивают элиминацию инфицированного секрета из нижних отделов дыхательных путей и **стерильность НДП**

Патогенез

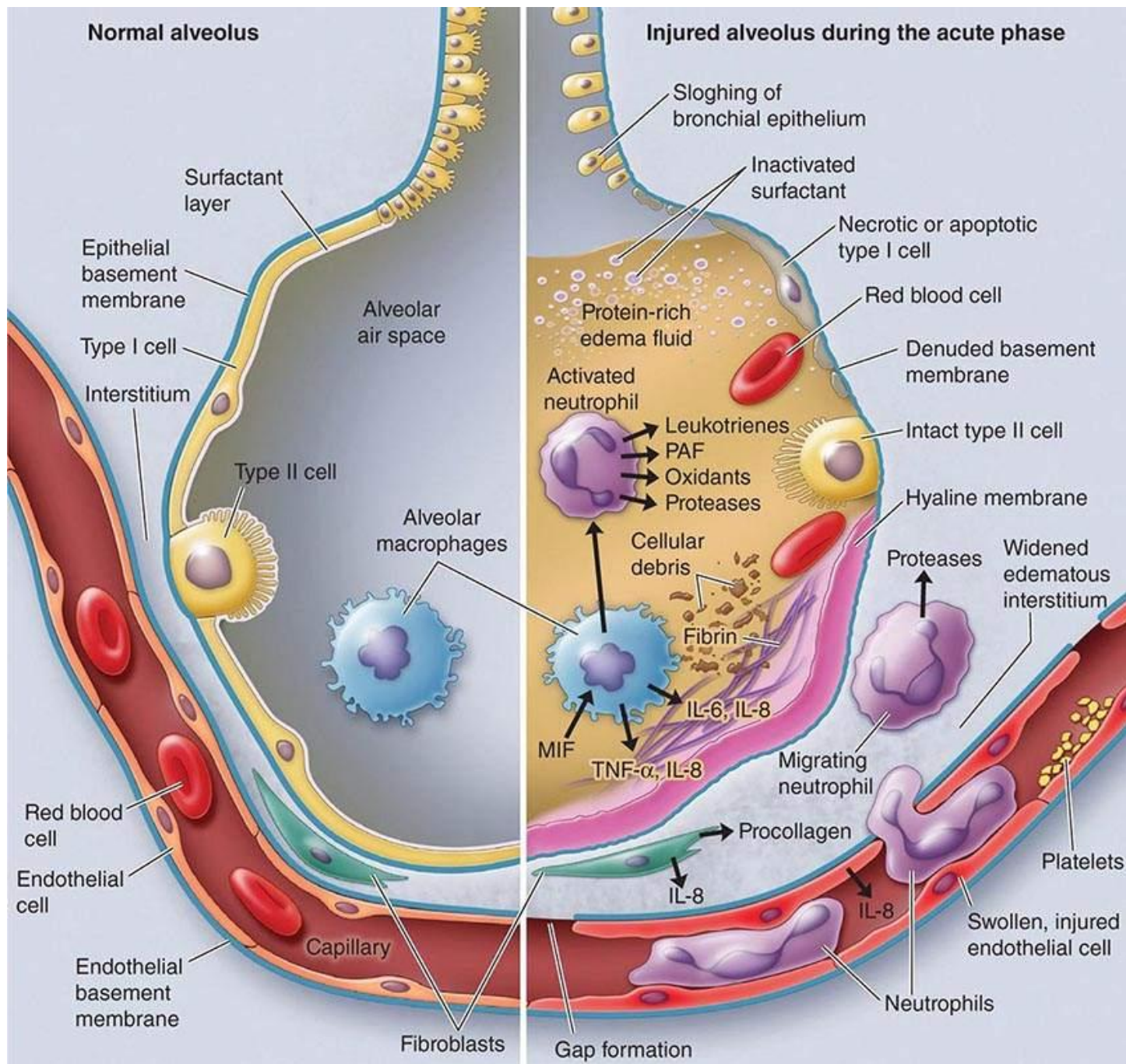
Пути инфицирования нижних ДП

- **Микроаспирация секрета ротоглотки**
(+ колонизация ротоглотки
потенциальными возбудителями ВП –
пневмококк, клебсиелла, золотистый
стафилококк)
- **Аэрозольный путь** (микоплазма,
хламидия, легионелла)
- **Гематогенный** – очень редко (при ИЭ
трикуспидального клапана –
септическая пневмония)

Патогенез ВП



Одна из причин подавления противоинфекционной защиты у здоровых людей – сильное переохлаждение

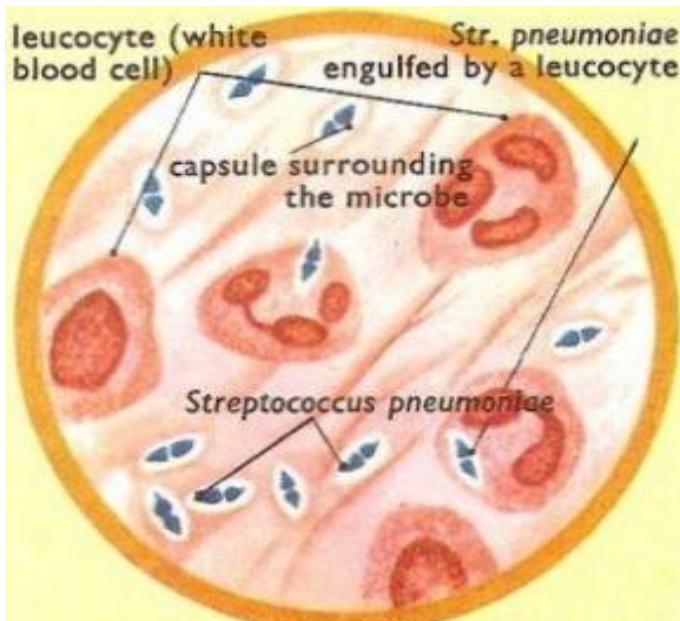
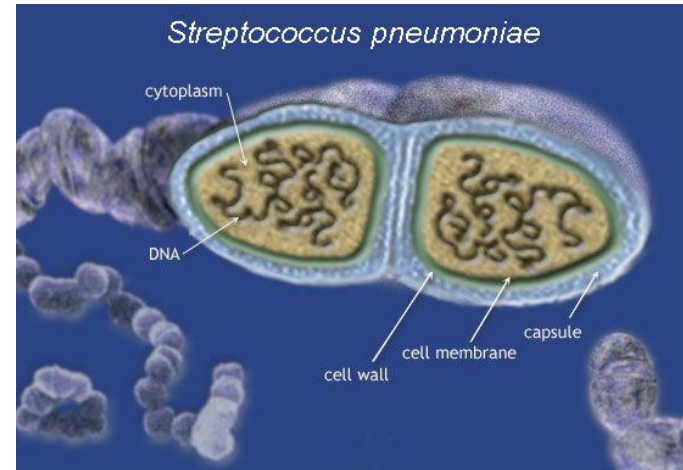


