




Муниципальное бюджетное учреждение культуры
Централизованная библиотечная система г.Таганрога
Центральная городская публичная библиотека имени А. П. Чехова
ОТДЕЛ «ЦЕНТР ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ И МЕДИЦИНЫ»

Что такое пневмония?



Таганрог, 2021



Пневмония или воспаление легких – это заболевание легких преимущественно инфекционного происхождения с поражением концевых участков легких – альвеол и нарушением газообмена на их уровне. Альвеолы заполняются жидкостью или гнойным материалом, вызывая кашель с мокротой, реже кровохарканье, жар, озноб и затрудненное дыхание. Пневмонию могут вызывать различные микроорганизмы, включая бактерии, вирусы и грибы.

Пневмония может варьировать от легкой до угрожающей жизни, наиболее опасное для младенцев и детей младшего возраста, людей старше 65 лет и людей с ослабленной иммунной системой.

Симптомы пневмонии

Признаки и симптомы пневмонии могут включать в себя:

Боль в груди, когда вы дышите или кашляете

Кашель с мокротой

Сбивчивое дыхание (одышка) при меньшей нагрузке, разговоре, в покое

Усталость

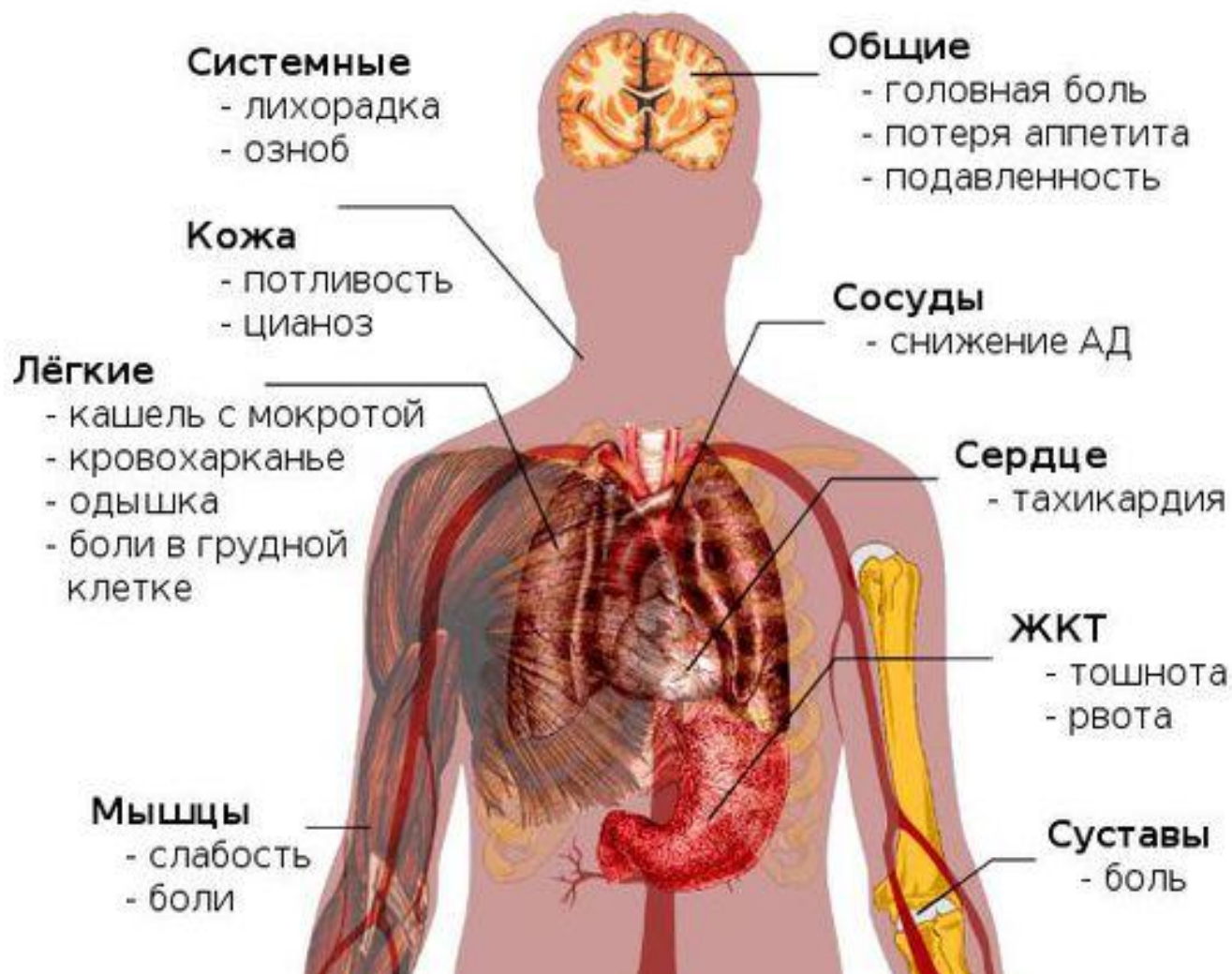
Температура тела ниже нормальной (у взрослых старше 65 лет и людей со слабой иммунной системой)

