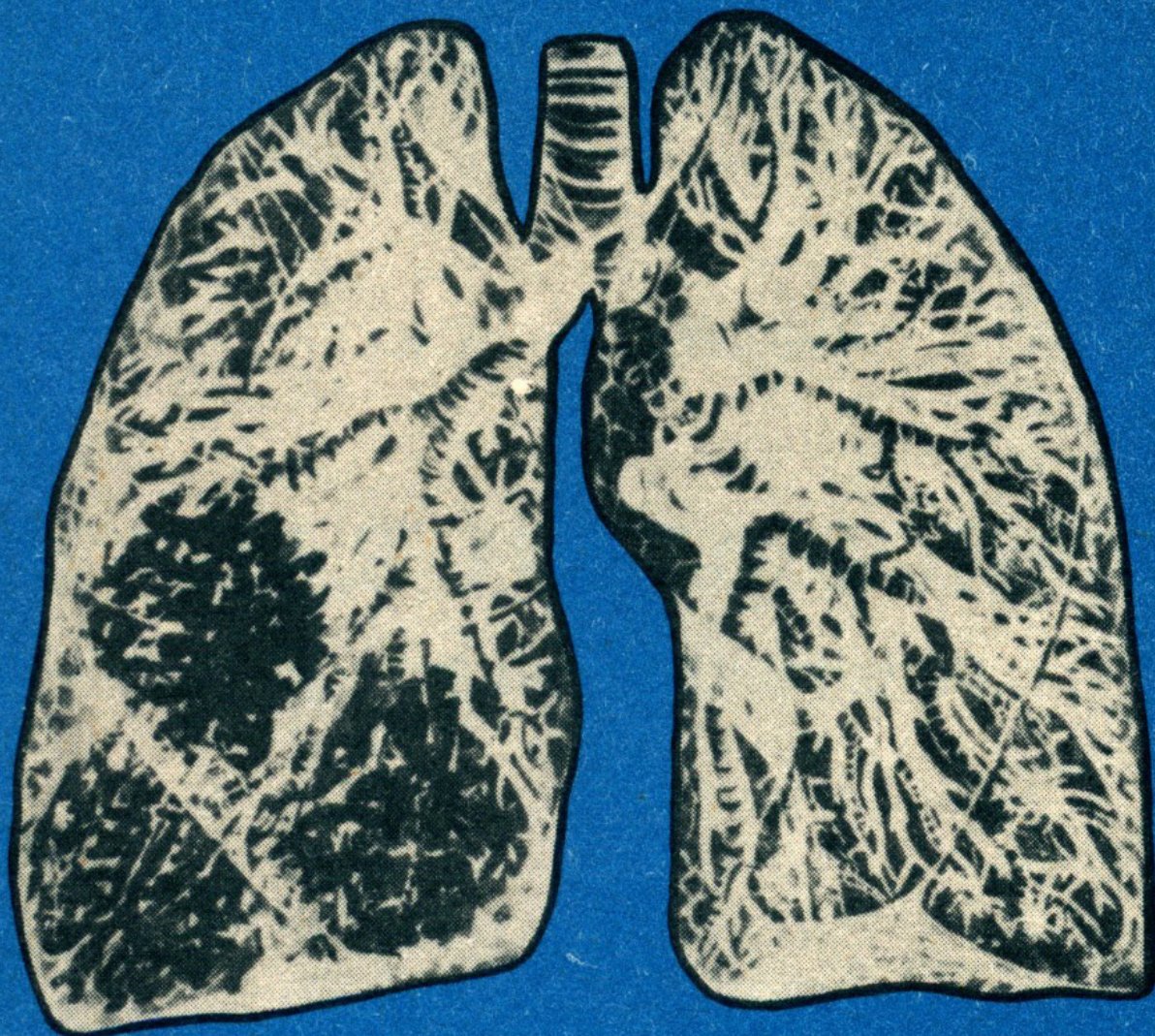




ВОЕННО - МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ СССР



А В ШАБУНИН

ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ И ЕЁ ПРОФИЛАКТИКА

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ



**ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ СССР**

А. В. ШАБУНИН

**ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ
и ее профилактика**



ЛЕНИНГРАД — 1983

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ



к. м. н. А. В. Шабунин

ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ И ЕЕ ПРОФИЛАКТИКА

Редактор Б. Ю. Светник
Технический редактор Е. М. Биспен
Корректор Н. А. Аблавацкая
Обложка художника С. П. Пятакова

Г-462410 Подп. к печ. 29.12.1983 г. Уч. изд. л. 0,7.
Формат бумаги 60×84¹/₃₂. Заказ 6344. Бесплатно.

