

В некоторых случаях очаг пневмонии занимает только центральную часть доли. Это так называемая центральная крупозная пневмония. Иногда очаги воспаления появляются то в одной, то в другой доле и процесс представляет собой непостоянный характер.

В настоящее время на основании работ **В. Д. Цинзерлинга** исследователи склоняются к мнению, что возможны два типа протекания крупозной пневмонии. Один из них проходит с превалированием диапедеза эритроцитов, что соответствует красной гепатизации, которая прямым переходом переходит в ремиссию. При втором варианте диапедез эритроцитов уходит на второй план по сравнению с эмиграцией лейкоцитов.

И в этих случаях фибринозный выпот в просвете альвеол содержит [много лейкоцитов](#). Это соответствует клинике серой гепатизации, которая может иметь место без предшествующей красной гепатизации.

В. Д. Цинверлинг

показал, что вариант течения крупозной пневмонии с красным опеченением наблюдается у ослабленных, истощенных людей, а вариант течения с серой гепатизацией — у больных, не отягощенных предшествующими болезнями. Оба варианта крупозной пневмонии заканчиваются разрешением, характеризующимся исчезновением микробного отека и пневмококков, появлением макрофагов и процессами рассасывания.

[Надежная радиоэлектронная аппаратура](#)

, ее надежность и знания об электронной технике позволяют лечить пневмонию на ранних стадиях развития.

Прочитать еще:

- 1) [Почечнокаменная болезнь](#)
- 2) [Внешний вид органа при атрофии](#)
- 3) [Кистозные опухоли яичников](#)