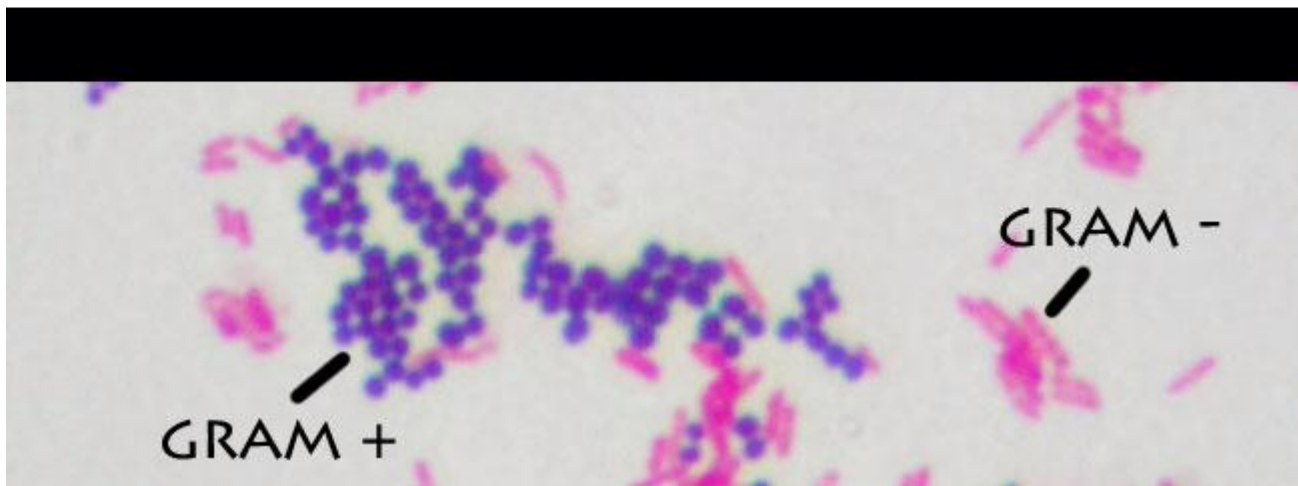
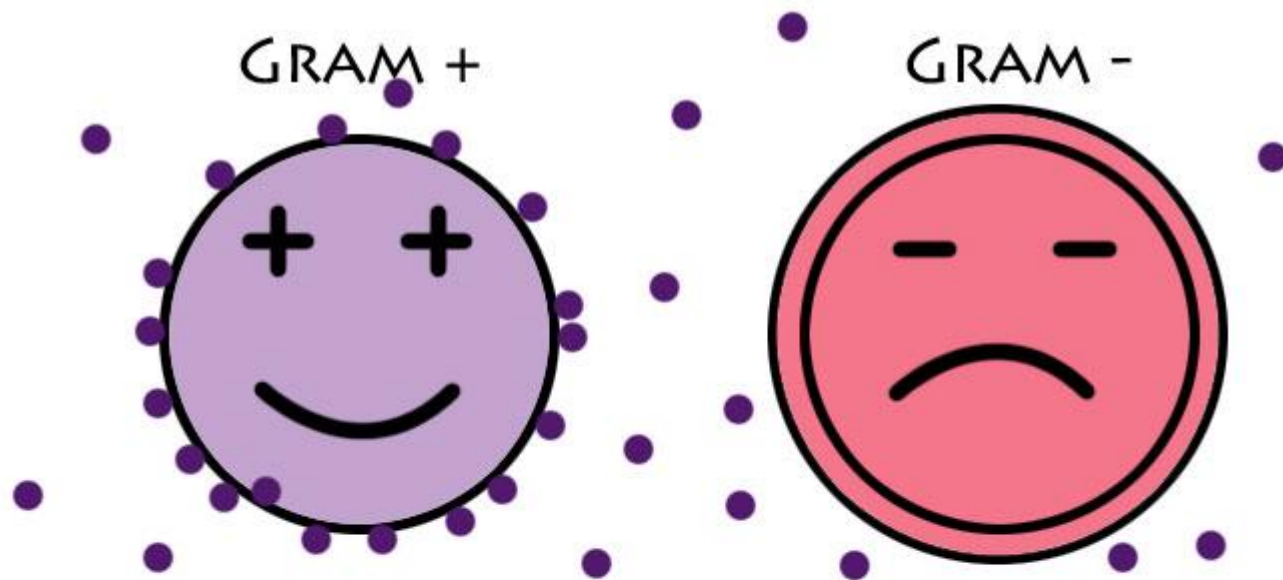
ЭТИОЛОГИЯ

- *S. pneumoniae* (50% случаев ВП)
 - *Chlamydophila pneumoniae*
 - *Mycoplasma pneumoniae*
 - *Legionella pneumophila*
 - *Haemophilus influenzae*
 - *Staphylococcus aureus*
 - *Klebsiella pneumoniae*
- 8-30% ВП
- Редкие
-
- ```
graph LR; A[S. pneumoniae (50% случаев ВП)] --- B[Chlamydophila pneumoniae]; A --- C[Mycoplasma pneumoniae]; A --- D[Legionella pneumophila]; A --- E[Haemophilus influenzae]; A --- F[Staphylococcus aureus]; A --- G[Klebsiella pneumoniae]; B --- H[8-30% ВП]; C --- H; D --- H; E --- H; F --- I[Редкие]; G --- I;
```

