**Вирусная пневмония: особенности, признаки, методы лечения**

Вирусная пневмония (ВП) – серьезная болезнь, характеризующаяся возникновением воспалительных очагов в ткани легких. Патогенное развитие вызвано болезнетворными микроорганизмами. Развивается преимущественно в осенний, весенний период – когда распространены эпидемии острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ).

**Описание патологии**

Вирусной пневмонией принято называть воспалительное инфекционное заболевание легких, вызываемое респираторными вирусами, в результате которого альвеолярные мешочки накапливают жидкость или гной. Это приводит к нарушению газообмена и вентиляции легких, а также вызывает жар, озноб, затруднительное дыхание и другие симптомы. Недуг редкий и крайне опасный. Ему может быть подвержен любой человек, но чаще всего, согласно статистике, им заболевают:

* дети до пяти лет;
* пациенты с хроническими болезнями и слабым иммунитетом;
* беременные женщины;
* люди пожилого возраста старше 60 лет.

Вероятность летального исхода среди взрослого населения достигает 30%, дети умирают от болезни в 49% случаев. Распространение патологии связано с заболеваемостью пациентов ОРВИ.

**Причины**

Самой главной причинойлюбого воспаления являются инфекции, чаще всего – бактериальные, реже – вирусные, а также паразиты. Тип болезни, который вызвали вирусы, отличается молниеносным течением. Часто лица со слабым иммунитетом больше других подвержены недугу.

Частыми возбудителями являются:

* вирусы группы А, В;
* аденовирус;
* вирус парагриппа и другие.

Реже диагностируются воспалительные процессы в легочной ткани, вызванные размножением и деятельностью энтеровирусов. Дети до 10 лет нередко заболевают в результате респираторно-синцитиального вируса, кори и ветрянки.

К факторам риска относят:

* непроветренное помещение с грязным воздухом;
* курение жильцов в многоквартирном доме или курение самого заболевшего;
* стресс;
* переутомление;
* лишний вес;
* хронические патологии;
* малоподвижный образ жизни.

Длительное переохлаждение, которое вызывает нарушения микроциркуляции и ухудшает работу реснитчатого эпителия, защищающий бронхи от вредных микроорганизмов тоже существенно могут повысить риск патологии.

**Патогенез**

Заражение вирусами происходит воздушно-капельным путем. При тесном контакте с заболевшим (разговор, чихание, кашель), даже при его дыхании вирусы распространяются мгновенно. Доказано, члены семьи, если их иммунитет не справится с биологическими микроорганизмами вовремя, заражаются в 78% случаев. Вирусные частицы передаются от человека к человеку и бытовым способом: при использовании посуды, носовых платков заболевшего. Вирусы, попадая в органы дыхания и кровь, начинают патологическое размножение в клетках эпителия бронхов и альвеол, разрушая их. В тканях по всей паренхиме или только в отдельных очагах начинается токсический процесс. Патогенные микроорганизмы просачиваются, пропитываются в ткани, вызывают неправильное развитие их развитие (пролиферация). В очагах воспаления накапливается вещество, богатое белком и другими микроэлементами – экссудат. Он то и увеличивает объемы легких, мешает нормальной их функции.

В тяжелых ситуациях без грамотного лечения или полного его отсутствия в экссудат добавляются клетки крови. Специалисты диагностируют в этом случае геморрагический экссудат. Проблема состоит в том, что сосуды органов дыхания теряют эластичность, увеличивается их проницаемость. В результате – в альвеолы, бронхи и легкие происходят мелкие и объемные кровоизлияния. Развивается отек, пациент чувствует нехватку дыхания

**Осложнения**

Заболевание само по себе тяжелое, однако еще тяжелее для пациента – перенести осложнения. К ним относят:

* высокую температуру, не поддающуюся медикаментам;
* дыхательную недостаточность;
* вторичный коллапс
* отек легких.

На фоне патологии развивается (преимущественно гриппозный) энцефалит и менингит. Появляется отит, в связи с близким расположением органов слуха. Пиелонефрит встречается реже, но проблему исключать нельзя, поэтому при лечении регулярно следят за состоянием почек. При плохо выбранной программе лечения сильно страдают все жизненно важные системы организма из-за нарушенного дыхания. Нередко даже у выздоровевших пациентов наблюдается кислородное голодание мозга, сердца и сосудов. Ткани этих органов отмирают, замещаясь соединительной, что приводит к частичной их дисфункции.

Бактериальные инфекции, которые не заставят ждать при патогенном процессе в органах дыхания, существенно осложняют терапию.