Изменение настроения, аппетита, физической активности у пожилых (в сочетании с другими факторами)

Тошнота, рвота или диарея (в редких случаях)

У новорожденных и младенцев может не быть никаких признаков инфекции. Может быть рвота, лихорадка и кашель, беспокойство, усталость и отсутствие энергии, а также проблемы с дыханием и приемом пищи.

Основные симптомы пневмонии



Болезнь может быть первичной или стать последствием другого заболевания. Вне зависимости от причины, пневмония - серьезная болезнь, которую нельзя пытаться лечить самостоятельно. При первых подозрениях необходимо как можно быстрее обратиться к врачу.

Определить болезнь можно с помощью рентгенографии или компьютерной томографии легких. На снимке будет видно, поражен ли орган.

Причины пневмонии

Пневмонию могут вызвать многие микроорганизмы. Наиболее распространенными являются бактерии и вирусы в воздухе, которым мы дышим, особенно в воздухе помещений. Иммуитет человека обычно предотвращает заражение этими микроорганизмами легких. Но иногда эти микробы могут подавить иммунную систему, даже если здоровье в целом хорошее.

Пневмония классифицируется в соответствии с типами микроорганизмов, которые ее вызывают и места возникновения инфекции.



Виды пневмонии

Первичная. Это значит, что заболевание является самостоятельным.

Вторичная. Пневмония является осложнением, полученным в ходе другой болезни.

Радиационная. Воспаление развилось на фоне химиотерапии.

Посттравматическая. Заболевание возникло вследствие травмы.

Типы воспаления легких

Болезнь различается по нескольким факторам.

По источнику заболевания:

вирусная,
инфекционная,
грибковая,
смешанная.

По течению болезни:

хроническая,
острая,
подострая.



Внебольничная пневмония

Внебольничная пневмония является наиболее распространенным типом пневмонии. Это происходит за пределами больниц или других медицинских учреждений. Это может быть вызвано:

Бактерии: Наиболее распространенной причиной бактериальной пневмонии является пневмококк (лат. *Streptococcus pneumoniae*). Этот тип пневмонии может возникнуть сам по себе или после того, как вы простудились или заболели гриппом. Может затронуть одну часть (долю) легкого.

Бактериоподобные организмы. *Mycoplasma pneumoniae* также может вызывать пневмонию. Обычно он вызывает более легкие симптомы, чем другие виды пневмонии. Ходячая пневмония – это неофициальное название для данного типа пневмонии, которая обычно недостаточно серьезна, чтобы требовать постельного режима.

Грибы или плесень: Этот тип пневмонии чаще всего встречается у людей с хроническими проблемами со здоровьем или ослабленной иммунной системой, а также у людей, которые вдыхали большие дозы организмов. Грибки, вызывающие его, могут быть обнаружены в почве или птичьем помете и варьируются в зависимости от географического положения.

Вирусы. Некоторые вирусы, вирус гриппа, герпес-вирусы, аденовирусы вызывающие простуду, могут также вызывать пневмонию. Вирусы являются наиболее распространенной причиной пневмонии у детей младше 5 лет. Вирусная пневмония обычно легкая. Но в некоторых случаях это может стать очень серьезным.