# Пневмококк (*S. pneumoniae*)

- Грам-положительный диплококк
- Основной возбудитель ВП
- Крупозная пневмония





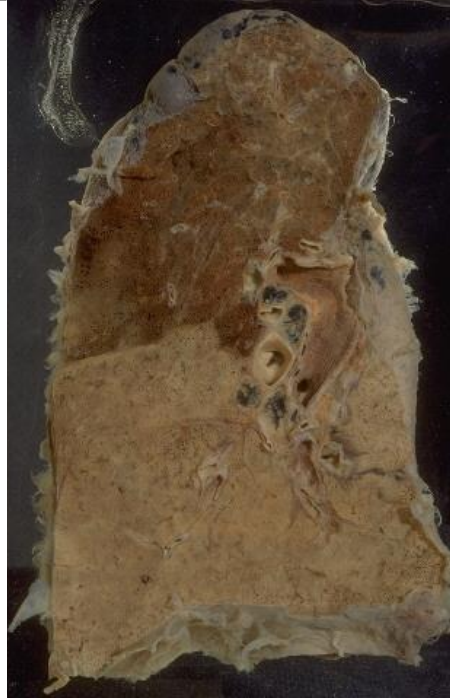
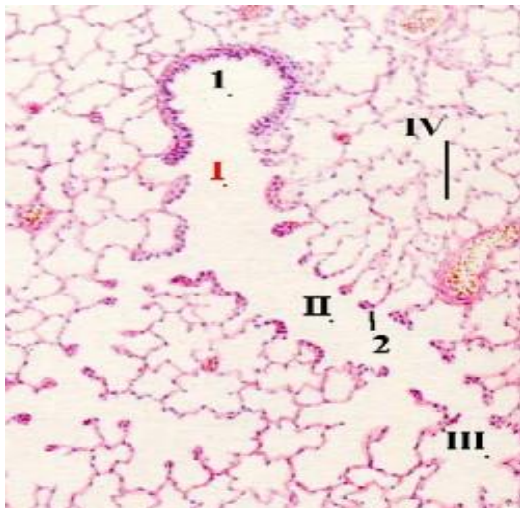
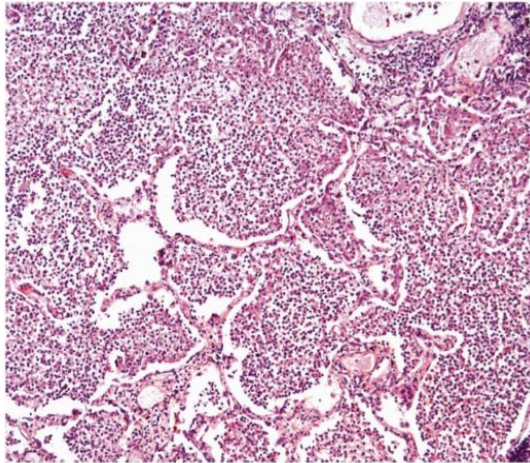
# Носительство пневмококка в ротоглотке

- Дети дошкольного возраста – 50%
  - Школьники – 25-35%
  - Взрослые, проживающие с детьми – 20%
  - Взрослые, проживающие без детей – 6%
- 
- Колонизация пневмококком ротоглотки значительно возрастает у призывников...

# Патологическая анатомия

## Пневмококковая (крупозная)

### пневмония



# Легионеллезная пневмония (ЛП)

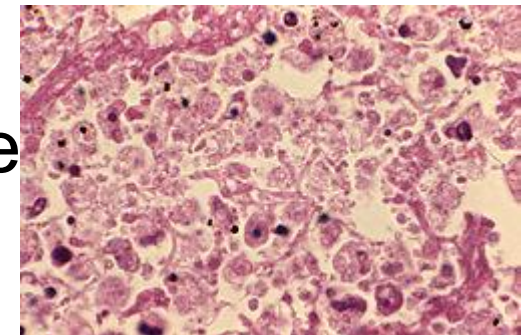
Первая вспышка ЛП была зарегистрирована в США в 1976 году (среди 4000 участников съезда Американского легиона): заболел 221 человек, 34 – скончались.



Легионелла была выделена в 1977 г



Особенность ЛП – это пневмонии тяжелого течения с долевым и более поражением легких



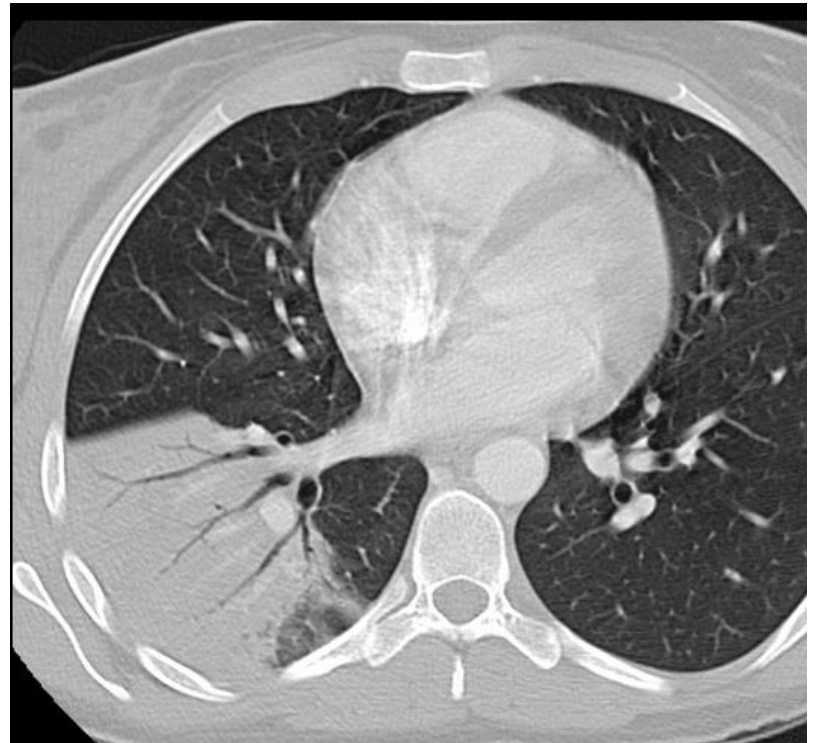
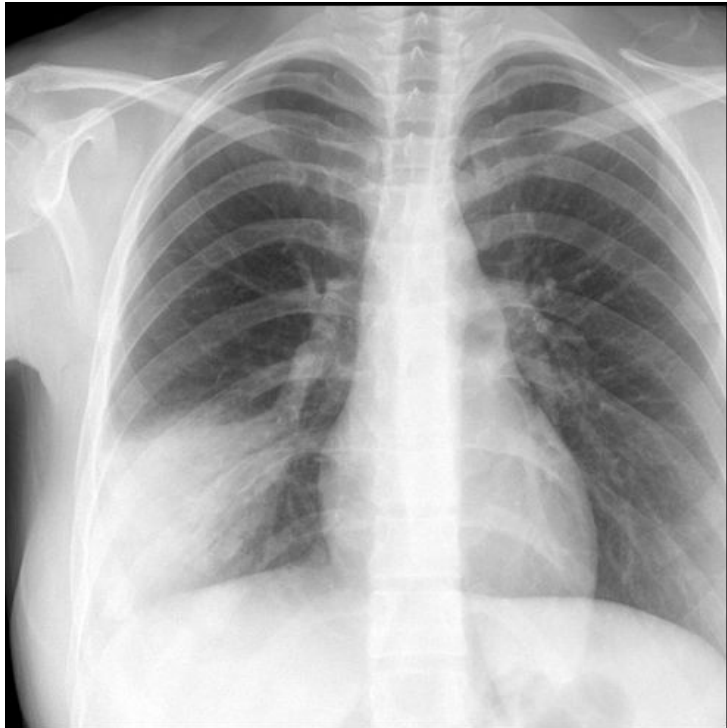
# Клинические симптомы

