На II этапе диагностического приема самым весомым для диагноза служит наличие синдрома воспалительных процессов в ткани легкого. **Этот синдром объединяет следующие проявления:**
**а)** отставание при экскурсии дыхательной клетки пораженной части;
**б)** укорочение звука при перкуссии в области локализации поражения на соответствующем протяжении;
**в)** повышение голосового дрожания и бронхофонии в аналогичном участке проекции;
**с)** нарушение характера дыхания (бронхиальное, жесткое, тихое и т.п.);
**и)** регистрация патологических дыхательных звуковых явлений (влажные звучные мелкопузырчатые хрипы и крепитация).
Характер дыхания изменяется в различной степени.

На первой стадии крупозной пневмонии дыхание бывает ослабленным, с удлинением фазы выдоха; в фазе опеченения вместе с признаками тупости перкуторного звука аускультируется бронхиальное дыхание ; при выздоровлении пневмонического воспаления с укорочением перкуторной тупости дыхание будет снова жестким. При очаговых формах такой явной динамики физикальных исследований не прослеживается. Самыми постоянными проявлениями при
**очаговой пневмонии**
служат жесткое дыхание и влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы. В ряде случаев (например, при центральных прикорневых формах) физикальные сведения являются крайне не информативными и диагностика пневмонии по силам врачу только после рентгенологического обследования.

Неудовлетворительную информативнусть физикальных сведений отличают микоплазменные пневмонии. Высокая интоксикация в комбинации с крайне малым количеством хрипов (обильная экссудация «закупоривает» бронхиолы и альвеолы) имеет место при инфекции, вызванной клебсиеллой. Также не внесут ясность перкуторные и аускультативные методы при интерстициальных пневмонии любого генеза.

Иногда при аускультации на первый план выступает большое число басовых и дискантных сухих хрипов, не типичных для синдрома воспалительной инфильтрации: при **пневмониях**, развившихся из-за хронических бронхитов ; воспалений легких, вызванных палочкой Пфейффера; в случае присоединения к данной патологии аллергического (астматического) фактора. Очень сильное аллергизирующее влияние осуществляют плесневые грибы (аллергический ринит, крапивница, эозинофильный инфильтрат, отек **Квинке**).

Физикальные данные помогают заподозрить и **прочие легочные осложнения** пневмонии: плеврит (шум трения плевры или тупость при проведении перкуссии без побочных шумов), абсцесс легкого (тупой перкуторный звук и сильное ослабление дыхания в 1-й фазе; приглушенный тимпанит, амфорическое дыхание, влажные среднепузырчатые хрипы во 2-й фазе).

Иногда диагностируют также сочетанное вовлечение в воспаление органов и систем или осложнения, обусловленные патологией других органов. При тяжелой форме воспаления легких имеет место уменьшение артериального давления (симптомы сосудистой и сердечной недостаточности).

**Прочитать еще:**

1) Пневмоцисты

2) Эхинококкоз

3) Оболочка нейронов