

Некоторые исследователи не отрицают значения и экзогенной инфекции и все развитие болезни, ее остроту, стадийность развития, лобарность поражения и быстроту распространения пневмококка связывают только с непосредственным воздействием микроба.

По мнению большинства ученых, крупозная пневмония представляет собой заболевание, протекающее с очевидным аллергическим (гиперергическим) компонентом в организме, сенсibilизированном к пневмококку и его белковым антигенам. В пользу этого взгляда говорит острое начало болезни, резко выраженная [сосудистая реакция](#) в легком на внедрение пневмококка. С точки зрения аллергической теории патогенеза крупозной пневмонии становится понятным возникновение болезни после охлаждения, травмы, которые могут рассматриваться как разрешающие факторы, оказывающие свое неспецифическое действие на организм в условиях его сенсibilизации.

Патологическая анатомия крупозной пневмонии отличается значительным разнообразием и изменяется по ходу заболевания. Нижние доли поражаются чаще, чем верхние. Уже в первой половине XIX столетия была отмечена известная стадийность клинических и морфологических проявлений крупозной пневмонии, что подтвердили дальнейшие исследования. До самых последних лет считалось, что крупозная пневмония проходит четыре стадии:

- 1) стадию прилива;
- 2) стадию красного опеченения (красная гепатизация);
- 3) стадию серого опеченения (серая гепатизация);
- 4) стадию разрешения. Все эти стадии протекают одна за другой на протяжении 9—11 дней заболевания.

[Медицинское страхование](#) покрывает расходы по лечению пневмонии.



Прочитать еще:

1) [Физиологическое кроветворение](#)

2) [Миокардит](#)

3) [Этиология](#) коллагенозов