Этиология связана с вирусами, микоплазмой, легионеллой, грибами, пневмоцистой, часто не установлена. Хаммен и Рич описали острую межуточную пневмонию с летальным исходом в течение 2–4 мес от острой лёгочно-сердечной недостаточности неясной этиологии (болезнь Хаммена–Рича). Термин «острый пневмонит» подчёркивает отличие заболевания от острых пневмоний и необходимость других методов лечения. Использование антибиотиков при интерстициальных пневмониях не показано, это может усилить иммунопатологические процессы и прогрессирование заболевания.

Патогенез острых интерстициальных пневмоний. Первично поражение возбудителями альвеолярной стенки — пневмоцитов первого и второго порядка, эндотелия капилляров с развитием острого воспаления. Нередко участие иммунопатологических механизмов по типу реакций ГНТ и ГЗТ.

Морфологические проявления стереотипны: повреждение и регенерация альвеолярного эпителия, полнокровие альвеолярных капилляров, воспалительная инфильтрация альвеолярной стенки, скопление белковой жидкости в просветах альвеол, нередко формирование гиалиновых мембран. Возможна примесь полиморфноядерных лейкоцитов и макрофагов, характерные включения. Нередко развитие интерстициального фиброза.

Осложнения зависят от этиологии заболевания и тяжести его течения. Смерть может наступить на фоне прогрессирующей лёгочно-сердечной недостаточности.

Интересные статьи из раздела:

1) Вирусный гепатит Е

2) Клиника и исходы гепатитов

3) Алкогольное поражение печени