

- ПНЕВМОНИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ - ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ОЧАГОВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ РЕСПИРАТОРНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕГКИХ, НАЛИЧИЕМ ВНУТРИАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЭКССУДАЦИИ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ИЛИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ВЫРАЖЕННОЙ В РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ЛИХОРАДОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ И ИНТОКСИКАЦИЕЙ.

- ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

- ПРОБЛЕМА ПНЕВМОНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧРЕЗВЫЧАЙНО АКТУАЛЬНА В СВЯЗИ С ЕЕ БОЛЬШИМ МЕДИЦИНСКИМ И СОЦИАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ. ПОЧТИ В 50% СЛУЧАЕВ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ (КАК ПРАВИЛО, ЭТО ПНЕВМОНИИ С ПРОТЯЖЕННОЙ ЗОНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ В ЛЕГКИХ).
 - ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПНЕВМОНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:
 - • НЕДОСТАТОЧНАЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ ФИЗИКАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПНЕВМОНИИ;
 - • ЧАСТОЕ ОТСУТСТВИЕ ОСТРОГО НАЧАЛА И БОЛЕВОГО СИНДРОМА;
 - • ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ОДЫШКА;
 - • ЧАСТЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (СПУТАННОСТЬ СОЗНАНИЯ, ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ, ДЕЗОРИЕНТАЦИЯ ВО ВРЕМЕНИ, ЛИЦАХ, МЕСТЕ); НЕРЕДКО ЭТИ ПРИЗНАКИ РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ;
 - • ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УХУДШЕНИЕ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ И СНИЖЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНОГО;
 - • ОБОСТРЕНИЕ И ДЕКОМПЕНСАЦИЯ РАЗЛИЧНЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО САХАРНОГО ДИАБЕТА, НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА И ДР.;
 - • ЗАТЯЖНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ДЛИТЕЛЬНОЕ РАССАСЫВАНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА В ЛЕГКИХ;
 - • ДЛИТЕЛЬНАЯ СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НА ФОНЕ НЕЯРКО ВЫРАЖЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПНЕВМОНИИ

- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПНЕВМОНИЙ (П) СРЕДИ ПОЖИЛЫХ И СТАРИКОВ, ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ВЫСОКАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ДЕЛАЮТ ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ П У ДАННОЙ КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ ОДНОЙ ИЗ ВАЖНЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. УМЕНИЕ СВОЕВРЕМЕННО ДИАГНОСТИРОВАТЬ И НАЗНАЧАТЬ АДЕКВАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ П ВАЖНО ДЛЯ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ, КУРИРУЮЩИХ ПОЗДНОВОЗРАСТНОЙ КОНТИНГЕНТ, ПОСКОЛЬКУ П У НИХ ЧАСТО АССОЦИИРУЮТСЯ С РАЗЛИЧНЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ (ФОНОВЫМИ) ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПРОТЕКАЮТ В СЛОЖНЫХ ПЕРЕПЛЕТЕНИЯХ ДРУГ С ДРУГОМ. НЕРЕДКО ВОЗНИКАЮЩАЯ ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗНАЧИТЕЛЬНО ЗАТРУДНЯЕТ ДИАГНОСТИКУ П, УСЛОЖНЯЕТ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО В ЦЕЛОМ И ЗНАЧИТЕЛЬНО УХУДШАЕТ ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОНИИ СКЛАДЫВАЮТСЯ ИЗ ЛЕГОЧНОЙ И ВНЕЛЕГОЧНОЙ СИМПТОМАТИКИ.
- **ЛЕГОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ**
- КАШЕЛЬ, МАЛОПРОДУКТИВНЫЙ ИЛИ С ОТДЕЛЕНИЕМ МОКРОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ. ОДНАКО У ОСЛАБЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ПРИ УГНЕТЕНИИ КАШЛЕВОГО РЕФЛЕКСА (ИНСУЛЬТ, БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА) ОН НЕ РЕДКО ОТСУТСТВУЕТ.
- ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДЫШКА, КОТОРАЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ (А ИНОГДА И ЕДИНСТВЕННЫМ) ИЗ ЕЕ ПРОЯВЛЕНИЙ У СТАРИКОВ.
- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, РАСПРОСТРАНЯЯСЬ НА ПЛЕВРУ, ВЫЗЫВАЕТ У ПАЦИЕНТОВ ЧУВСТВО ТЯЖЕСТИ И БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ. В ДАННЫХ СЛУЧАЯХ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ

- ПРИ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ТАКИЕ КЛАССИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, КАК ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, КРЕПИТАЦИЯ НЕ ВСЕГДА ОТЧЕТЛИВО ВЫРАЖЕНЫ, А ИНОГДА - ОТСУТСТВУЮТ. ЭТО МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ ТЕМ, ЧТО ФЕНОМЕН УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ У ПОЖИЛЫХ НЕ ВСЕГДА ДОСТИГАЕТ ТОЙ СТЕПЕНИ, КОТОРАЯ БЫЛА БЫ ДОСТАТОЧНОЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ УКАЗАННЫХ ПРИЗНАКОВ. ЧАСТО ИМЕЮЩАЯСЯ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ДЕГИДРАТАЦИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ РАЗЛИЧНЫМИ ПРИЧИНАМИ (ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС, РЕЧЕНИЕ ДИУРЕТИКАМИ), ОГРАНИЧИВАЕТ ПРОЦЕССЫ ЭКССУДАЦИИ В АЛЬВЕОЛЫ, ЗАТРУДНЯЯ ОБРАЗОВАНИЕ ЛЕГОЧНОГО ИНФИЛЬТРАТА.

- У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ СЛОЖНО ОДНОЗНАЧНО ТРАКТОВАТЬ ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ПЕРКУССИИ И АУСКУЛЬТАЦИИ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ В СВЯЗИ С НАЛИЧИЕМ! ФОНОВОЙ ПАТОЛОГИИ - СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО, ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ - ХОЗЛ. ТАК, ПЕРКУТОРНУЮ ТУПОСТЬ ПРИ ПНЕВМОНИИ ТРУДНО ОТЛИЧИТЬ ОТ АТЕЛЕКТАЗА, БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ С НАЛИЧИЕМ ХРИПОВ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ НАЛИЧИЯ ПНЕВМОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО УЧАСТКА, ВЛАЖНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ МОГУТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. ОШИБОЧНАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ АУСКУЛЬТАТИВНЫХ ДАННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ГИПЕРДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ.

- **ВНЕЛЕГОЧНАЯ СИМПТОМАТИКА**

- ЛИХОРАДКА ПРИ ПНЕВМОНИИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ДОВОЛЬНО ЧАСТО (75-80%), ХОТЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ПАЦИЕНТАМИ ДРУГИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, ЗАБОЛЕВАНИЕ ЧАЩЕ ПРОТЕКАЕТ С НОРМАЛЬНОЙ ИЛИ ДАЖЕ ПОНИЖЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ МЕНЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРИЗНАКОМ. ЧАСТЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЦНС В ВИДЕ АПАТИИ, СОНЛИВОСТИ, ЗАТОРМОЖЕННОСТИ, ПОТЕРИ АППЕТИТА, СПУТАННОСТИ СОЗНАНИЯ, ВПЛОТЬ ДО РАЗВИТИЯ СОПОРОЗНОГО СОСТОЯНИЯ.
- В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ПЕРВЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПНЕВМОНИИ СТАНОВЯТСЯ ВНЕЗАПНОЕ НАРУШЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПОТЕРЯ ИНТЕРЕСА К ОКРУЖАЮЩЕМУ, ОТКАЗ ОТ ЕДЫ, НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ. ПОДОБНЫЕ СИТУАЦИИ ИНОГДА ОШИБОЧНО ТРАКТУЮТ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СЕНИЛЬНОЙ ДЕМЕНЦИИ.

• **ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ**

- ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА П УСЛОВНО СОСТОИТ ИЗ НЕСКОЛЬКИХ ЭТАПОВ, НА КАЖДОМ ИЗ КОТОРЫХ ПРИХОДИТСЯ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ЗАДАЧИ В ЦЕЛЯХ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ, И ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТАКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, КАК:

- *НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА;*
- *ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ П;*
- *ЛОКАЛИЗАЦИЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛЕГОЧНОГО ВОСПАЛЕНИЯ;*
- *СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ;*
- *НАЛИЧИЕ, ХАРАКТЕР И ТЯЖЕСТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ;*
- *ФАЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ И ДИНАМИКА ЕГО ТЕЧЕНИЯ.*

- **НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ П** ПРЕДПОЛАГАЕТ ВЕРИФИКАЦИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЛЕГОЧНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ЧТО ТРЕБУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧЕНИЯ СТОЛЬ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ У ПОЖИЛЫХ И СТАРИКОВ СИНДРОМНО-СХОДНОЙ ПАТОЛОГИИ (АТЕЛЕКТАЗ, ОПУХОЛИ, ЛЕГОЧНЫЕ ФИБРОЗЫ, ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В МАЛОМ КРУГЕ И ДР.).