Внутрибольничная пневмония

Некоторые люди заболевают воспалением легких во время пребывания в больнице из-за другой болезни. Больничная пневмония может быть серьезной, потому что бактерии, вызывающие ее, могут быть более устойчивыми к антибиотикам и потому, что люди, которые ее получают, уже больны и ослаблены. Люди, которые находятся на дыхательных аппаратах (ИВЛ), часто используемых в отделениях интенсивной терапии, подвержены более высокому риску этого типа пневмонии.

Пневмония, связанная с медицинским вмешательством

Это бактериальная инфекция, которая встречается у людей, которые находятся в учреждениях длительного ухода или получают лечение в амбулаторных условиях, включая центры диализа почек. Как и внутрибольничная пневмония, может быть вызвана бактериями, которые более устойчивы к антибиотикам.

Аспирационная пневмония

Аспирационная пневмония возникает, когда пациент вдыхает пищу, питье, рвоту или слюну в легкие. Аспирация более вероятна, если что-то нарушает нормальные рвотный или кашлевой рефлекс, например, повреждение мозга, чрезмерное употребление алкоголя или наркотиков.

Осложнения при пневмонии

Даже при лечении некоторые люди с пневмонией, особенно в группах высокого риска, могут испытывать осложнения, в том числе:

Бактерии в кровотоке (бактериемия). Бактерии, попадающие в кровь из легких, могут распространить инфекцию на другие органы, что может стать причиной нарушения функции этих органов и дальнейшего прогрессирования заболевания.

Затрудненное дыхание (одышка). При тяжёлых пневмониях, особенно на фоне хронических заболеваний легких, возникают проблемы с получением достаточного количества кислорода. Может потребоваться госпитализация и использование дыхательного аппарата (ИВЛ) на время лечения.

Накопление жидкости вокруг легких (плевральный выпот). Пневмония может вызвать накопление жидкости в тонком пространстве между слоями ткани, которые выстилают легкие и грудную полость (плевру).

Абсцесс легкого. Абсцесс возникает, если в легких образуется гной. Абсцесс обычно лечится антибиотиками. Иногда для удаления гноя требуется операция или дренаж с длинной иглой или трубкой, помещенной в абсцесс.

При подозрении на пневмонию обязательно обращение к врачу!

Не своевременное обращение, самолечение приводят к поздней диагностике, антибиотикорезистентности, различным осложнениям и даже летальному исходу.

Диагностика

Врач должен изучить историю болезни и провести медицинский осмотр, включая прослушивание легких.

При подозрении на пневмонию, доктор обычно проводит следующие анализы:

Анализ крови используются для подтверждения инфекции и определения типа микроорганизмов, вызывающих инфекцию. Однако точная идентификация не всегда возможна. Повышенные лейкоциты в общем анализе крови и С-реактивный белок в биохимическом анализе косвенно указывают на наличие бактериального воспаления в организме.

Рентгенограмма грудной клетки. Это позволяет врачу определить локализацию воспаления легких.

Пульсоксиметрия – измерение уровня кислорода в крови. Пневмония нарушает газообмен в легких.

Анализ мокроты. Образец отделяемого из легких (мокроты) берется после глубокого кашля и анализируется, чтобы помочь точно определить возбудителя инфекции.

Врач может назначить дополнительные анализы, если пациент старше 65 лет, находится в больнице или имеются серьезные симптомы или проблемы со здоровьем. Они могут включать в себя:

Компьютерная томография. Послойное исследование лёгочной ткани, чтобы получить более детальное изображение легких.

Пункция плевральной полости. Если в плевральной полости выявляется жидкость, ее извлекают, вставляя иглу между ребрами в плевральную полость, в полученной жидкости исследуют клеточный состав и сеят на специальные среды, пытаясь выявить возбудителя.

Лечение пневмонии

Лечение пневмонии направлено на подавление инфекции и предотвращение осложнений. Людей с внебольничной пневмонией обычно можно лечить в домашних условиях с помощью лекарств. Большинство симптомов пропадает через несколько дней или недель, чувство усталости может сохраняться в течение месяца или более.

