

**Майорова Татьяна Евгеньевна**, Студент 2 курса, лечебный факультет  
частное учреждение образовательная организация высшего образования  
Медицинский университет «Реавиз», г. Москва;  
Mayorova Tatiana Evgenievna, 2nd year student, medical faculty private  
institution educational organization of higher education  
Medical University "Reaviz", Moscow;

**Колганова Татьяна Николаевна**, Студент 2 курса, лечебный факультет  
частное учреждение образовательная организация высшего образования  
Медицинский университет «Реавиз», г. Москва;  
Kolganova Tatiana Nikolaevna, 2nd year student, medical Faculty private  
institution educational organization of higher education  
Medical University "Reaviz", Moscow;

**Томилина Анастасия Валерьевна**, Студент 2 курса, лечебный факультет  
частное учреждение образовательная организация высшего образования  
Медицинский университет «Реавиз», г. Москва;  
Tomilina Anastasia Valeryevna, 2nd year student, medical faculty private  
institution educational organization of higher education  
Medical University "Reaviz", Moscow;

**Болдырева Ирина Валерьевна**, Студент 2 курса, лечебный факультет  
частное учреждение образовательная организация высшего образования  
Медицинский университет «Реавиз», г. Москва;  
Boldyreva Irina Valeryevna, 2nd year student, medical faculty private  
institution educational organization of higher education  
Medical University "Reaviz", Moscow;

**Андреева Мария Дмитриевна**, Студент 2 курса, лечебный факультет  
частное учреждение образовательная организация высшего образования  
Медицинский университет «Реавиз», г. Москва;  
Andreeva Maria Dmitrievna, 2nd year student, Medical Faculty private  
institution educational organization of higher education  
Medical University "Reaviz", Moscow;



# ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ

## COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

**Аннотация:** Данная работа направлена на лечение пациентов с внебольничной пневмонией в условиях стационара, предупреждение развития осложнений, а также перехода заболевания в хроническую форму

**Abstract:** This work is aimed at treating patients with community-acquired pneumonia in a hospital setting, preventing the development of complications, as well as the transition of the disease to a chronic form.

**Ключевые слова:** морфология, пневмония, диагностика, лечение, дыхательный тракт, клиника, лихорадка, микопlasма, грибковая инфекция, микроорганизмы.

**Keywords:** morphology, pneumonia, diagnosis, treatment, respiratory tract, clinic, fever, mycoplasma, fungal infection, microorganisms.

**Введение:** Внебольничные пневмонии входят в группу ведущих причин заболеваемости, госпитализации и смертности населения Российской Федерации. Заболеваемость внебольничной пневмонией за последние 5 лет в РФ составляет 344,9 на 100 тыс. населения. Средняя продолжительность одного случая равна 25,6 койко- дней, а трудопотери достигают ежегодно около 25,5 тысяч дней на 100 тыс. населения [4].

Первые упоминания о воспалении в респираторных отделах дыхательного тракта приводились Цельсом, в дальнейшем, за счет накопления клинического опыта с подробным описанием Виллисом 1684 году приблизило врачей к пониманию пневмонии как самостоятельного заболевания. Выделение Рокитанским (1842г.) двух морфологических вариантов пневмонии: долевой и бронхопневмонии, затем открытие Рентгеном (1895) возможности лучевой диагностики создало основы классификации и диагностики пневмонии, которыми пользуются и современные клиницисты. Проблема диагностики и лечения пневмонии являются одной из самых актуальных в современной терапевтической практике [2].



Внебольничная пневмония – это острое заболевание, возникшее во внебольничных условиях (вне стационара) или диагностированное в первые 48 часов от момента госпитализации. [5]

Клиника пневмонии характеризуется лихорадкой, слабостью, потливостью, болью в грудной клетке, одышкой, кашлем с мокротой (слизистой, гнойной, «ржавой»). Пневмония диагностируется на основании аускультативной картины, данных рентгенографии легких. В остром периоде лечение включает антибиотикотерапию, дезинтоксикационную терапию, иммуностимуляцию; прием муколитиков, отхаркивающих, антигистаминных средств; после прекращения лихорадки – физиотерапию, ЛФК [4].

Среди этиофакторов, вызывающих пневмонию, на первом месте стоит бактериальная инфекция. Чаще всего возбудителями пневмонии являются:

- грамположительные микроорганизмы: пневмококки (от 40 до 60%), стафилококки (от 2 до 5%), стрептококки (2,5%);
- грамотрицательные микроорганизмы: палочка Фридендера (от 3 до 8%), гемофильная палочка (7%), энтеробактерии (6%), протей, кишечная палочка, легионелла и др. (от 1,5 до 4,5%);
- микоплазмы (6%);
- вирусные инфекции (вирусы герпеса, гриппа и парагриппа, аденовирусы);
- грибковые инфекции.

Также пневмония может развиваться вследствие воздействия неинфекционных факторов: травм грудной клетки, ионизирующего излучения, токсических веществ, аллергических агентов [2].

Пневмония является инфекционным заболеванием, связанным с проникновением микроорганизмов в респираторную систему. Заболеваемость пневмонией в России является значительной проблемой здравоохранения, и пневмококк играет ведущую роль в развитии этих заболеваний. В последние 2 года уровень смертности от пневмонии неуклонно повышается [1].



Система дыхания вообще и легкие в частности - весьма уязвимы для инфекционных болезней. При всем разнообразии способов заражения, воздушно-капельный путь передачи встречается наиболее часто.

