

Исследование мокроты помогает верифицировать или уточнить **этиологию** пневмонии. Увеличение эозинофилов может указывать на аллергические процессы, присутствие атипичных клеток — о пневмонии на почве злокачественного новообразования, эластические волокна — о расплавлении легочной паренхимы (рак, туберкулез, абсцесс); микобактерии туберкулеза высеивают собственно при туберкулезе. При микозных формах воспалений легких вместе с диагностикой грибов

Имеет место отсутствие гноеродной микрофлоры из-за пагубного воздействия продуктов метаболизма грибов. По результатам бактериоскопии (исследование под световым микроскопом мазков мокроты, окрашенных по Грамму) можно судить о грамотрицательных или грамположительных бактериях, находящихся в бронхах уже в первые дни пребывания пациента в госпитале (следует учесть при подборе антибиотиков).

О тяжести воспалительного процесса судят по мере нарастания [острофазовых белков крови](#) и их изменении в целом (лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы, повышение **СОЭ**, увеличенная концентрация α -глобулинов, фибриногена, появление **СРБ**, увеличение содержания сиаловых кислот).

Для бактериальных форм в некотором плане типичен нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево; **СОЭ** будет также повышена, мера такого увеличения характеризуется площадью инфицирования ткани легкого и тяжестью заболевания. Вирусные формы характеризует лейкопения. При микоплазменных и орнитозных воспалений легких лейкопения комбинируется с большей СОЭ. В большинстве случаев, имеется тенденция к лейкопении при парагриппозных и аденовирусных воспалений легких, но СОЭ при этом в пределах физиологической нормы.

При длительном течении пневмонии и формировании осложнений следует провести изучение иммунологического состояния организма. Уменьшение критериев гуморального (IgM) и клеточного (ингибирование подвижности лейкоцитов, снижение тестов, дающих сведения о состоянии системы Т-лимфоцитов) иммунитета требует осуществления лечения иммуномодуляторами.

Лабораторные и инструментальные методы обладают ценным значением для регистрации уровня вовлечения в воспаление других органов и систем, формирования и **прогрессировании осложнений**:

Электрокардиограмма позволяет проанализировать состояние сердечной деятельности; иногда появляется нужда применять с этой целью и эхокардиографию; эхокардиография визуализирует экссудацию в перикарде или бактериальные обсеменения на клапанах сердца при формировании затяжного эндокардита; сведения о функциональности внешнего дыхания позволяют сравнить состояние бронхиального дерева.

Диагностика. Распознавание пневмонии предполагает применение главного и дополнительного диагностического критерия. Основным критерием служит синдром местной воспалительной инфильтрации. К дополнительным критериям причисляют: 1) синдром общих воспалительных изменений; 2) интоксикационный синдром; 3) синдром вовлечения других органов и систем.

Для того, чтобы правильно поставить диагноз «**Пневмония**» с учетом [этиологического компонента](#) в большинстве случаев следует просто грамотно оценить эпидемиологическую обстановку в конкретном регионе. Самым простейшим анализом служит выяснение возможной эпидемии гриппа. Следует помнить, что пациент может приехать из другой области и там заразиться. Для этого следует уточнить последнюю неделю его постоянного пребывания до начала развития первых симптомов. Конечно же, всегда следует проводить лабораторные и микробиологические анализы, а также рентгеновский снимок легких. Последний зачастую указывает на туберкулез, а не на пневмонию. Следует помнить, что грамотное и своевременное выявление служат залогом успеха в успешности лечения и качества жизни пациентов.

Прочитать еще:

- 1) [Особые формы](#) сыпного тифа

- 2) [Морфология кишечной палочки](#)

- 3) [Осложнения дифтерии](#)