**Что представляет собой внебольничная пневмония?**

Болезни верхних и нижних дыхательных путей занимают ведущее место в общей структуре заболеваемости населения. Внебольничная пневмония является одним из таких заболеваний. Все пневмонии можно разделить на 2 вида: больничные и внебольничные. В первом случае развитие заболевания происходит в лечебном учреждении. Во втором — люди заражаются в коллективе вне ЛПУ.



Воспаление легких имеет повсеместное распространение. От данного недуга страдают лица любого пола и возраста, в том числе дети. Какова этиология, клиника и лечение данного заболевания?

**Характеристика внебольничной пневмонии**

**Внебольничная пневмония у детей и взрослых — это заболевание, возникающее в первые двое суток с момента госпитализации человека в больницу или вне стен лечебного учреждения, характеризующееся воспалением одного или обоих легких.** Группой риска развития этой патологии являются дети дошкольного возраста (до 5 лет) и пожилые лица после 65 лет. Распространенность пневмонии очень высока. Точный уровень заболеваемости определить не удается, так как многие случаи не регистрируются в связи с низкой обращаемостью в больницу. Ежегодно в нашей стране от внебольничной пневмонии страдают около полутора миллионов человек.

Высокая заболеваемость внебольничной пневмонией у детей обусловлена анатомическими особенностями дыхательных путей и слабым иммунитетом. Трахея и бронхи у малышей более узкие, что способствует задержке мокроты. Это является благоприятным фактором для роста и размножения микроорганизмов.

Немаловажное значение имеет склонность к застою крови. Это наблюдается вследствие того, что дети больше времени проводят в лежачем положении. Дыхательные мышцы также слабо развиты. Различают острые и [хронические пневмонии](http://olegkih.ru/pnevmoniya/xronicheskaya-pnevmoniya.html). Острыми называются такие пневмонии, которые поддаются лечению за четырехнедельный срок. В противном случае они переходят в хронические.

**Этиологические факторы**

Причины появления симптомов воспаления легких связаны с активизацией микрофлоры дыхательных путей. Чаще всего внебольничная пневмония вызывается пневмококками (30-40% всех случаев), реже — микоплазмами, гемофильной палочкой, легионеллами, хламидиями. Нередко имеет место вирусная пневмония. Всех возбудителей можно условно разделить на 2 группы:

* типичные;
* атипичные.

К типичным микроорганизмам относятся стрептококки, стафилококки, клебсиелла, гемофильная палочка. Атипичные возбудители выделяются в процессе лабораторного исследования значительно реже. В эту группу входят легионеллы, хламидии, микоплазмы. Внебольничная пневмония в детском возрасте имеет свои особенности. Это касается этиологии. У детей чаще всего воспаление легких вызывают микоплазмы, стафилококки, аденовирусы. Наиболее опасной и тяжело протекающей является внебольничная пневмония смешанного генеза.

Большой интерес представляют пути проникновения в легкие патогенных микроорганизмов. Возбудитель попадает в легочную ткань следующими способами:

* при проглатывании содержимого ротоглотки;
* воздушно-капельным (от больного человека);
* при вдыхании загрязненного микроорганизмами аэрозоля;
* через кровь из других очагов воспаления;
* через грудную клетку при открытой травме груди.

**Провоцирующие факторы**

Немаловажное значение имеет то, что внебольничная пневмония развивается при участии различных предрасполагающих условий. Они включают в себя:

* курение;
* наличие очагов хронической инфекции дыхательных путей;
* хроническую обструктивную болезнь легких;
* сахарный диабет;
* наличие тяжелой эпидемиологической обстановки во время эпидемии гриппа;
* вредные условия труда (охлаждающий микроклимат, работа на открытом воздухе);
* применение внутривенных наркотических средств;
* снижение иммунитета на фоне алкоголизма или ВИЧ-инфекции;
* пребывание в местах лишения свободы, престарелых домах, приютах;
* отсутствие санации полости рта;
* переохлаждение.

Фактором риска [воспаления легких у детей](http://olegkih.ru/pnevmoniya/pnevmoniya-simptomy-u-detej.html) является гиподинамия, отсутствие физической активности, перегревание организма, нерациональное питание, несоблюдение противоэпидемического режима в детских и дошкольных организациях, нерациональное питание. Что же касается взрослых, то причины пневмонии, развившейся вне больницы, могут быть связаны с патологией почек (пиелонефритом), сердца (эндокардитом). Не нужно исключать и роль стрессовых состояний в развитии заболевания.

