Морфогенез. В начальной стадии заболевания происходит выраженная экссудация. Важную роль в этом играют гемолизины, гиалуронидаза и лейкоцидин, выделяемые пневмококками и усиливающие сосудистую проницаемость.

Классическая крупозная пневмония имеет следующие стадии: прилива (воспалительного отёка), красного и серого опеченения, разрешения. Стадийность процесса может быть нарушена. В поражённой доле одновременно возможны изменения, соответствующие разным стадиям.

 Стадия прилива. Для первых суток заболевания характерны резкое полнокровие альвеолярных капилляров, отёк интерстиция, накопление жидкого экссудата, напоминающего отёчную жидкость, в просветах альвеол. Макроскопически заметны полнокровие и уплотнение поражённой доли лёгкого. Распространение экссудата из альвеол по альвеолярным ходам и порам Кона происходит по всей доле. Экссудат содержит большое количество микроорганизмов (здесь идёт их активное размножение), единичные альвеолярные макрофаги , полиморфноядерные лейкоциты. Морфологически картина напоминает отёк лёгких. В диагностике этой стадии важно выявление пневмококка (посевы, окраска мазков). Одновременно происходит отёк и воспалительные изменения плевры. При этом пациента беспокоят острейшие боли в боку на стороне поражённого лёгкого.

 Стадия красного опеченения возникает на 2-й день болезни. Макроскопически поражённая доля безвоздушная, плотная, красная, напоминает ткань печени. На утолщённой плевре отчётливо видны фибринозные наложения. В экссудате выявляют большое количество эритроцитов, единичные полиморфноядерные лейкоциты, макрофаги, фибрин.

 Стадия серого опеченения бывает на 4–6-й день болезни. Поражённая доля увеличена в размерах, тяжёлая, плотная, безвоздушная, поверхность на разрезе зернистая. Плевра утолщена, с фибринозными наложениями. Отмечают спадение лёгочных капилляров , наличие в экссудате живых и погибших полиморфноядерных лейкоцитов, макрофагов, фибрина. Гранулоциты, в основном, осуществляют фагоцитоз опсонизированных пневмококков и лизис фибрина, а макрофаги — некротического детрита.

 Стадия разрешения наступает на 9–11-й день болезни. Происходит расплавление и фагоцитоз фибринозного экссудата под действием протеолитических ферментов гранулоцитов и макрофагов. Далее — удаление экссудата по лимфатическим дренажам лёгкого и его отделение с мокротой, рассасывание фибринозных наложений на плевре. Морфологические изменения могут быть обнаружены в течение нескольких недель после клинического выздоровления.

Интересные медицинские статьи:

1) Гонадобластома

2) Опухоли яичника

3) Нефробластома