

Вирусные пневмонии. Разнообразные вирусные заболевания (грипп, парагрипп, аденовирусные инфекции и др.) протекают с развитием вирусных или вирусно-бактериальных пневмоний (гриппозная пневмония). Вирусные пневмонии возможны при детских вирусных инфекциях. Особенность вирусных интерстициальных пневмоний — преобладание лимфогистиоцитарных элементов в воспалительном инфильтрате интерстиция, характерные внутриклеточные включения (аденовирусы, цитомегаловирусы), многоядерные клетки (вирус кори). Достоверно выявление антител к антигенам вирусов при иммунолюминесцентном исследовании.

▣ Микоплазменная пневмония. *Mycoplasma pneumoniae* часто вызывает инфекционные заболевания верхних дыхательных путей (в городах, кроме того, — 15–25% всех пневмоний). Болеют, в основном, дети и подростки, а также взрослые старше 45 лет. Поражение, как правило, одностороннее, ограниченное. Возможна генерализация инфекции. Микроскопически выявляют картину острой [интерстициальной пневмонии](#) с бронхиолитом и характерным мононуклеарным инфильтратом. При ШИК-реакции, окраске по Романовскому–Гимзе в макрофагах видны ШИК-положительные включения (косвенный признак присутствия микоплазмы). Достоверно иммуногистохимическое выявление антител к антигенам микоплазмы.

▣ Пневмоцистная пневмония бывает у пациентов с угнетением иммунитета лекарственными препаратами, вирусами (при ВИЧ-инфекции — в 75% случаев). Возбудитель — *Pneumocystis carinii*. Характерно развитие диффузного двустороннего интерстициального процесса с выраженной дыхательной недостаточностью. Микроскопически видна диффузная инфильтрация альвеолярных перегородок, скопление в просвете альвеол пенистого ШИК-положительного эозинофильного материала с тяжами неокрашенных цист. Специфична окраска по Grocott.

▣ Пневмония, вызванная *L. pneumophila* (болезнь легионеров). Заболевание описано в 1970 г., когда впервые была зарегистрирована эпидемия своеобразной пневмонии у американских легионеров в Филадельфии. Среди 182 заболевших погибли 29 человек. В начале заболевания возникают головная боль, боли в мышцах, сухой кашель. Возбудитель не окрашен по Граму, способен к [эндоцитобиозу](#) в фагоцитах, поэтому может существовать в организме длительно. В лёгких возникает бронхопневмония с вовлечением нескольких долей. Иногда макроскопически поражение напоминает крупозную пневмонию в стадии серого опеченения с развитием фибринозного плеврита. Микроскопически характерны геморрагический отёк, инфильтрация альвеолярных перегородок макрофагами и полиморфноядерными лейкоцитами.



Интересные статьи:

- 1) [Острые энцефалиты](#)
- 2) [Апоптоз и некроз гепатоцитов](#)
- 3) [Общая функция печени](#)