- **Повышение температуры**
- **Кашель с мокротой** (вначале может быть сухой)
- **Боль в грудной клетке** плеврального характера (менее 50% пациентов)
- **Одышка** при нагрузке или в покое (50% пациентов)
- **Общие симптомы:** слабость, утомляемость, потливость, снижение аппетита (у большинства пациентов)

# Синдром уплотнения легочной ткани

- Усиление голосового дрожания
- Притупление перкуторного тона
- Бронхиальное дыхание (пневмонический инфильтрат - маловодушный участок легкого - хорошо проводит высокие частоты бронхиального дыхания на поверхность ГК)
- Усиление бронхофонии
- Крепитация
- Звучные влажные МП хрипы (локально)

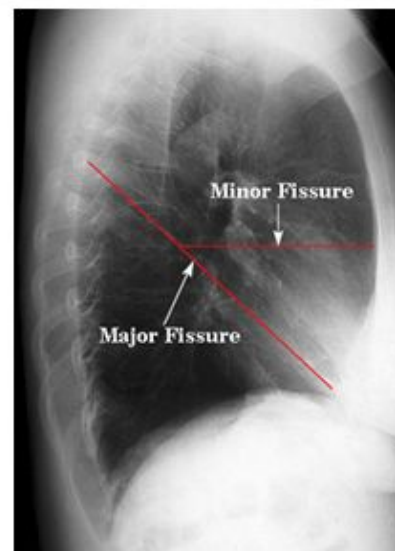
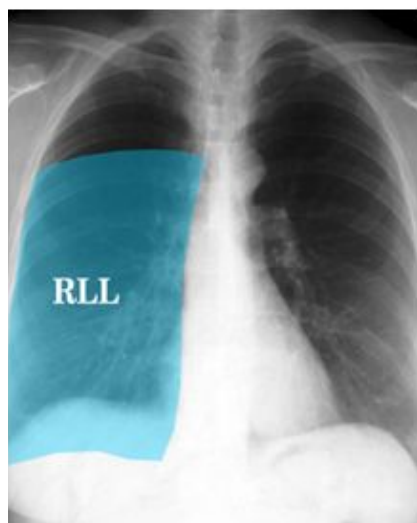
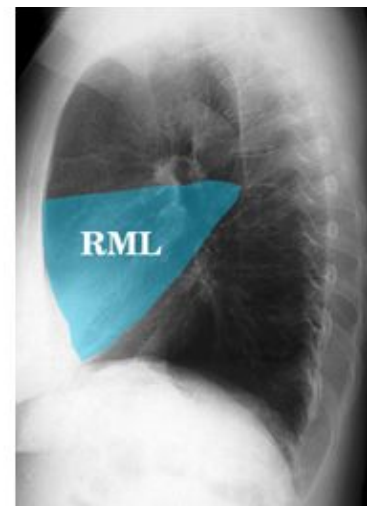
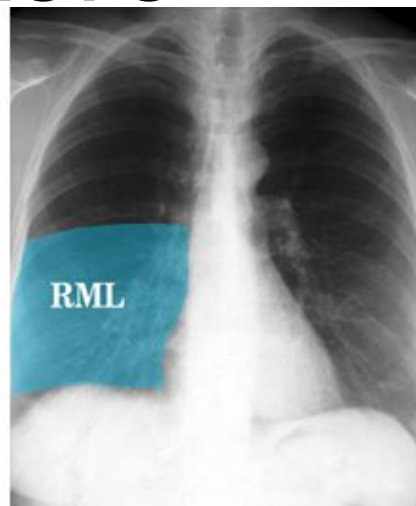
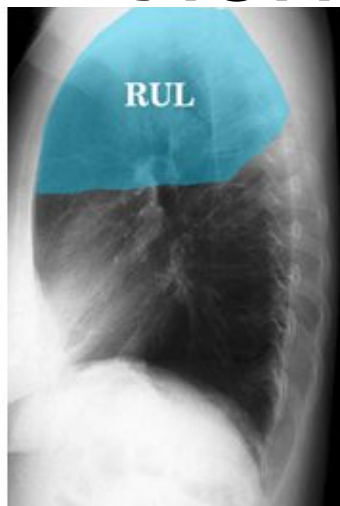
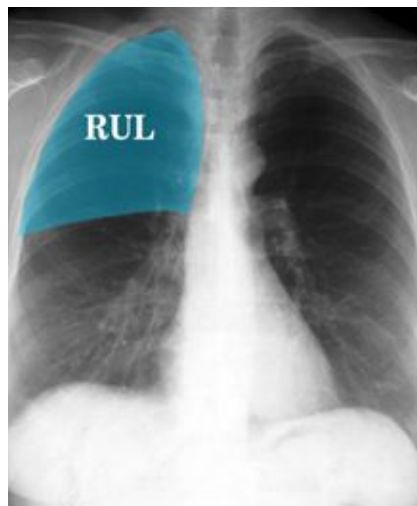
*У части пациентов локальные признаки УЛТ отсутствуют*