Чем старше человек, тем больше вероятность осложнений при воспалении легких. Согласно статистическим данным ВОЗ, смерть ребенка от пневмонии – это, к сожалению, частое явление в современном мире. Ежегодно воспаление легких убивает около миллиона малышей до пяти лет. Летальный исход случается вследствие не самого воспаления легких, а из-за возникающих на фоне заболевания осложнений [7].

Риск летального исхода увеличивается при наличии следующих факторов риска:

- заболевания сердца и сосудов: инфаркт миокарда, гипертензия, атеросклероз сосудов, ишемическая болезнь сердца, врожденные и приобретенные пороки сердца;
- патологии дыхательной системы: туберкулез, эмфизема легких, хронический бронхит;
- наличие вредных привычек: курение табака, алкоголизм, наркотическая зависимость;
- сахарный диабет, хронические заболевания мочеполовой системы (почечная недостаточность);
- возрастной фактор: младенческий и детский возраст, пожилые люди старше шестидесяти пяти лет.

Вся эта информация говорит о том, что пневмония является одной из самых актуальных проблем современной медицины [6].

Был проведен теоретический анализ научно – методической литературы отечественных и зарубежных специалистов, а также работа с пациентами, перенесшими внебольничную пневмонию.

Таким образом, тщательный осмотр пациента, анализ лабораторной и инструментальной диагностики позволяет осуществить правильный подход врачей при работе с пациентами с внебольничной пневмонией запущенных форм.



Важно не только лечение, но и уход за пациентами при данной патологии.

Пациентов с пневмонией, как правило, госпитализируют в общетерапевтическое отделение или отделение пульмонологии. На период лихорадки и интоксикации назначается постельный режим, обильное теплое питье, высококалорийное, богатое витаминами питание.

Эффективность лечения пациентов с пневмонией определяется диагностикой и современной госпитализацией. Лечение зависит от особенностей клинического течения заболевания, а также от формы пневмонии. Немедикаментозное лечение является обязательным компонентом комплексного лечения пациентов с пневмонией. Используются растительные компоненты (плоды, ягоды, травы, растения), обладающие сильным противовоспалительным и бактерицидным действием и содержащие большое количество витаминов, аминокислот и минералов, помогающих поддержать функционирование иммунной системы и ускорить выздоровление. примочки.

Также пациентам с пневмонией назначаются оксигенотерапия, которая проводится путем ингаляций увлажненного кислорода.

Физические методы воздействия (только после нормализации температуры):

- электрофорез лекарственных препаратов;
- УВЧ на область очага в период активного воспаления;
- тепловые средства (грязи, парафин).

✓ Антибиотикотерапия. Основным в лечении пневмонии является антибактериальная терапия. Назначать антибиотики следует как можно ранее, не дожидаясь определения возбудителя.

✓ Симптоматическая терапия. При пневмониях показано проведение дезинтоксикационной терапии, иммуностимуляции, назначения жаропонижающих, отхаркивающих и муколитических, антигистаминных средств;

✓ Физиолечение. После прекращения лихорадки и интоксикации режим расширяют и назначают проведение физиотерапии (электрофорез с кальцием хлоридом, калием йодидом, гиалуронидазой, УВЧ, массаж, ингаляции) и ЛФК для стимуляции разрешения воспалительного очага [6].



Лечение пневмонии проводится до полного выздоровления пациента, которое определяется нормализацией состояния и самочувствия, физикальных, рентгенологических и лабораторных показателей. При частых повторных пневмониях одной и той же локализации решается вопрос о хирургическом вмешательстве. В большинстве случаев пневмония протекает благоприятно и заканчивается полным клиническим и лабораторным выздоровлением пациента. Командная работа специалистов позволит уменьшить число осложнений и ускорить процесс выздоровления.

Профилактика пневмоний заключается в санации очагов хронической инфекции, закаливании организма, избегании переохлаждения. Пневмониям наиболее подвержены лица детского и пожилого возраста, курящие, страдающие хроническими заболеваниями, с иммунодефицитом, постоянно контактирующие с птицами, грызунами. Экспертами ВОЗ оговаривается необходимость выполнения указанных рекомендаций.

**Заключение.** Таким образом, пневмония - серьезное испытание не только для пациента, но и для медицинского персонала, успешный выход из которого определяется своевременностью диагностики начала заболевания, адекватным лечением, правильным уходом.

Прогноз пневмонии, как правило, благоприятный. Исключение могут составить пациенты пожилого и старческого возраста, пациенты имеющие хронические заболевания бронхов и легких, сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания, люди ведущие асоциальный образ жизни, а также дети до пяти лет. У этих людей чаще всего возникают осложнения, которые зачастую и определяют исход заболевания.

#### *Список литературы:*

1. Гавалов С.М. Хронические неспецифические пневмонии: учебник/С.М. Гавалов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 256 с.
2. Дворецкий Л.И. Пневмонии / Л.И. Дворецкий // Регулярные выпуски «РМЖ». – 2017. - №11. – С. 25- 38.



3. Ермакова О.А. Особенности внебольничной пневмонии у взрослых / О.А. Ермакова// Молодой ученый. – 2019. - №5. – С. 14- 47.
4. Ерохин В.В. Казеозная пневмония: учебник / В.В. Ерохин [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 248с.
5. Жуков В.А. Атипичная пневмония: учебник / В.А. Жуков. - Москва: Баро-пресс, 2019. - 104с.
6. Коган М.Б. Диагностика и лечение пневмоний: учеб. пособие для вузов / М.Б. Коган - Москва: Медицинское информационное агентство, 2018. - 168с.
7. Коган М.Б. Острые пневмонии: учебник / М.Б. Коган. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 328с.