Военно-медицинский музей МО СССР
Ленинград, Д-180, Лазаретный пер., 2

Мурманская областная типография
Мурманск, ул. К. Маркса, 18

Пневмония (воспаление легких) относится к числу наиболее частых заболеваний органов дыхания. Ею болеют люди всех возрастов и профессий.

В дореволюционной России от пневмонии ежегодно умирали тысячи заболевших, особенно детей. За годы Советской власти достигнуты значительные успехи в лечении многих заболеваний, в том числе и пневмоний. Это связано с улучшением материально-бытовых условий жизни народа, активным внедрением в клиническую практику новых эффективных лекарственных средств, проведением широких профилактических мероприятий.

Претворение в жизнь решений партии и правительства, направленных на дальнейшее повышение материального и культурного уровня жизни советских людей, развитие здравоохранения и медицинской науки, существенно способствует снижению заболеваемости и улучшению медицинского обслуживания населения.

Острая пневмония в настоящее время еще часто встречается в воинских коллективах, может принимать затяжное течение и давать осложнения, требующие длительного госпитального лечения. Поэтому каждый военнослужащий должен знать причины, основные признаки и способы предупреждения этой болезни.

Прежде всего познакомимся в общих чертах с устройством органов дыхания.

как устроены органы дыхания

При вдохе атмосферный воздух сначала попадает через нос или через рот в верхние дыхательные пути — носовую полость, глотку и гортань (рис. 1).

Стенки носовой полости выстланы слизистой оболочкой, клетки которой снабжены постоянно колеблющимися мелкими ресничками. Реснички колеблются против движения вдыхаемого воздуха, задерживают пылевые частицы и способствуют их удалению.

Проходя носовую полость и глотку, воздух согревается, увлажняется и попадает в гортань, непосредственным продолжением которой является трахея.

