

Клиническая картина пневмонии зависит от целого набора факторов и в большинстве определяется характером инфекционного агента и состоянием иммунитета. Так, в клинической симптоматике [атипичных пневмоний](#) преобладают признаки общей интоксикации, в то время как проявления бронхолегочного синдрома не так выражены.

Для аспирационных форм типично формирование гнойно-деструктивных очагов в паренхиме легкого. При вторичной пневмонии самочувствие пациента и клиническая симптоматика в некотором плане обусловлены проявлениями основного заболевания. На различных ступенях прогрессирования пневмонии клиническая симптоматика колеблется в зависимости от присоединения тех или иных осложнений любого, в том числе и не инфекционного характера.

Осложнения. Все осложнения пневмонии делят на легочные и внелегочные. Главные легочные осложнения:

- 1) образование абсцесса;
- 2) плеврит (пара- и метапневмонический), гораздо реже — эмпиема плевры;
- 3) присоединение астматического статуса.

При тяжелой форме заболевания (вирусная или объемная сливная бактериальная) образуется почва для появления отека легких и формирования острой дыхательной недостаточности, дистресс-синдрома. Внелегочными осложнениями называют следующие **патологические процессы**:

- 1) инфекционно-токсический шок (с признаками острой сосудистой, острой левожелудочковой и почечной недостаточности, эрозиями эпителия желудочно-кишечного тракта и изъязвлением, формированием диссеминированного

внутрисосудистого свертывания крови на терминальной стадии шока);

2) инфекционно-аллергический миокардит;

3) инфекционный эндокардит;

4) воспаление сердечной сорочки;

5) менингит или менингоэн-цефалит;

6) хроническая анемизация организма;

7) гломерулонефрит;

8) патология печени и портальной системы.

Также, при тяжелой форме крупозной пневмонии имеет место появление [интоксикационных психических нарушений](#), а при сливных тотальных пневмониях — острого легочного сердца, ДВС-синдрома, сепсиса.

На начальном этапе диагностического обследования **следует выполнить:** 1) определить ведущие жалобы, позволяющие заподозрить данное заболевание; 2) сравнить тяжесть состояния пациента; 3) предположить этиологический компонент заболевания с учетом варианта развития и протекания воспаления легких.



Прочитать еще:

- 1) [Поражения спинномозговых нервов](#)
- 2) [Псевдобульбарный паралич](#)
- 3) [Особенности проведения люмбальной пункции](#)