

Пневмококковая бронхопневмония — самая частая этиологическая форма заболевания. Характерно образование очагов, связанных с бронхиолами и содержащих фибринозный экссудат. По периферии очагов выражен отёк, где обнаруживают большое количество пневмококков.

□ Стафилококковая бронхопневмония крайне редка (5–10% острых пневмоний). Возможно её развитие после фарингита, вирусной инфекции (чаще гриппа). Имеет морфологию типичной бронхопневмонии с геморрагическим и деструктивным бронхитом, склонностью к нагноениям и некрозу альвеолярных перегородок. Нередко развитие острых абсцессов, гнойного плеврита, пневматоцеле, кист, выраженный фиброз как исход заболевания.

□ Стрептококковая бронхопневмония составляет 11–13% острых пневмоний. Обычно её вызывает гемолитический стрептококк групп А и В, нередко в сочетании с вирусами. Характерно поражение нижних долей. Микроскопически обнаруживают [очаги бронхопневмонии](#) с серозно-лейкоцитарным экссудатом и выраженным интерстициальным компонентом. Возможно развитие острых абсцессов, бронхоэктазов, плеврита.

□ Бронхопневмония, вызываемая синегнойной палочкой — одна из частых внутрибольничных острых пневмоний. При аспирационном проникновении возбудителя в лёгкие возникает бронхопневмония с абсцедированием и плевритом. Гематогенный путь заражения возможен у больных со злокачественными опухолями или обширными гнойными ранами, когда бронхопневмония протекает с выраженным коагуляционным некрозом и геморрагическим компонентом. Смертность составляет около 50%.

□ Бронхопневмония, вызываемая кишечной палочкой. Обычно возбудитель попадает в лёгкие гематогенным путём при инфекциях мочевых путей, желудочно-кишечного тракта, после хирургических вмешательств. Пневмония часто двусторонняя с геморрагическим экссудатом, очагами некроза, абсцедированием.

□ Бронхопневмония, вызываемая грибами, чаще рода *Candida*. Очаги пневмонии различных размеров со скоплениями [полиморфноядерных лейкоцитов](#) и эозинофилов, образованием полостей распада, где можно обнаружить нити гриба. При гиперергических реакциях возникает интерстициальное воспаление с последующим фиброзом.

Острая интерстициальная пневмония

Для острой интерстициальной пневмонии (острого пневмонита) характерно первичное развитие острого воспаления в интерстиции респираторного отдела лёгких и альвеолярной стенке. Возможно вторичное образование экссудата в просвете альвеол и бронхиол.



Интересные статьи:

- 1) [Этиология цирроза](#)

- 2) Клиническая картина билиарного цирроза
- 3) Патология печени у детей и после трансплантации