Конкретные методы лечения зависят от типа возбудителя и тяжести пневмонии, возраста и общего состояния здоровья пациента.

Антибиотики. Эти лекарства используются для лечения бактериальной пневмонии. Обычно до получения результатов микробиологического обследования назначают антибиотик широкого спектра действия. Может потребоваться время, чтобы определить тип бактерий, вызывающих пневмонию, и выбрать подходящий антибиотик для лечения. Если состояние пациента не улучшается, обычно в течение 2-3 дней, производится смена антибиотика.

Лекарства от кашля. Поскольку кашель помогает выводить мокроту из легких, не стоит полностью избавляться от кашля. Кроме того, вы должны знать, что очень мало исследований посвящено эффективности отпускаемых без рецепта лекарств от кашля. Если вы решите принимать средство от кашля, то используйте минимально возможную дозу, которая поможет вам отдохнуть. Отдельно следует упомянуть отхаркивающие препараты, которые облегчают отхождение мокроты, не угнетают кашлевой рефлекс.

Жаропонижающие/Обезболивающие. Вы можете принимать их по мере необходимости для снижения высокой температуры и уменьшения дискомфорта в грудной клетке при плевральной боли. К ним относятся такие препараты, как парацетамол, аспирин, Ибупрофен и другие противовоспалительные препараты.

Группы риска

Пневмония может повлиять на любого. Но в двух возрастных группах риск повышен:

Дети 2 лет или младше

Люди в возрасте 65 лет и старше

Другие факторы риска включают в себя:

Нахождение в стационаре: повышается риск развития пневмонии, особенно в отделениях интенсивной терапии больниц, особенно при искусственной вентиляции лёгких.

Хроническое заболевание. Риски заболеть пневмонией повышаются при бронхиальной астме, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) или хронических заболеваниях сердца, сахарном диабете, циррозе печени.

Курение. Курение нарушает естественную защиту организма от бактерий и вирусов.

Ослабленная или подавленная иммунная система. Люди с ВИЧ/СПИДом, перенесшие пересадку органов, болеющие туберкулезом получающие химиотерапию или длительно принимающие стероиды.

Факты о заболевании

Вакцинирование в 70% случаев защищает от пневмонии.

До появления антибиотиков смертность от воспаления легких достигала 85%.

У борьбы с пневмонией есть свой праздник - 12 ноября.

Детально изучать воспаление легких начали в начале 18 столетия.

Распространенные мифы о воспалении легких

Миф №1: при правильно подобранном лечении можно вылечиться за несколько дней.

На самом деле: за несколько дней можно избавиться от симптомов, но полностью побороть болезнь за это время не удастся. Лечение займет не менее 21 дня.

Миф №2: избавиться от кашля при пневмонии помогут прогревания.

На самом деле этот миф опасен. Прогревания не только не помогут, но и ухудшат состояние.

Миф №3: при воспалении обязательно будет кашель и температура.

На самом деле болезнь может проходить практически бессимптомно. Такое может произойти из-за ослабленного иммунитета или индивидуальных особенностей организма.

Миф №4: болезнь опасна только для детей и пожилых людей.

На самом деле: да, эти категории относятся к группе риска, но заболевание опасно для всех.



Как отличить воспаление легких от ОРВИ, гриппа и бронхита?

Заметно повысилось потоотделение. Вас бросает то в жар, то в холод. Причем, это состояние может быть не связано с перепадами температуры тела.

Вам стало лучше, а через несколько дней состояние сильно ухудшилось. Это реакция организма на воспаление.

У вас полностью или частично пропал аппетит. Более того, вид и запах еды могут начать вызывать отвращение и даже рвотные позывы.

У вас появилась боль в груди. Это, как и затруднение дыхания, может быть признаком отека легких.

Слизистые приобрели синий или фиолетовый оттенок. Это может случиться из-за недостатка кислорода в крови.

Участился или “скачет” пульс. Этот симптом тоже связан с нехваткой кислорода.