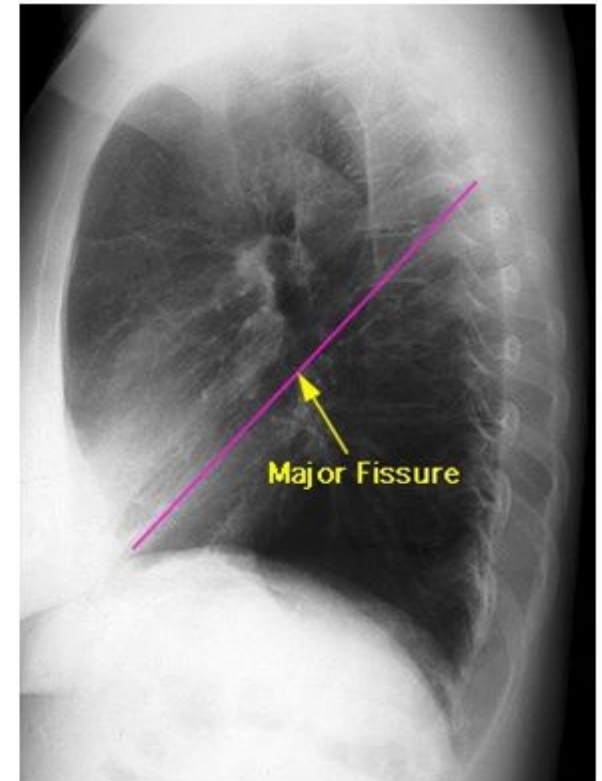
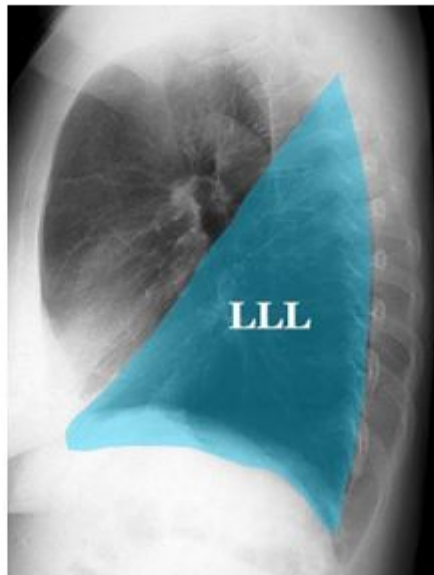
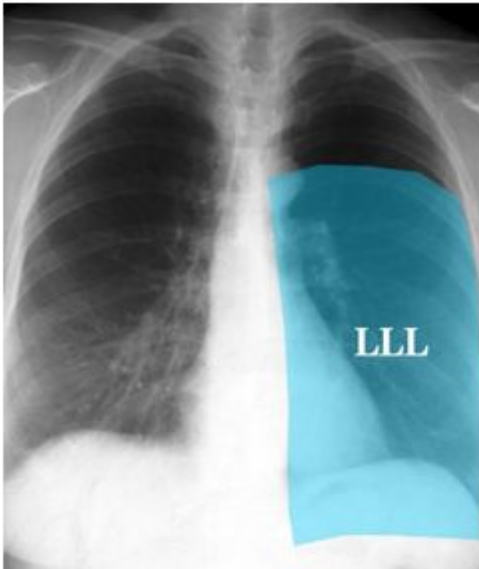
# Рентгенологическая диагностика пневмонии

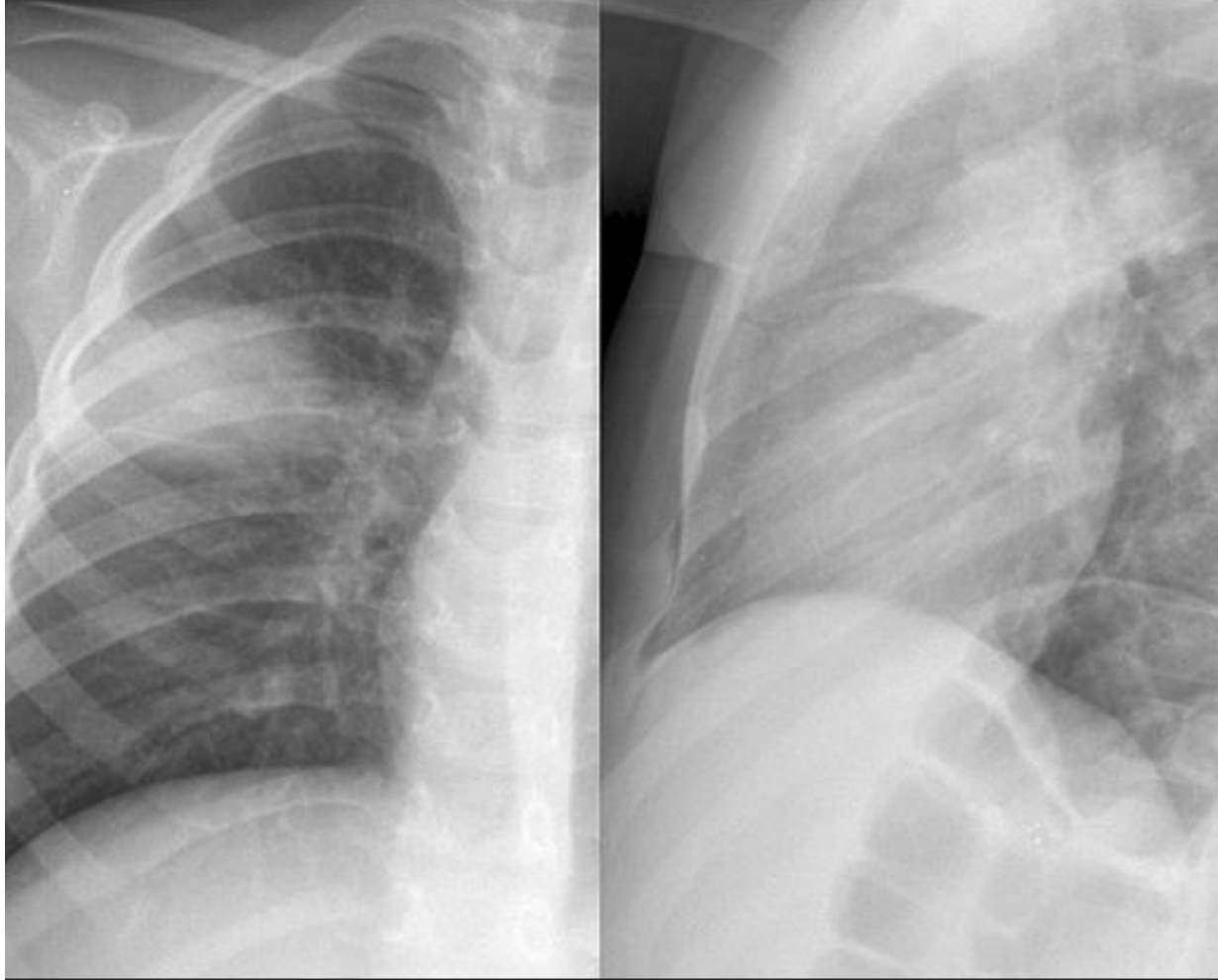
- Рентген ОКГ является обязательным методом подтверждения диагноза пневмонии
- Рентген ОКГ **в двух проекциях** должен быть проведен быстро при клиническом подозрении на пневмонию
- Рентгенологический признак пневмонии – появление очаговой инфильтрации в легких