В 68% случаев начинается абсцесс легкого, что в свою очередь ведет к летальному исходу. По статистическим данным, смерть пациентов наступает в течение первой недели.

**Классификация**

Классификация вирусной пневмонии необходима, чтобы как можно тщательнее выявить развитие проблемы, ее место развития, причину и другие факторы.

По распространенности процесса патологии выделяют типы ВП:

1. Очаговый. При заражении поражаются бронхи и респираторные отделы.
2. Сегментарный. Воспалительные процессы затрагивают один или несколько легочных сегментов.
3. Долевой. Поражение приходится на всю долю дыхательного органа: верхнюю, среднюю или нижнюю. К примеру, воспаление происходит в плевре и альвеоле.
4. Сливной. Мелкие очаги воспаления соединяются, «сливаются» в один объемный.
5. Тотальный. Наиболее сложный тип, плохо поддающийся терапии – воспаление происходит по всей паренхиме легких.

Различают также воспалительный недуг по количеству затронутых легких. Выделяют одностороннюю и двустороннюю вирусную пневмонию, указывают ее сегментарный, тотальный и другие типы.

В зависимости от первопричины патологии, специалисты выделяют:

1. Первичную ВП, то есть ту, которая развилась в результате попадания вирусов сразу в органы дыхания, (самостоятельное развитие болезни).
2. Вторичную. Если пневмония образовалась на фоне патологии, к примеру, бронхита, речь идет о вторичном заболевании.
3. Также выделяют особую форму болезни – радиационную. Такая появляется в результате использования радиоактивного лечения при онкологии.
4. Посттравматическую. Из-за мелких и серьезных травм органов дыхания, нарушается их вентиляция, в момент аварий или падений с высоты, к примеру. Это приводит к скоплению вирусов и их размножению.

По происхождению подразделяют на инфекционную – возбудители в этом случае бактерии, ВП грибковая – возбудители плесневелые и дрожжевые грибы. Выделяют смешанный тип болезни, причиной заражения являются два и более возбудителя.

Характер течения болезни врачи учитывают в первую очередь. Классификация в этом случае выглядит так:

1. Острая вирусная пневмония. Симптоматика ярко выражена, болезнь не проходит в течение трех недель. В этом типе выделяют еще один – затяжной, когда патология не поддается терапии на протяжении нескольких месяцев.
2. Подострая. Признаки вирусной пневмонии сильные, но не такие мучительные. Пациент выздоравливает в течение 3-6 недель.
3. Хроническая. Наблюдается вялотекущий воспалительный процесс в легких.

 Пациент чувствует недомогание, основные признаки патологии смазаны. Особенность хронической формы состоит в том, что она изводит заболевшего в течение нескольких месяцев и даже лет.

ВП может перетечь в хроническую форму, а затем напомнить о себе приступом острого рецидива.

**Симптомы**

Болезнь в зависимости от степени тяжести протекает по-разному. Однако начало патологии в большинстве случаев всегда острое:

* Гипертермия до 40 градусов;
* Сильный изнуряющий кашель;
* Сильная заложенность носа или обильные выделения из носовых проходов;
* Общая слабость организма;
* Повышенная утомляемость;
* Ноющие суставы и боли в мышцах;
* Холодный липкий пот;
* Боли в глазах (при поднятии века вверх);
* Воспаление верхних дыхательных путей;
* Скачки давления.

Симптомы вирусной пневмонии усиливаются при отсутствии грамотного лечения, и развиваются другие недуги, например, расстройства психологического состояния, функций почек и печени.

Если пациента поражает аденовирус, то температура держится в пределах 10- 15 суток. У заболевшего наблюдается:

* частый, но кратковременный кашель;
* нехватка воздуха;
* хрипота в легких.

При заражении другими респираторными инфекциями помимо лихорадки, резкой слабости организма появляется кашель с мокротой медного оттенка, а также сильная боль в области груди на вдохе.

Симптомами для детей могут выступать неспособность принимать пищу и воду, потеря сознания, судороги, а также температура тела ниже нормы.

Для энтеровирусных пневмоний характерны нарушения функции кишечника, сердца, сосудов. Гриппозная пневмония соседствует с сильной лихорадкой, удушающим кашлем с вязкой мокротой и кровохарканьем. Сопровождается болью в грудной клетке. Кожные покровы тела приобретают синий оттенок.

**Диагностика**

Данный недуг имеет особенность, мешающую медикам назначить грамотную терапию. Кроется особенность в сложности выявления аномалии из-за схожих симптомов с другими заболеваниями (ОРВИ). Диагностировать болезнь компетентен врач на основании жалоб пациентов.

