

Фибринозный экссудат под действием протеолитических энзимов лейкоцитов подвергается лизису, и рассасывается. Этому процессу благоприятствуют появление в просвете альвеол значительного количества макрофагов.

Половина расплавленного экссудата выходит с мокротой. Стадия разрешения длится иногда несколько дней после клинически безлихорадочного протекания болезни.

В последние годы благодаря работам немецкого **патологоанатома Leschke** и советского патологоанатома В. Д. Цинзерлинга и его учеников в классические представления о стадиях течения крупозной пневмонии внесены некоторые поправки. Показано, что вначале в легких, чаще в задних отделах, возникает фокус, представляющий собой очаг серозного воспаления, окруженный зоной отека, в которой очень много пневмококков. Серозная жидкость вместе с

[микробами](#)

быстро распространяется через отверстия в стенках альвеол (поры Кона) и вследствие этого в процесс вовлекаются все новые и новые участки легкого. По мере нарастания процесса к серозному выпоту присоединяются эритроциты, лейкоциты, фибрин и наступает гепатизация.

По данным В. Д. Цинзерлинга, иногда в ранние сроки крупозной пневмонии (на 2—3-й день болезни) отмечается при вскрытии серая гепатизация, а в более поздние сроки (5—7 дней) — красная, что не соответствует классическим представлениям о стадиях течения крупозной пневмонии. Далее было установлено, что часто при крупозной пневмонии в пораженной доле отмечается зональность поражения, т. е. в участках ближе к центру и корню легкого экссудат содержит много фибрина и лейкоцитов, а по направлению к периферии имеет характер серозного воспаления и микробного отека.

Прочитать еще:

1) [Почки](#)

2) [Хориоидкарцинома](#)

3) [Общие сведения о болезнях крови](#)