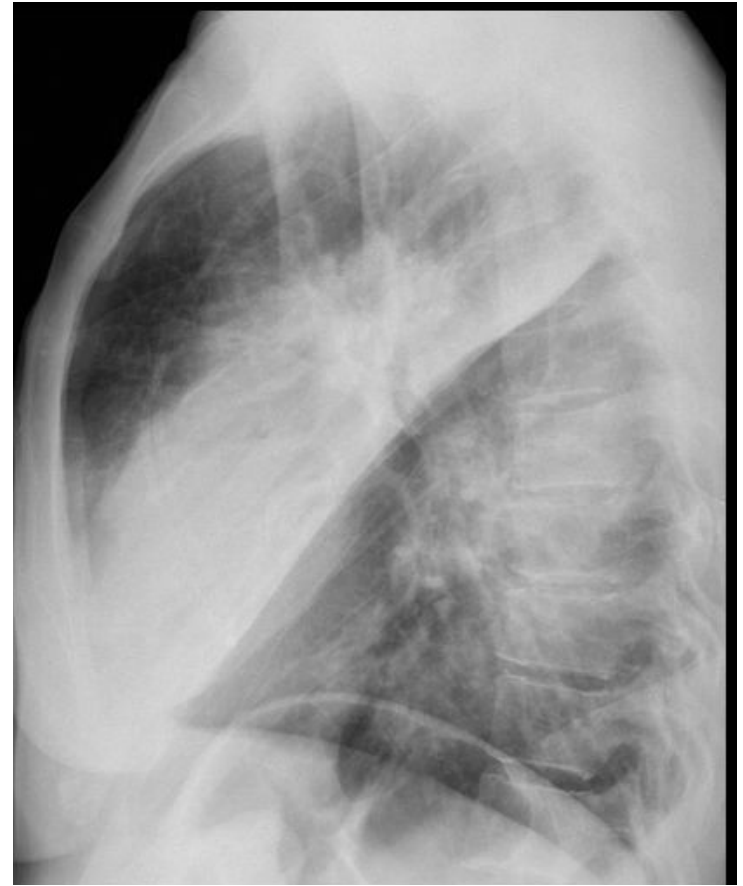
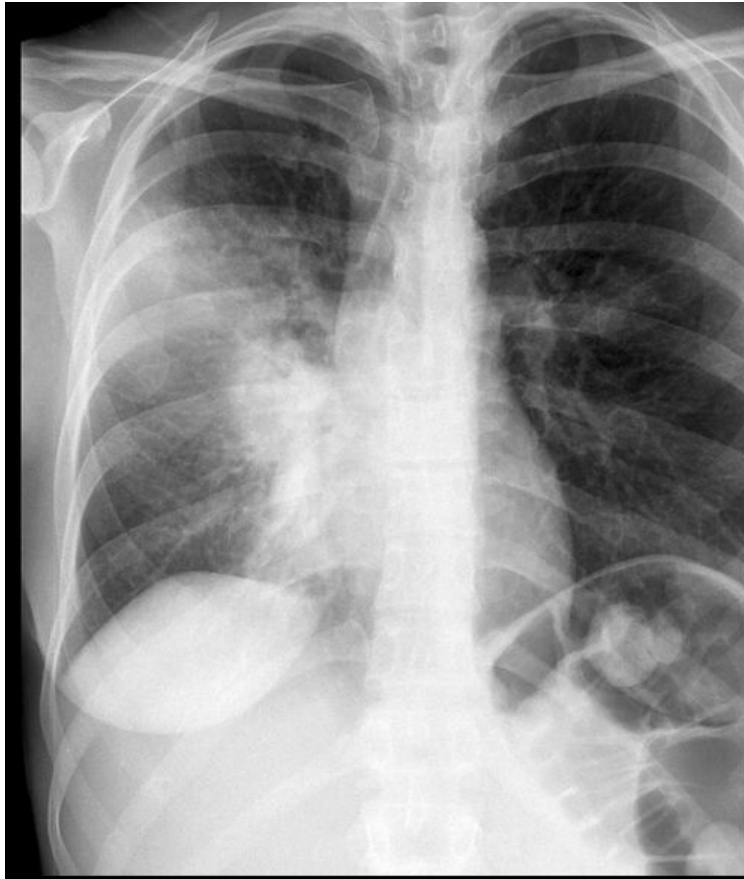
# Проекция долей правого легкого