Когда нужно обратиться к врачу незамедлительно?

Срочно вызвать врача на фоне общих симптомов необходимо, если у вас появились следующие признаки:

Участилось дыхание (более одного вдоха в 2 секунды).

Давление понизилось до значения 90 на 60 и более.

Температура тела превысила отметку 38,5.

Появилась спутанность сознания.

У вас темнеет в глазах и вы ощущаете предобморочное состояние.

Госпитализация при пневмонии

Может потребоваться госпитализация, если:

Пациент старше 65 лет

Снизилась функция почек (мало мочи)

Систолическое артериальное давление ниже 90

Диастолическое артериальное давление 60 мм или ниже

Учащенное дыхание (30 или более вдохов в минуту)

Есть признаки нарушения сознания

Температура тела ниже нормы

пульс в покое ниже 50 или выше 100

Госпитализация осуществляется либо в терапевтические отделения, либо в отделения интенсивной терапии, если необходима коррекция жизненных функций.

Дети могут быть госпитализированы, если:

Они моложе 2 месяцев

Они вялые или чрезмерно сонливы

У них проблемы с дыханием

У них низкий уровень кислорода в крови

Они кажутся обезвоженными



Подготовка к визиту врача

Следует начать с посещения терапевта или вызова врача скорой помощи. Эти специалисты могут направить к инфекционисту или пульмонологу при необходимости.

Вот некоторая информация, которая поможет вам подготовиться к встрече и узнать, чего ожидать.

Что ты можешь сделать:

Ведите учет любых симптомов, в том числе вашей температуры
Запишите особенности вашего здоровья, включая недавние госпитализации

Запишите ключевую личную информацию, в том числе информацию о лучевой нагрузке, воздействии химических веществ или токсинов или о недавних поездках

Составьте список всех лекарств, витаминов и добавок, которые вы принимаете, особенно антибиотиков, поскольку это может привести к лекарственно-устойчивой пневмонии

Возьмите с собой члена семьи или друга, если это возможно

Запишите вопросы, чтобы спросить доктора.



Вот некоторые основные вопросы, которые следует задать врачу:

Чем, вероятно, вызваны мои симптомы?

Какие анализы мне нужны?

Какое лечение вы рекомендуете?

Нужна ли мне госпитализация?

У меня есть другие проблемы со здоровьем. Как повлияет на них моя пневмония?

Есть ли какие-то ограничения?

Не стесняйтесь задавать другие вопросы.

Будьте готовы ответить на вопросы, которые может задать ваш врач:

Когда у вас появились первые симптомы?

У вас была пневмония раньше? Если да, то в каком легком?

Ваши симптомы были постоянными или периодическими?

Вы путешествовали или подвергались воздействию химикатов или токсичных веществ?

Были ли у вас больные люди дома, в школе или на работе?

Вы когда-нибудь курили?

Сколько алкоголя вы потребляете в неделю?

Ставили ли вы вакцины против гриппа или пневмонии?





Профилактика пневмонии

Чтобы помочь предотвратить пневмонию:

Сделайте прививку. Доступны вакцины для профилактики некоторых видов пневмонии и гриппа. Рекомендации по вакцинации со временем меняются, поэтому обязательно проконсультируйтесь с врачом о своем статусе вакцинации, даже если вы помните, что ранее прививались от пневмонии.

Убедитесь, что ваши дети привиты. Врачи рекомендуют разные вакцины от пневмонии детям младше 2 лет и детям в возрасте от 2 до 5 лет, которые подвергаются особому риску пневмококковой инфекции. Дети, которые посещают детский сад должны быть привиты.