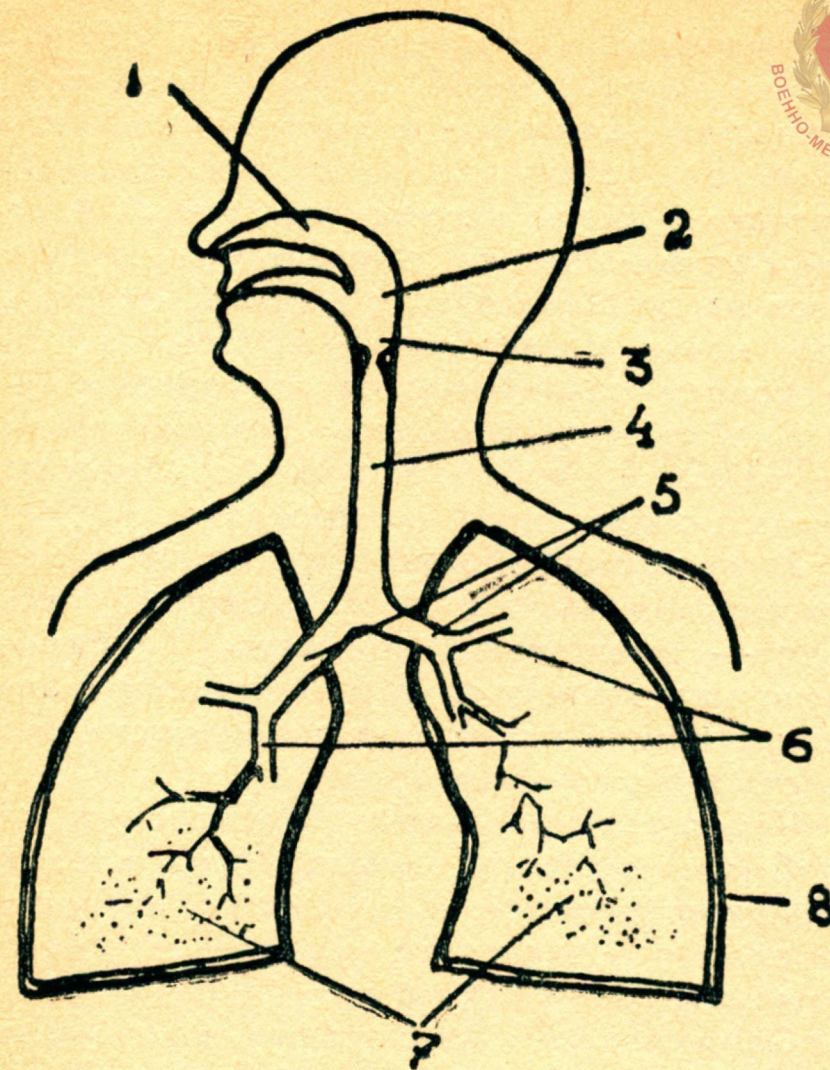


Рис. 1. Схема строения органов дыхания
1 — носовая полость; 2 — глотка; 3 — гортань; 4 — трахея; 5 — главные бронхи; 6 — вторичные бронхи; 7 — дыхательная часть легких; 8 — плевра.

У взрослого человека трахея имеет вид трубки длиной 10—13 см. Она состоит из хрящевых полуколец и выстлана изнутри слизистой оболочкой с реснитчатыми клетками. Трахея делится на правый и левый главные бронхи, главные бронхи делятся на вторичные, те, в свою очередь, дают новые разветвления, которые в конце концов заканчиваются альвеолами — мельчайшими пузырьками с очень тонкими стенками, непосредственно соприкасающимися с кровеносными сосудами.

Разветвления бронхов составляют воздухоносную часть легких, а система альвеол — дыхательную их часть. В легких насчитывается около 600 миллионов альвеол с общей площадью поверхности около ста квадратных метров.

Через стенки альвеол происходит газообмен: кислород вдыхаемого воздуха проникает в кровь, а из крови в альвеолы переходит углекислота, удаляемая вместе с выдыхаемым воздухом.

Сами легкие заключены в грудную клетку, покрыты особой оболочкой — плеврой и делятся на доли: в левом легком две доли, в правом — три. Доли состоят из сегментов, а последние — из долек.

Участвуя в механизме дыхания, легкие вступают в постоянный контакт с атмосферным воздухом, являются одним из основных органов, связывающих организм человека с внешней средой, и могут служить входными воротами для различных болезнетворных агентов.

причины острой пневмонии

Острая пневмония по своей природе является инфекционным заболеванием, хотя и отличается от остальных инфекционных болезней тем, что большинство ее форм не передается от человека к человеку и не дает эпидемических вспышек.

Обычно в воинских коллективах массовые случаи заболевания острой пневмонией возникают на фоне острых респираторных заболеваний (ОРЗ) и гриппа. Чаще всего это наблюдается тогда, когда гриппозная инфекция или ОРЗ охватывают значительные контингенты военнослужащих. По наблюдениям ученых, 65—70% заболеваний пневмонией приходятся на эпидемические по гриппу периоды.

Наиболее частыми возбудителями пневмоний служат пневмококки, стафилококки и стрептококки, а в последние годы в зна-

чительном проценте случаев заболеваний их причиной оказываются вирусы, микоплазма или сочетание различных возбудителей.

Существует особая форма «орнитозных пневмоний», возбудитель которой передается человеку воздушно-капельным путем от птиц, главным образом голубей. Эта форма встречается редко.

Пневмония может носить и неинфекционный характер — развиваться в результате отравления техническими жидкостями или хлорофосом, при вдыхании паров бензина или при случайном заглатывании его (так называемые «бензиновые пневмонии»). Пневмония нередко может сопровождать тяжелые травмы, а иногда возникать в послеоперационном периоде.

