

Таблица 1

## Факторы риска формирования хронического бронхита

Пол	Мужчины чаще, чем женщины, в соотношении 7 : 1
Возраст	Старше 40 лет
Профессия	Низкоквалифицированный труд в перерабатывающей промышленности, предусматривающий контакт с мелкодисперсной пылью
Наследственность	Дефицит альфа <sub>1</sub> -антитрипсина, группа крови А (II)
Факторы окружающей среды	Температура и влажность воздуха, загрязнение воздушного бассейна крупных промышленных центров
Социальная группа	Низкое социально-экономическое положение
Вредные привычки	Курение

В возникновении и развитии хронического бронхита тесно взаимодействуют экзогенные и эндогенные факторы. Большинство исследователей считают, что инфекционный фактор присоединяется позже, когда под влиянием перечисленных выше факторов создаются условия, способствующие инфицированию бронхиального дерева.

Бактериальная и вирусная инфекция является ведущим звеном в развитии обострений хронического бронхита, способствующих прогрессированию заболевания и развитию осложнений.

К наиболее частым возбудителям при обострении простого (катарального) бронхита относятся *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* (возможна устойчивость к бета-лактамам антибиотикам), вирусы. Для обострения гнойного бронхита – *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas* spp.

**Патогенез.** Благоприятные условия для внедрения инфекционных агентов создает нарушение функции системы местной бронхопупмональной защиты и развитие классической патогенетической триады:

- гиперкриния (гиперфункционирование бронхиальных слизистых желез и гиперпродукция слизи);
- дискриния (повышенная вязкость мокроты вследствие изменения ее физико-химических свойств и реологии);
- мукостаз (застой в бронхах вязкой, густой мокроты);

## Классификация пневмонии в соответствии с МКБ-10

Рубрика	Нозологическая форма
J13	Пневмония, вызванная <i>Streptococcus pneumoniae</i>
J14	Пневмония, вызванная <i>Haemophilus influenzae</i>
J15	Бактериальная пневмония, не классифицированная в других рубриках (исключены: пневмония, вызванная <i>Chlamydia spp.</i> – J16.0 и «Болезнь легионеров» (легионеллез) я A48.1)
J15.0	Пневмония, вызванная <i>Klebsiella pneumoniae</i>
J15.1	Пневмония, вызванная <i>Pseudomonas spp.</i>
J15.2	Пневмония, вызванная <i>Staphylococcus spp.</i>
J15.3	Пневмония, вызванная стрептококками группы В
J15.4	Пневмония, вызванная другими стрептококками
J15.5	Пневмония, вызванная <i>Escherichia coli</i>
J15.6	Пневмония, вызванная другими аэробными грамотрицательными бактериями
J15.7	Пневмония, вызванная <i>Mycoplasma pneumoniae</i>
J15.8	Другие бактериальные пневмонии
J15.9	Бактериальная пневмония неуточненной этиологии
J16	Пневмония, вызванная возбудителями, не классифицированными в других рубриках (исключены: орнитоз – A70, пневмоцистная пневмония – B59)
J16.0	Пневмония, вызванная <i>Chlamydia spp.</i>
J16.8	Пневмония, вызванная другими установленными возбудителями
J18	Пневмония без уточнения возбудителя
J18.0	Бронхопневмония неуточненная
J18.1	Долевая пневмония неуточненная
J18.2	Гипостатическая пневмония неуточненная
J18.8	Другая пневмония, возбудитель не уточнен
J18.9	Пневмония неуточненная

## АБСЦЕСС И ГАНГРЕНА ЛЕГКОГО

---

### *Определение*

**Абсцесс легкого** – гнойный или гнилостный распад легочной ткани, локализованный в пределах сегмента с образованием одной или нескольких полостей. Острый абсцесс с перифокальной воспалительной инфильтрацией легочной ткани может перейти в хроническую форму (срок – более 2 мес.) с образованием плотной пиогенной оболочки (формирование капсулы абсцесса).

**Гангрена легкого** – это гнойно-гнилостный некроз значительного участка легочной ткани, чаще доли, двух долей или всего легкого, без четких признаков отграничения (демаркации), имеющий тенденцию к дальнейшему распространению и проявляющийся крайне тяжелым общим состоянием больного. В отличие от абсцесса полость при гангрене легкого содержит секвестры легочной ткани.

Выделяют также **гангренозный абсцесс** – менее обширное и более склонное к отграничению, чем при распространенной гангрене, омертвление легочной ткани, в процессе демаркации которого формируется полость с пристеночными или свободнолежащими секвестрами легочной ткани и тенденцией к постепенному очищению.

Все эти состояния объединяются рядом терминов – «инфекционная» или «бактериальная деструкция легких», «деструктивный пневмонит», «легочные нагноения».

### *Актуальность*

Абсцесс и гангрену легких как отдельные нозологические формы выделил Лазннек в 1819 г. Зауэрбрух предложил объединить эти заболевания под общим названием «легочные нагноения». С введением антибиотиков в клиническую практику распространенность этой патологии не уменьшилась, но улучшились результаты лечения и прогноз. Вместе с тем при распространенных деструкциях, вызванных ассоциациями микроорганизмов, до сих пор сохраняются неудовлетворительные результаты лечения и высокая летальность.

### *Классификация легочных нагноений*

#### 1. По этиологии:

- посттравматические;
- гематогенные (включая эмболические);
- бронхогенные (включая аспирационные);