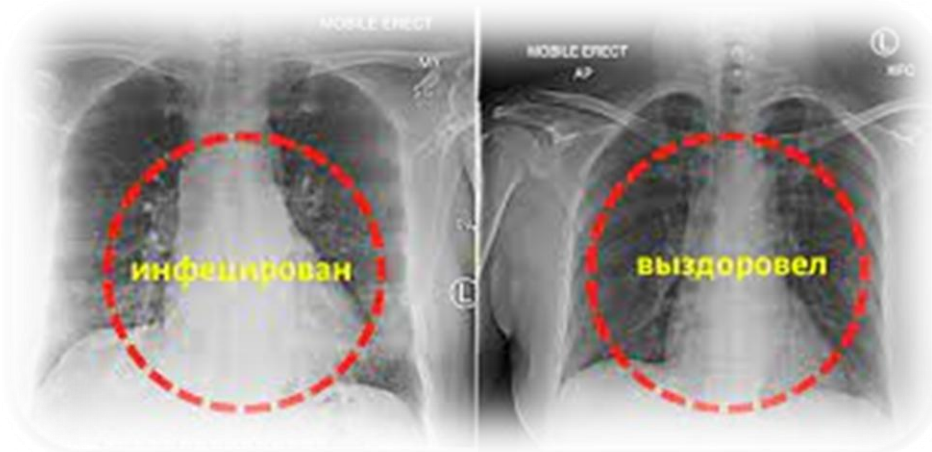
Соблюдайте правила гигиены. Чтобы защитить себя от респираторных инфекций, которые иногда приводят к пневмонии, регулярно мойте руки или используйте дезинфицирующее средство для рук на спиртовой основе.

Держите свою иммунную систему сильной. Высыпайтесь, регулярно занимайтесь спортом, контролируйте вес и соблюдайте здоровую диету. Общее укрепление иммунитета поможет снизить риск заражения. закаляться, пейте много жидкости, отдыхайте будьте оптимистом.

Своевременно лечите хронические заболевания.

Какие особенности у коронавирусной пневмонии?

Бактериальная пневмония отличается от пневмонии, вызванной коронавирусной инфекцией. Ковидная возникает после контакта с больным COVID-19, бактериальная развивается как осложнение заболевания, например, в результате переохлаждения, ОРВИ. Бактериальная обычно односторонняя, а коронавирусная – чаще всего двухсторонняя. Для ковидной пневмонии характерна высокая температура, быстрое нарастание дыхательной недостаточности часто при отсутствии кашля, в то время как бактериальная обычно протекает с невысокой температурой и сильным кашлем с мокротой. Коронавирусную пневмонию выявляют по характерному КТ-феномену – наличию в периферических отделах легких затемнений по типу матового стекла.





Образ жизни и домашние средства

Эти советы помогут вам быстрее восстановиться и снизить риск осложнений

Уделите отдыху больше времени. Не возвращайтесь на учебу или на работу, пока температура не станет нормальной и не прекратится кашель с мокротой. Будьте осторожны, даже когда вы начинаете чувствовать себя лучше: поскольку пневмония может рецидивировать, лучше не возвращаться к повседневной работе, до полного восстановления. Во всех действиях советуйтесь с лечащим врачом.

Выполняйте все предписания врача.

Что делать, если вы перенесли пневмонию?

Старайтесь чаще бывать на свежем воздухе и больше ходить. Также рекомендуется заняться бегом.

Делайте дыхательную гимнастику: задерживайте дыхание на глубоком вдохе. Делать упражнение лучше всего в положении сидя в хорошо проветренном помещении или на улице и повторять его 5-10 раз подряд.

Включите в рацион свежие фрукты и овощи.

Пейте больше воды - от 1,5 до 2,5 литров в день в зависимости от массы тела.

Старайтесь не перегреваться и не переохлаждаться.

Избегайте стрессов и высыпайтесь, лучше спать не менее 8 часов в сутки.

Верткин, А. Л. Внебольничная пневмония: руководство для практических врачей / А. Л. Вёрткин. - Москва : Э, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-699-92688-6. – Текст : непосредственный.

В настоящее время, несмотря на доступность высокотехнологичных методов обследования и эффективных антимикробных средств (АМС) отмечается рост числа больных с тяжелым течением и неблагоприятным прогнозом внебольничной пневмонии (ВП).

Так, по данным патологоанатомической службы (ПАО) взрослой сети лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) города Москвы за последние годы ВП была причиной смерти почти в 10% случаев. Столь высокая частота осложненного течения ВП обусловлена многими факторами, ведущими из которых является возраст больных, их коморбидность, увеличение частоты резистентных форм возбудителей, поздняя диагностика и ошибочная терапия на амбулаторном этапе и др. Практическое руководство А.Л. Вёрткина и соавторов будет полезно в первую очередь терапевтам, врачам общей практики и специалистам, ведущим амбулаторный прием.



