

Острое инфекционное заболевание нижних частей респираторного тракта, подтвержденное при рентгеновском исследовании, преобладающее в клинике патологии и не связанное с прочими достоверными факторами.

В определении пневмонии акцентируется внимание на [острый тип воспаления](#), поэтому нет нужды применять словосочетание «острая пневмония» (в Международной классификации заболеваний, утвержденной Всемирной организацией здравоохранения, глава «острая пневмония» не напечатана).

В зависимости от эпидемиологического статуса инфицированность пневмонией в России значится в пределах от 3-5 до 10-14 на 1000 населения.

Классификация. До настоящего времени в России пользовались классификацией [острой пневмонии](#)

, разработанной Е. В. Гембицким и его коллегами (1983), являющейся новым усовершенствованием классификации, введенной Н. С. Молчановым (1962) и получившей одобрение XV Всесоюзным съездом терапевтов. В ней выделили следующие разделы.

Этиология:

- 1) бактериальные (возбудителя следует диагностировать);
- 2) вирусные (аналогично особенностям диагностики, как и для предыдущей формы);
- 3) микоплазменные;
- 4) риккетсиозные;
- 5) орнитозные;

6) грибковые (указывают вид возбудителя);

7) комбинированные; 8) аллергические, инфекционно-аллергические;

9) неизвестной или [недоказанной этиологии](#) .

Патогенез: 1) первичные; 2) вторичные.

Клинико-морфологическая форма: 1) паренхиматозные — крупозные, очаговые; 2) интерстициальные.

Локализация и протяженность: 1) односторонние; 2) двусторонние. Для всех форм в данном случае основываясь на данных рентгенологического анализа следует указать протяженность.

Тяжесть: 1) крайне тяжелые; 2) тяжелые; 3) средней степени; 4) легкие и стертые модификации.

Течение: 1) острые; 2) хронические или затяжные.

Прочитать еще:

- 1) [Причины кровотечения](#)
- 2) [Благоприятные исходы](#) тромбоза
- 3) [Редкие локализации инфарктов](#)