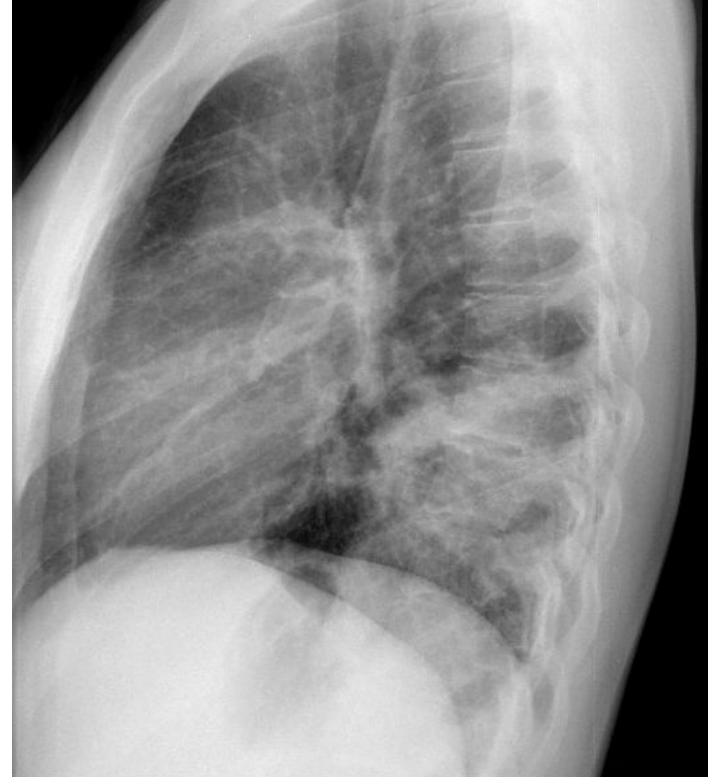
# Проекция долей левого

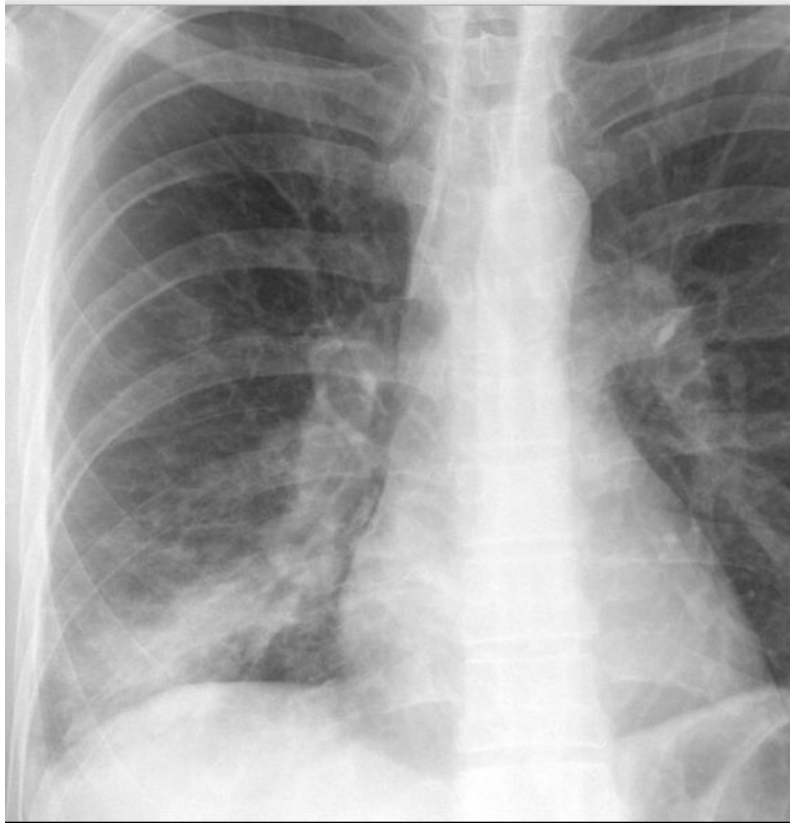


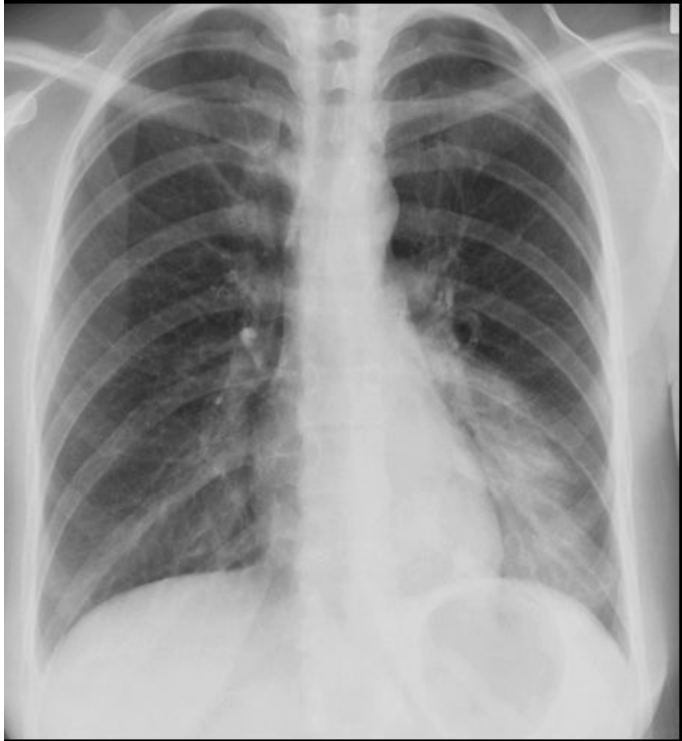










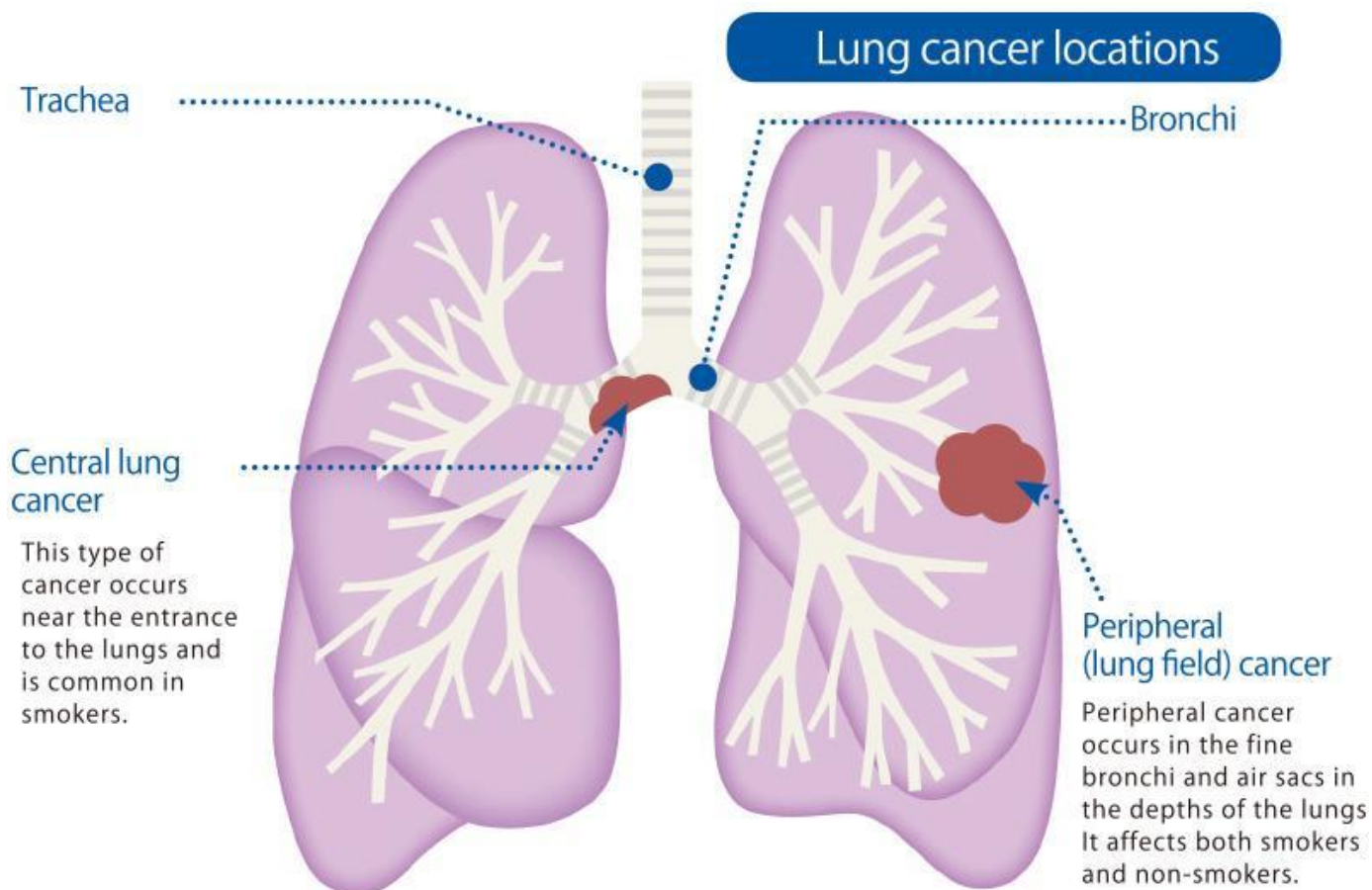


# Лабораторная диагностика

- ОАК – лейкоцитоз  $>10$
- БХ – креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза
- **СРБ (используется для диагностики ВП на фоне ОРЗ)**
- Пульсоксиметрия и газы крови (ОДН I типа – гипоксемия и гипокапния, дыхательный алкалоз)
- Общий анализ мокроты
- Анализ мокроты с окраской по Граму
- 3-кратно анализ мокроты на БК (окраска по Ц-Н) – исключение туберкулеза с бактериовыделением
- Посев мокроты с определением чувствительности к АБ (для госпитализированных)

**Никакие диагностические  
исследования не должны  