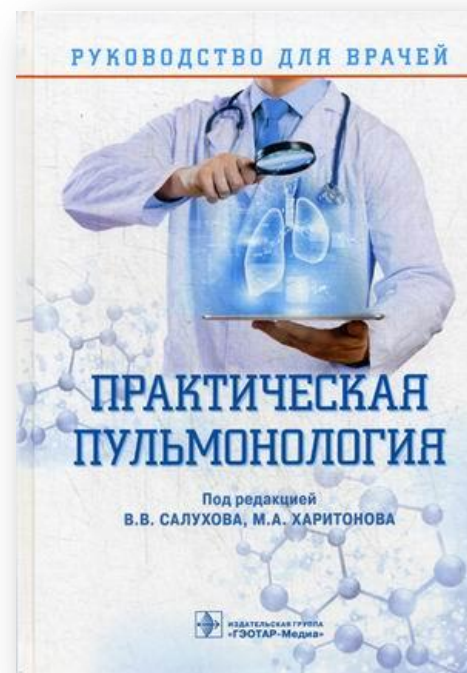
Колосов, Д. В. Атипичная пневмония: причины, симптомы, профилактика / Д. В. Колосов. – Санкт-Петербург : Невский проспект, 2003. - 96 с. - ISBN 5-94371-337-9. - Текст : непосредственный.

Человечество столкнулось с неизвестной до сих пор болезнью, которая по масштабам угрозы сопоставима со средневековой чумой. Теперь случаи атипичной пневмонии зарегистрированы и в нашей стране. Откуда взялось это страшное заболевание, как оно проявляется и как с ним бороться? Что это - простая мутация вируса, "гости" из космоса, результат аварии в секретной лаборатории, террористическая атака какой-то "пятой колонны" или на самом деле - начало Третьей мировой войны? Все это волнует миллионы граждан во всем мире. Но никто так толком и не объяснил обычным людям, с чем они столкнулись на этот раз. Книга Дмитрия Колосова - это попытка дать максимально полный и честный ответ на все эти жизненно важные вопросы.



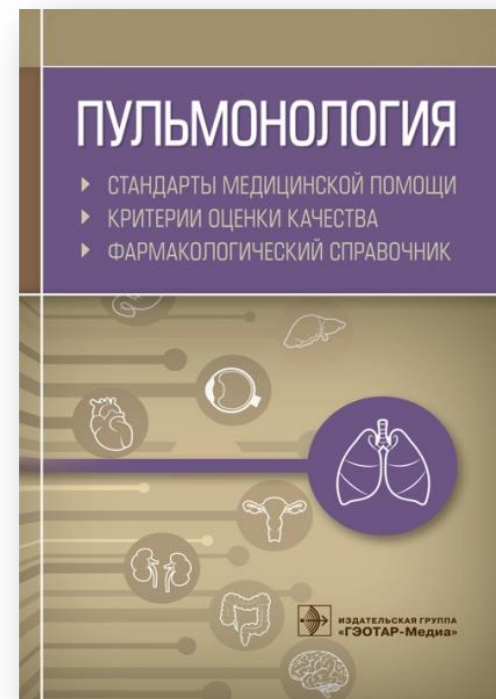
Практическая пульмонология: руководство для врачей / под редакцией В. В. Салухова, М. А. Харитонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 411 с. - ISBN 978-5-9704-5780-1. - Текст : непосредственный.

В руководстве с позиций практического врача подробно изложены современные данные о клинической картине, этиологии, патогенезе, диагностике, лечении и оказании неотложной помощи больным с наиболее частой патологией органов дыхания. Особое внимание уделено принципам и методам функциональной, лучевой и эндоскопической диагностики болезней органов дыхания, детально освещены вопросы клинической оценки результатов функциональных тестов. Особенным достоинством руководства является большое количество блок-схем и рисунков, облегчающих восприятие материала, а также наличие резюме в конце глав и некоторых разделов с перечислением ключевых положений изложенного. При написании книги использован богатый опыт лечения больных с заболеваниями органов дыхания и преподавания пульмонологии на кафедре известного отечественного терапевта-пульмонолога — академика Н.С. Молчанова. Руководство предназначено практикующим врачам-терапевтам, пульмонологам, врачам общей практики, интернам, ординаторам, аспирантам.



