

Долевая пневмония, вызванная пневмобациллой фридлендера, имеет ряд **особенностей**. Обычно инфицируется часть доли, большие же участки образуются при слипании более мелких; чаще страдают верхние доли легких.

Экссудат в просвете альвеол состоит из некротизированных лейкоцитов с добавлением остатков фибрина, а также незначительного объема слизи. Этот экссудат течет с поверхности разреза легкого в виде плотной массы. Часто в участках воспаления обнаруживают очаги некроза и на их месте образуются полости. Под влиянием антибиотиков **клиническая** и **морфологическая** картины крупозной пневмонии резко изменились. Антибиотики задерживают размножение и дальнейшее распространение микробов и способствуют мобилизации защитных сил организма. В связи с этим под влиянием [антибиотиков](#) крупозная пневмония принимает стертое протекание; она как бы прекращается, и очень рано начинаются реакции разрешения в виде активного фагоцитоза бактерий и образования макрофагальной реакции. Очень эффективна также химиотерапия. Лечение антибиотиками и химиопрепаратами уменьшает число как легочных, так и внелегочных осложнений.

Летальный исход при крупозной пневмонии наступает или от недостаточности миокарда (особенно в старческом возрасте), или от осложнений (абсцесс мозга, менингит и т. д.). В последние времена благодаря использованию антибиотиков и химиопрепаратов смертность от крупозной пневмонии уменьшилась с 20—25 до 3%.

Прочитать еще:

- 1) [Тератомы](#)
- 2) [Этиология опухолей](#)
- 3) [Микроскопическая картина](#) ревматоидного артрита