

**Вторичные острые пневмонии** появляются как осложнение остальных заболеваний (патология сердечно-сосудистой системы с нарушением гемодинамики в малом круге кровообращения, хронические заболевания почек, органов кроветворения, обмена веществ, [инфекционные болезни](#) и др.) или формируются на фоне хронических патологий респираторного тракта (рак, бронхоэктазы и пр.) и т.п.

Деление острой пневмонии на очаговую и крупозную рационально только в отношении пневмококковой инфекции.

Затяжным принято называть лишь течение болезни, при котором во время до 4 недель не случается истинной реконвалесценции.

К установлению диагноза интерстициальной пневмонии следует подходить с о всеми правилами и рекомендациями. Такая опасность трактуется тем, что интерстициальные механизмы в ткани легкого сопровождают обширный спектр как легочных, так и [внелегочных осложнений](#)

, что может спровоцировать утяжеление интерстициальной пневмонии.

Современное определение пневмонии указывает на инфекционный механизм воспалительного процесса и в результате исключает из группы пневмонии легочные воспаления иного генеза (иммунные, токсические, аллергические, эозинофильные и др.), для которых (во избежание терминологической неразберихи) рационально применять в качестве диагноза термин « [пневмонит](#) ». В последнее время он все широко применяется в повседневной практике, что исключает путаницу среди подобных диагнозов. Из-за этого с необходимостью осуществления скорейшего этиотропного лечения пневмонии и невозможностью в основном быстро определить ее возбудитель Европейским респираторным конгрессом (1993) была выдвинута современная классификация пневмонии, основанная на клинко-патогенетическом течении с учетом эпидемиологической обстановки и факторов риска.

**Внебольнично полученная пневмония.**

**Внутрибольнично полученная (госпитальная или нозокомиальная) пневмония.**

**Пневмония при иммунодефицитных патологиях.**

**Аспирационная пневмония.**

Такая классификация клинических видов пневмонии позволяет обозначить определенный круг инфекционных агентов, типичных для каждой формы по отдельности. Это дает возможность в некотором плане дифференцировано подходить к эмпирическому выбору антибиотиков на первом этапе терапии пневмонии.

Из современной классификации в последнее время в ранее употребляющемся понимании убрана атипичная пневмония как пневмония, вызванная атипичными инфекционными агентами и обладающая стертой клинической картиной болезни. Таким термином (атипичная пневмония) в нашей стране в наше время обозначают «тяжелый острый респираторный синдром — **ТОРС**». Следует отметить, что последний термин может встречаться в различных вариациях, все зависит от страны, в которой был поставлен данный диагноз.

---

**Прочитать еще:**

- 1) [Повреждения суставов](#)
- 2) [Коллатеральная и постанемическая гиперемия](#)
- 3) [Венозные коллатерали при застое](#)