

Редакционная колонка

Учение о пневмониях насчитывает многовековую историю. Достаточно сказать, что термин пневмония был введен во врачебную практику Гиппократом. В последующем большой вклад в разработку этой проблемы внесли Морганьи, Лаэннек, Рокитанский, Рентген, из русских авторов следует отметить С.П.Боткина и Н.С.Молчанова.

В течение XX столетия произошла существенная трансформация врачебных представлений о воспалительной природе пневмонии у человека и методах терапевтического воздействия. Определяющую роль в этом процессе сыграло клиническое применение антибиотиков. К началу 60-х годов сложилось обманчивое представление о том, что пневмония не является существенной проблемой медицины. Однако начиная с 80-х годов и по настоящее время растет количество публикаций, в которых сообщается об увеличении числа смертельных исходов, непосредственной причиной которых является пневмония.

Исследователи из Испании, Италии и Венгрии в последнее время стали сообщать о возрастающей резистентности *Streptococcus pneumoniae*, одного из основных возбудителей внебольничных пневмоний, к пенициллинам и цефалоспорином, что сказалось на снижении эффективности лечебных программ. Пневмонии все чаще стали носить затяжной характер, возрастает число больных с осложнениями, угрожающими жизни больного человека.

Эпидемиологические исследования, приведенные в последние годы, свидетельствуют о значительном распространении пневмонии в структуре заболеваемости человека. Считается, что пневмония встречается у 8—10 детей и у 5—7 взрослых на 1000, в абсолютных цифрах: в США ежегодно наблюдается 2 000 000 человек, которые переносят пневмонию, в Великобритании — 75 000, в Бельгии — 34 000. Вероятным числом больных в России, которые наблюдаются врачами по поводу пневмонии, является 150 000 человек. В данном случае речь идет о пневмониях, которые были приобретены человеком в внебольничных условиях. В мировой практике отсутствуют обобщенные эпидемиологические данные по нозокомиальным пневмониям. Эти показатели достаточно вариабельны и зависят от многих причин, среди которых существенную роль играет техническая оснащенность больниц и профессиональная подготовка врачей в распознавании этого типа пневмоний.

Иммунодефицитные пневмонии — это другая область медицины.

Большое беспокойство вызывает уровень диагностических ошибок при пневмониях. Существует понятие о “золотом стандарте” в диагностике пневмонии, он включает следующие пять признаков: лихорадка, кашель, мокрота, лейкоцитоз и рентгенологически выявляемый инфильтрат. Уровень диагностических ошибок при использовании только этих признаков превышает 20%. Особенно они могут оказаться ненадежными при постановке диагноза у иммунодефицитных больных и при атипичных возбудителях (*Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, *Chlamydia pneumoniae*).

Обобщенные данные прозектур Москвы и Санкт-Петербурга свидетельствуют о том, что уровень клинко-патанатомических расхождений при постановке диагноза пневмонии превышает 30%. Характер ошибок свидетельствует о том, что врачи чрезвычайно небрежно относятся к постановке диагноза пневмония.

Приложение к журналу “Пульмонология” полностью посвящено пневмониям. Его выпуск преследует цель обеспечить практических врачей научной информацией по современной трактовке, диагностике и лечению пневмоний. Данный выпуск журнала врачи могут рассматривать как практическое руководство.

Главный редактор журнала
“Пульмонология”
академик РАМН А.Г.Чучалин.