**Клинические проявления**

Симптомы внебольничной пневмонии разнообразны. Выделяют 3 основных синдрома: интоксикационный, синдром поражения легочной ткани (дыхательная недостаточность) и астено-вегетативный.

Интоксикация организма вызвана попаданием эндотоксинов и экзотоксинов в кровь. Начало воспаления легких может быть острым или постепенным. На ранних стадиях больные могут предъявлять жалобы на повышение температуры тела до 39-39,5 градусов, озноб, головную боль. Все это относится к интоксикационному синдрому. Астено-вегетативный синдром проявляется в виде слабости, нарушения аппетита, ухудшения сна.

Наибольшую диагностическую ценность представляют признаки поражения легких. Частым симптомом внебольничной пневмонии является кашель. В начале заболевания он может быть сухим, но затем выделяется обильная мокрота. Характер мокроты различен. При [крупозной пневмонии](http://olegkih.ru/pnevmoniya/krupoznaya-pnevmoniya.html) мокрота может иметь ржавый оттенок. Мокрота бывает вязкой и жидкой.

Нередко длительному кашлю сопутствуют боли в грудной клетке. При этом болевой синдром может усиливаться при вдыхании воздуха. Типичный симптом при развитии воспаления легких — одышка. Она развивается вследствие дыхательной недостаточности. При тяжелом течении болезни появляется цианоз (посинение) различных участков тела. Чаще всего наблюдается цианоз в области носогубного треугольника.

Признаки дыхательной недостаточности в большинстве случаев развиваются тогда, когда воспаление затрагивает сразу несколько сегментов или долей легкого. Одышка при пневмонии инспираторная. Это означает, что человеку трудно сделать вдох. У детей частым признаком является тахипное (частое дыхание). При этом частота дыхательных движений может достигать более 40 раз в минуту.

Выраженность симптомов и тяжесть состояния больного напрямую зависят от размеров очага воспаления. При пневмонии может поражаться один сегмент легкого или целая доля. В ряде случаев диагностируется тотальная пневмония. К дополнительным проявлениям заболевания относится тошнота, тахикардия, нарушение стула (диарея), снижение давления крови.

**Диагностические мероприятия**

Чтобы назначить лечение, врач должен определить диагноз. Диагностика в данной ситуации включает тщательный сбор анамнеза заболевания и жалоб, внешний осмотр, перкуссию, аускультацию легких. Наибольшую ценность представляет лабораторная и инструментальная диагностика. В ходе осмотра терапевт или педиатр осматривают грудную клетку пациента, участие обеих половин в дыхании. При одностороннем воспалении пораженная сторона будет несколько отставать в акте дыхания. Простукивание легких позволяет предварительно оценить локализацию очага. В норме у человека выслушивается ясный легочный звук. При пневмонии он притупленный и более короткий. При аускультации определяются хрипы.

Лабораторное исследование крови и мочи позволяет выявить общие признаки воспалительного процесса. При этом наблюдается повышение СОЭ, лейкоцитоз. Немаловажное значение имеет идентификация возбудителя инфекции. Для этого проводится бактериологическое или вирусологическое исследование мокроты. Хорошо зарекомендовала себя ПЦР-диагностика.

При выделении бактерий определяется их чувствительность к антибиотикам. Все это позволяет подобрать оптимальное медикаментозное лечение. Наиболее значимым методом диагностики является рентгенологическое исследование органов грудной полости. Очаг воспаления будет выглядеть в виде просветления на темном фоне. Дополнительно может проводиться бронхоскопия. Очень редко пневмония никак себя не проявляет и выявляется в ходе профилактических осмотров (флюорографии).

**Лечение пневмонии**

Больничная и внебольничная формы пневмонии лечатся комплексно.

Лечение предполагает использование антибактериальных или противовирусных препаратов, отхаркивающих и муколитических средств, противовоспалительных медикаментов, физиотерапии.

При температуре более 38,5 градусов показаны жаропонижающие средства. Больной должен соблюдать покой. Для укрепления организма целесообразно нормализовать питание, принимать витамины, увеличить объем потребляемой жидкости.