Таким образом, в настоящее время под «острой пневмонией» понимают большую группу различных по причинам острых воспалительных процессов в легких.

Возникновению пневмонии способствует ряд факторов: переохлаждение тела, ослабление организма другими заболеваниями, особенно хроническими, длительная физическая и нервная перегрузка, наличие очагов инфекции в организме (например, кариозных зубов или воспален-

ных миндалин), недостаток витаминов в пище, малоподвижный образ жизни (гиподинамия) и ряд других неблагоприятных факторов.

Как показывают наблюдения, особенно часто заболевают пневмонией военнослужащие первого года службы. Во многом это объясняется недостаточной адаптацией их к изменившимся условиям труда и быта, к повышенным физическим нагрузкам, а также влиянию ряда неблагоприятных факторов, среди которых заметную роль играет переохлаждение тела.

Недостаточно закаленные, склонные к простуде лица плохо переносят продолжительные занятия вне помещения, особенно в ночное время, при дожде и ветре. На фоне возникающих у них простудных заболеваний нередко развивается острая пневмония.

Переохлаждение тела может возникнуть в зимние месяцы года во время несения караульной службы или вахты при несоблюдении уставных требований к одежде, а также во время выполнения работ на воздухе непосредственно после помывки в бане.

Часто простудный фактор заболевания имеет место и летом в связи с плохой ор-



ганизацией занятий физической культурой и спортом: несоответствие одежды погоде, купание с последующим длительным нахождением на ветру, питье холодной воды в разгоряченном состоянии и пребывание на сквозняке.

Несвоевременный ремонт обуви, повлекший за собой охлаждение ног, а также промокание одежды при работах на открытом воздухе под дождем и в холодное время года также могут вызывать ОРЗ и острую пневмонию.

Как уже отмечалось, число заболеваний острой пневмонией среди военнослужащих значительно возрастает во время вспышек гриппа и острых респираторных заболеваний. Возбудители этих заболеваний ослабляют сопротивляемость организма и облегчают возможность возникновения острой пневмонии. Кроме того, сами возбудители ОРЗ и гриппа могут служить причиной развития пневмонии, которая протекает, как правило, тяжело, с высокой температурной реакцией и часто дает осложнения. Такую форму болезни принято называть «гриппозной» или «вирусной» пневмонией.

Нельзя не упомянуть и о влиянии вредных привычек — курения и злоупотребле-

ния алкоголем — на возникновение ряда заболеваний, в том числе и острой пневмонии.

У курильщиков под воздействием никотина подавляется движение ресничек в трахее и носоглотке, нарушается самоочищение легких, развивается бронхит, который способствует возникновению пневмонии.

Повышается опасность заболевания пневмонией при алкогольном опьянении, когда значительно угнетается кашлевой рефлекс, и слизь с микробами попадает в нижние отделы дыхательных путей. Так возникает «пневмония алкоголиков». Особенно опасно, когда в трахею или бронхи попадают частицы пищи или рвотных масс, что нередко бывает у лиц в нетрезвом состоянии.

как протекает заболевание

Острая пневмония проявляется в разных формах, в зависимости от вида возбудителя, степени поражения легочной ткани, особенностей восприимчивости организма, возраста, предшествующих заболеваний и ряда других факторов.

Принято различать крупозную пневмонию, при которой воспалительный процесс

распространяется на несколько сегментов или на целую долю легкого. При этом нередко поражается и плевра, поэтому такая форма еще называется «плевропневмонией». При другой форме — очаговой пневмонии — в процесс вовлекается часть сегмента или несколько долек.

Острая пневмония начинается, как правило, внезапно с общей слабости, головной боли, озноба, резкого повышения температуры тела до 39—40 градусов.

У заболевшего появляется кашель, вначале сухой, потом с мокротой, возникает одышка, колющие боли в груди, усиливающиеся при вдохе. Мокрота при кашле может быть с примесью крови, придающей ей своеобразную ржавую окраску. Грудная клетка при дыхании отстаёт на стороне поражения. Лицо больного покрывается лихорадочным румянцем, губы могут приобретать синеватый оттенок.