- **ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ П** МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕН С УЧЕТОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ. ПОСЛЕДНЯЯ ВКЛЮЧАЕТ ВНЕБОЛЬНИЧНЫЙ ИЛИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЙ ХАРАКТЕР П, НАЛИЧИЕ И СПЕЦИФИКУ ФОНОВОЙ ПАТОЛОГИИ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОБСТАНОВКУ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ. ПРИНЦИПИАЛЬНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ "СИТУАЦИОННОЙ" ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВЫТЕКАЕТ ИЗ "ПРИВЯЗАННОСТИ" ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ И НЕКОТОРЫХ ПРИЗНАКОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ К КОНКРЕТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ П. ТАК, НАПРИМЕР, В ОТЛИЧИЕ ОТ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ П ПРИ ГОСПИТАЛЬНЫХ П ЗНАЧИТЕЛЬНО БОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ГРАМНЕГАТИВНОЙ ФЛОРЫ И СТАФИЛОКОККА; ПРИ РАЗВИТИИ П НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ (ХОЗЛ) ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ГЕМОФИЛЬНАЯ ПАЛОЧКА, ПРИ АСПИРАЦИОННЫХ П - АНАЭРОБНАЯ ФЛОРА И Т. Д. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ВАРИАНТА П ЯВЛЯЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ ВАЖНЫМ ЭТАПОМ ДИАГНОСТИКИ, ЧЕМ НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ, ПОСКОЛЬКУ ПОЗВОЛЯЕТ ОБОСНОВАТЬ ВЫБОР АНТИМИКРОБНОГО ПРЕПАРАТА.

- **ЛОКАЛИЗАЦИЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ П** ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭТИ ОСОБЕННОСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТРАЖЕНЫ В РАЗВЕРНУТОМ ДИАГНОЗЕ (СЕГМЕНТАРНАЯ, ДОЛЕВАЯ, ПОРАЖЕНИЕ ОДНОЙ ИЛИ ДВУХ ДОЛЕЙ, ТОТАЛЬНАЯ, ДВУСТОРОННЯЯ). УКАЗАННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ТАКИХ, КАК КРУПОЗНАЯ, ОЧАГОВАЯ, ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ, ПРИКОРНЕВАЯ И ДР. ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЛЕГОЧНОГО ПРОЦЕССА МОЖЕТ ИМЕТЬ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫБОРЕ АНТИБИОТИКА

- **НАЛИЧИЕ И ТЯЖЕСТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ П** ИМЕЕТ ВАЖНОЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯЕТ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ. СЛЕДУЕТ ВЫДЕЛЯТЬ ЛЕГОЧНЫЕ И ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ. К ЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ПАРАПНЕВМОНИЧЕСКИЙ ПЛЕВРИТ, ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ, МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕГОЧНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ, АБСЦЕСС И ГАНГРЕНА ЛЕГКОГО, БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ, ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ ОСТРОЕ ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ, ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЙ ШОК, СЕПСИС, МИОКАРДИТ, ЭНДОКАРДИТ, МЕНИНГИТ, ДВС-СИНДРОМ.

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ П ОПРЕДЕЛЯЕТ, С ОДНОЙ СТОРОНЫ, ХАРАКТЕР ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ И СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, А С ДРУГОЙ - ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ П ЯВЛЯЮТСЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОЦЕССА, ВЫРАЖЕННОСТЬ ИНТОКСИКАЦИИ, СТЕПЕНЬ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, НАЛИЧИЕ И ХАРАКТЕР ОСЛОЖНЕНИЙ, ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

- ТАКИМ ОБРАЗОМ, РАЗВЕРНУТЫЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН ОТРАЖАТЬ НОЗОЛОГИЧЕСКУЮ ФОРМУ, ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ П, НАЛИЧИЕ ФОНОВОЙ ПАТОЛОГИИ, ЛОКАЛИЗАЦИЮ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОЦЕССА, СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ, НАЛИЧИЕ И ХАРАКТЕР ОСЛОЖНЕНИЙ, ФАЗУ ЗАБОЛЕВАНИЯ (РАЗГАР, РАЗРЕШЕНИЕ, РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИЯ), ДИНАМИКУ ТЕЧЕНИЯ П.

- АРЕАКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ
- ЭТОТ КЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ НАБЛЮДАЕТСЯ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ, А ТАКЖЕ У ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ,
- ПЕЧЕНИ, ПОЧЕК, ПРИ ТЯЖЕЛОМ ИСТОЩЕНИИ. АРЕАКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕОСТРЫМ, ПОСТЕПЕННЫМ НАЧАЛОМ, НЕБОЛЬШИМ ПОВЫШЕНИЕМ
- ТЕМПЕРАТУРЫ, ВЫРАЖЕННОЙ ОБЩЕЙ СЛАБОСТЬЮ, АНОРЕКСИЕЙ, ОДЫШКОЙ,
- НИЗКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ. ФИЗИКАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ПНЕВМОНИИ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ВЫРАЖЕНЫ НЕОЧЕТЛИВО. ОКОНЧАТЕЛЬНО ДИАГНОЗ УТОЧНЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВЫЯВЛЯЮЩЕГО ОЧАГ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