Собирают тщательный анамнез, оцениваются физикальные данные. Пульмонолог проводит:

* пальпацию;
* осмотр;
* простукивание грудной клетки;
* прослушивание органов дыхания.

Рентгеновские данные укажут форму пневмонии. На снимке видны элементы легочной ткани, пораженные вирусом:

* усиленный интерстициальный рисунок;
* затененные участки мелких очагов в нижних долях.

Для того, чтобы подтвердить диагноз, необходимо провести анализ мокроты легких, трахеального аспирата(клеточный секрет трахеи) и промывных вод, которые находятся в бронхах.

Если взять анализ крови у пациента с данным недугом, то в ней будет наблюдаться возросшее в 4 раза количество титров АТ к вирусам. После подтверждения диагноза врач назначает лечение вирусной пневмонии.

Лабораторные исследования позволяют обнаружить в организме увеличение числа лейкоцитов, С-реактивный белок, который указывает на наличие воспалительных реакций в организме.

Важную роль играет диагностика пациентов на ранних стадиях заболевания, так как именно она способна максимально эффективно обеспечить корректное лечение и поможет избежать развития различных осложнений, вплоть до предотвращения летального исхода.

**Лечение патологического состояния**

Так как данный вид патологии носит смертельный характер, ни в коем случае нельзя заниматься самолечением и советами из интернета. Нужно вовремя обратиться к грамотному специалисту. Чем раньше пациент обратиться за медицинской помощью, тем легче ее вылечить и уменьшить риск тяжелых последствий и осложнений. Терапию проводит команда узкопрофильных специалистов: пульмонолога, ЛОРа, кардиолога, иммунолога. Если есть риск развития дисфункции почек, подключают к разработке программы лечения нефролога.

Сдав анализ мокроты, пульмонолог выявляет возбудителя и принимает решение каким лекарственным средством необходимо лечиться. Вирусную пневмонию, вызванную бактериями, или смешанный ее тип лечат с помощью антибиотиков, например, амоксициллином. Эффективность таких препаратов оценивают спустя 3 суток после применения. Если за это время симптомы начинают ослабевать – курс продолжают дальше. В противном случае, если прием медикамента не принес должного эффекта, меняют фармакологическую группу лекарственного средства. Рекомендуется курс антибиотиков пройти до конца, в соответствии с аннотацией лекарства. Иначе лечение вирусной пневмонии будет безрезультатным. Симптоматическая терапия избавит пациента от мучительных признаков.

Обычно применяют отхаркивающие и жаропонижающие средства (НПВС).  Госпитализация проводится редко и чаще всего только детям младше 1 года, людям старше 60 лет, пациентам с эндокринными нарушениями или с сердечной недостаточностью.

Заболевшим назначается употребление в большом количестве чистой негазированной воды, высококалорийное сбалансированное питание и постельный режим. Пациентам, пораженным ВИЧ-инфекциями, могут быть назначены лечащим врачом противогрибковые препараты.

Если форма вирусной пневмонии достаточно тяжелая, то налицо необходимость лечиться в специализированных стационарах в палатах интенсивной терапии.

К примеру, эффективно применение ИВЛ (аппарат искусственной вентиляции легких) и оксигенация (насыщение кислородом крови).

**Профилактика патологии**

По данным исследований, вирусная пневмония в большинстве случаев заканчивается благополучным выздоровлением в течение 10-18 дней. Последствий для организма не наблюдается. Но 30-40% пациентов борются с недугом в течение 3 – 4 недель, а в результате к основной проблеме добавляется хронический бронхит и другие патологии. Летальный исход чаще приходится на пациентов детского или пожилого возраста.

Чтобы сократить шанс быть подверженным данному недугу, специалисты рекомендуют:

1. Делать сезонные вакцинации против гриппа и других инфекций, представляющих угрозу для человека.
2. Всегда соблюдать правила гигиены, особенно в период эпидемий, чаще мыть руки после похода на улицу, избегать контакта с заболевшими людьми. В период эпидемии ОРВИ носить маски.
3. Проветривать и ежедневно заниматься влажной уборкой помещений.
4. Повышать иммунитет: умеренные физические нагрузки, правильное питание, прием витаминов.

Для детей важно создать наиболее благоприятные условия для жизни, начиная от питания матери при грудном кормлении в течение первого полугодия после рождения. Вирусная пневмония – опасное заболевание, от которого не застрахован никто. При ответственном отношении к здоровью можно сократить риск заболевания. При малых подозрениях на заболевание, незамедлительно требуется обращаться за медицинской помощью.