В прежние годы, до применения антибиотиков, пневмония нередко приводила к серьезным осложнениям и смертельным исходам. В настоящее время тяжелые формы пневмонии встречаются реже, однако и теперь еще они требуют длительного энергичного лечения и все же могут заканчиваться неблагоприятно.

Очаговая пневмония встречается значительно чаще крупозной и протекает, как правило, легче.

Наряду с выраженными формами болезни встречаются и малосимптомные пневмонии, которые далеко не всегда можно сразу распознать. Они протекают со стертой клинической картиной, иногда ограничиваются общей слабостью, небольшим кашлем и кратковременным повышением температуры тела.

Такие больные обычно переносят пневмонию «на ногах» и обращаются за медицинской помощью лишь при значительном ухудшении состояния. Однако необходимо помнить, что в случаях позднего обращения больного к врачу, несвоевременного распознавания и запоздалого лечения пневмония может давать серьезные осложнения, требующие иногда хирургического вмешательства. К числу таких осложнений относятся образование гнойников в легких (абсцессов) и гнойных плевритов. За последние годы, к сожалению, наметилась тенденция к увеличению числа осложнений и переходу пневмонии в хроническую форму.

Для правильной и своевременной постановки диагноза врачи используют раз-



личные виды обследования больного, включающие лабораторные и рентгенологические. Чем раньше поставлен правильный диагноз и начато лечение, тем быстрее и надежнее выздоровление.

Вот почему, почувствовав головную боль, озноб, одышку, боль в груди, кашель или просто общее недомогание, следует обратиться к врачу, который окажет нужную помощь, а в случае необходимости направит заболевшего в госпиталь.

принципы лечения

Больные острой пневмонией подлежат стационарному лечению. Переносить заболевание «на ногах», не придавая ему значения, или заниматься самолечением по советам несведущих в медицине людей, значит оттянуть срок поступления в госпиталь и начало целенаправленного эффективного лечения, повысить опасность осложнения болезни и затяжного ее течения.

До внедрения в широкую практику антибиотиков лечение пневмонии представляло довольно сложную проблему и далеко не всегда заканчивалось благополучно. В настоящее время к услугам врачей богатый арсенал различных лекарственных средств, среди которых антибиотики со-

ставляют один из существенных «видов оружия» в борьбе с воспалением легких.

Однако при лечении острой пневмонии нужно в каждом случае знать, какой микроорганизм явился возбудителем заболевания и к какому антибиотику он чувствителен. Это можно установить только в результате специальных лабораторных исследований. В зависимости от полученных данных выбирается тот или иной антибиотик, намечается план его применения.

В комплекс лечебных мероприятий кроме антибиотиков и других противовоспалительных средств входит назначение определенного режима, калорийной, богатой витаминами пищи, препаратов, расширяющих бронхи и способствующих откашливанию мокроты, дыхательной гимнастики, физиотерапевтических процедур.

При некоторых осложнениях пневмонии приходится прибегать к оперативным вмешательствам. После завершения лечения за переболевшими острой пневмонией устанавливается врачебный контроль.

как предупредить заболевание

Острая пневмония не всегда быстро поддается лечению. Она может стать затяжной, переходить в хроническую форму,

давать осложнения. Поэтому всегда легче предупредить заболевание, чем вылечить больного. Профилактическое (предупредительное) направление в медицине составляет один из основных принципов советской системы здравоохранения.

Для предупреждения острых пневмоний существует целый комплекс мероприятий, о которых должен знать и помнить каждый военнослужащий.

На опыте доказано, что возникновению заболеваний легких способствует загрязнение воздуха. Систематическое пребывание в задымленной и загазованной атмосфере, в накуренном помещении значительно повышает заболеваемость пневмонией. В связи с этим нужно следить за своевременным проветриванием жилых, учебных и хозяйственных помещений, мастерских, котельных, гаражей.