быть причиной задержки  
с началом  
антибактериальной  
терапии!**

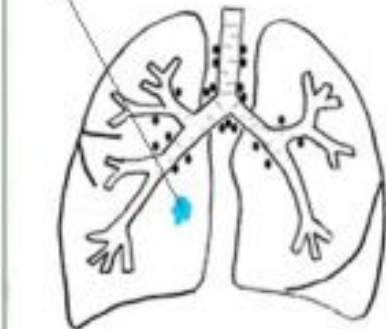
# Рак легких



# Рак легких

## I СТАДИЯ

ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ



## 2 СТАДИЯ

ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ  
ПОРАЖЕННЫЕ  
ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ



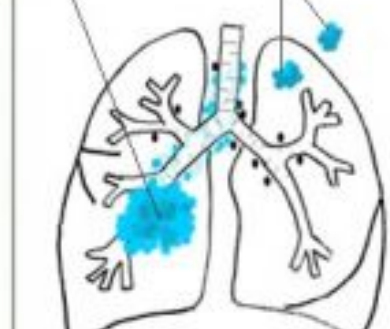
## 3 СТАДИЯ

ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ  
ПОРАЖЕННЫЕ  
ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

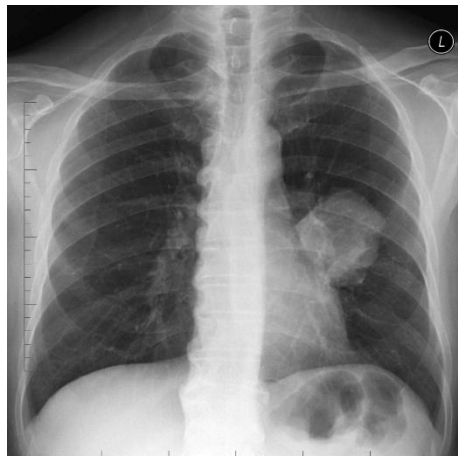


## 4 СТАДИЯ

ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ  
УДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ



# Периферический рак легкого



# Центральный рак легкого