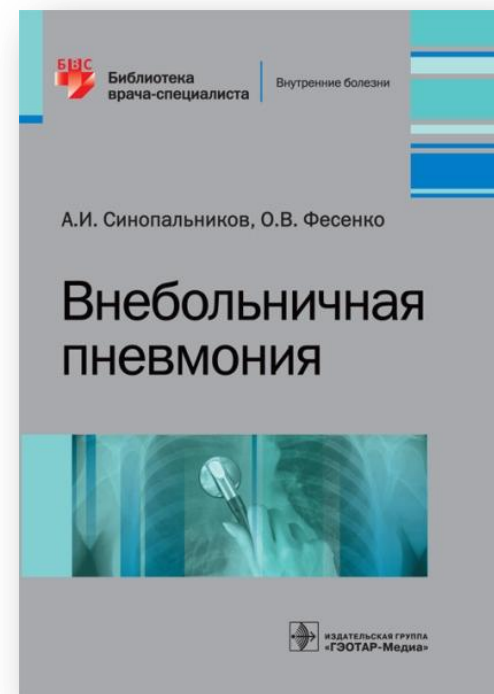
Пульмонология: стандарты медицинской помощи, критерии оценки качества, фармакологический справочник / составитель А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 347 с. - ISBN 978-5-9704-4839-7. - Текст : непосредственный.

В данном справочнике собраны все актуальные порядки и стандарты оказания медицинской помощи при заболеваниях дыхательной системы у детей и взрослых. В конце книги даны краткий справочник лекарственных средств, указанных в стандартах, а также справочник по Международной классификации болезней со ссылками на стандарты медицинской помощи. Все лекарства распределены по группам в соответствии с анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классификацией, что облегчает поиск нужной информации. Впервые в справочник включен приказ по критериям оценки качества медицинской помощи. Книга предназначена терапевтам, пульмонологам и фтизиатрам, в том числе врачам общей практики, педиатрам, клиническим фармакологам, организаторам здравоохранения, работникам фондов обязательного и дополнительного медицинского страхования, а также специалистам, ответственным за контроль качества и безопасности медицинской деятельности.



Синопальников, А. И. Внебольничная пневмония / А. И. Синопальников, О. В. Фесенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 106 с. - ISBN 978-5-9704-4289-0. - Текст : непосредственный.

В книге на основе собственного врачебного опыта и обобщения данных литературы представлены практические подходы к диагностике и антибактериальной терапии внебольничной пневмонии у взрослых. Отдельно рассмотрены вопросы лечения внебольничной пневмонии у беременных. Книга предназначена для терапевтов, пульмонологов, врачей общей практики, студентов медицинских вузов.



При подготовки презентации использованы материалы :

1. Пневмония: признаки, симптомы и лечение. - Текст : электронный // Клиника «Будь Здоров»: официальный сайт. - URL: <https://klinikabudzdorov.ru/diseases/bolezni-organov-dykhaniya/pnevmoniya/> (дата обращения: 08. 11. 2021)

2. Первые признаки пневмонии: симптомы и причины. - Текст : электронный // «Городская клиническая больница им. В. В. Вересаева» Департамента здравоохранения города Москвы : официальный сайт. – URL: <https://gkb81.ru/sovety/ne-propustite-pervye-priznaki-pnevmonii/> (дата обращения: 08. 11. 2021)

**ОТДЕЛ «ЦЕНТР ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ И МЕДИЦИНЫ»
ЦГПБ ИМЕНИ А. П. ЧЕХОВА
УЛ. ГРЕЧЕСКАЯ, 105, КОМ. 208 (2 ЭТАЖ), ТЕЛ.: 340-318**