Лабораторными исследованиями установлено, что чем сильнее запыленность воздуха, тем выше в нем концентрация микробных тел, в том числе и микроорганизмов, способных вызывать острую пневмонию. Поэтому нужно тщательно проводить влажную уборку помещений, следить за исправностью вентиляционных систем. Это имеет особое значение в зимний пе-

риод года, когда в результате длительного пребывания военнослужащих в закрытых помещениях запыленность воздуха повышается и возникает опасность переноса микроорганизмов воздушным путем.

Не меньшее значение имеет поддержание уставной температуры и влажности в жилых, учебных и рабочих помещениях. Народная мудрость гласит: «Куда редко заглядывает солнце, туда часто заглядывает врач». Сырое, недостаточно освещенное и плохо отапливаемое помещение служит одной из причин частых простудных заболеваний верхних дыхательных путей, на фоне чего может развиваться и воспаление легких.

Очень сухой воздух вызывает высыхание слизистой оболочки носоглотки и ее ресничек, отрицательно сказывается на способности слизистой служить защитным барьером от микроорганизмов.

Четко организованный санитарно-гигиенический контроль за условиями размещения военнослужащих и своевременное устранение выявленных неблагоприятных факторов — одна из эффективных мер предупреждения простудных заболеваний и острых пневмоний.

Необходимо тщательно следить за со-

стоянием обуви и одежды, осуществлять своевременный их ремонт, смазку сапог, сушку портянок. При совершении маршей и выполнении работ на открытом воздухе, особенно при неблагоприятных погодных условиях и в зимнее время, соблюдать установленную форму одежды, предусматривать возможность ее высушивания или замены.

Очень большую роль в повышении общей сопротивляемости неблагоприятным воздействиям на органы дыхания играет правильное дыхание через нос. У людей, которые привыкли дышать через рот, вдыхаемый воздух попадает в легкие, минуя один из важных защитных барьеров — носоглотку, где воздух согревается и увлажняется, а выделяемая особыми клетками слизь способствует улавливанию из воздуха пылевых частиц и микроорганизмов.

Важен также правильный ритм дыхания и глубина вдоха и выдоха. При нарушении акта дыхания нарушается кислородное насыщение крови, а это ухудшает снабжение кислородом тканей организма, в том числе и ткани самих легких. Они становятся более восприимчивыми к воздействиям простудно-воспалительных факторов.



Поскольку возникновению пневмонии способствует наличие очагов инфекции в организме, необходима своевременная санация кариозных зубов, лечение хронического воспаления миндалин, периодическая консультация ЛОР-специалиста.

Исключительное значение в профилактике пневмонии имеют правильно организованные систематические занятия утренней гигиенической гимнастикой, физкультурой и спортом. Закаленный, тренированный, физически развитый человек легче переносит период привыкания к новой климато-географической среде и к изменившимся условиям труда и быта, он более устойчив к резкой смене температур и длительной физической нагрузке.

Утренняя гигиеническая гимнастика, занятия физкультурой и спортом под контролем врача способствуют укреплению мышечного тонуса, увеличению жизненной емкости легких, улучшению кровообращения и насыщению крови и тканей кислородом.

Особенно важно правильное закаливание молодого пополнения в первые месяцы службы, когда наиболее часты острые респираторные заболевания и пневмония. Прежде всего следует проводить закали-



вание организма: влажные обтирания, умывание холодной водой до пояса, полоскание глотки, мытье ног холодной водой. Начинать надо с непродолжительных обтираний влажным полотенцем, постепенно наращивая интенсивность холодового воздействия. Последовательность и непрерывность — главные условия успеха при закаливании организма. Это относится и к утренней гимнастике.

К числу мер, предупреждающих возникновение пневмонии, относится борьба с курением. Бронхит курильщиков может легко привести к развитию серьезных патологических изменений в легких, вызвать острую пневмонию. Долг каждого военнослужащего не только самому не курить, но и добиваться этого от своих товарищей.

В заключение еще раз напомним, что при появлении кашля, одышки, боли в груди, общей слабости и повышения температуры тела следует сразу же обратиться за медицинской помощью. Важно вовремя распознать болезнь и начать эффективное лечение.

Воин, помни! Легче предупредить острую пневмонию, чем вылечить заболевшего.