Основные жалобы пациента с пневмонией: кашель, затрудненное отхождение мокроты, боли в области груди, усиливающиеся при дыхательных движениях и кашле, одышка, снижение общего самочувствия, умеренная лихорадка.

Кашель бывает сухим (на начальном этапе крупозной пневмонии, на продолжении всей болезни при интерстициальной пневмонии) или с отхождением мокроты (слизистой, слизисто-гнойной, гнойно-слизистой, гемморагической).

«**Ржавая**» мокрота типична для крупозной формы воспаления легких, кровянистая вязкая мокрота — для заболевания, вызванного клебсиеллой (палочка Фридлендера), гнойная мокрота с **прожилками крови** — один из симптомов пневмонии стрептококковой этиологии. С отхождением гемморагической мокроты протекает вирусная пневмония. Длительный, местами приступообразный кашель со скудным выделением слизисто-гнойной мокроты имеет место при микоплазменных воспалениях легких. Также, для микоплазменного генеза типично ощущение «саднения» в ротоглотке. **Кровохарканье** — один из типичных проявлений пневмоний при микозах легких; выделение крови в комбинации с болями в боку — симптом
[инфарктной пневмонии]
.

Боль в боку, повышающиеся при глубоком вдохе и покашливании, типичны для пневмонии с вовлечением в патологический процесс плевральной оболочки (в основном ля крупозной пневмококковой пневмонии). Формирование парапневмонических плевритов имеет место у 50% пациентов с пневмонией, вызванной палочкой **Пфейффера** , и у 30-80% инфицированных стрептококкового генеза. При локализации воспалительного очага в нижних сегментах легких и вовлечении в процесс диафрагмальной плевры боль иногда распространяется на переднюю брюшную стенку, симулируя симптоматику острого живота. Если в ходе воспаления затронут верхний или нижний язычковый сегмент левого легкого, боли иррадиируют в область сердца.

У 25% пациентов с пневмонией жалоба на одышку служит патогномоничной. Она очень проявляется при воспалении, вызванных на фоне хронических патологий органов дыхания (хронический бронхит, [бронхоэктатическая болезнь]) и недостаточности сердечной деятельности. Мера проявления одышки повышается паралелльно с

нарушением общего состояния (головная боль, усталость, галлюцинации, тошнота и т.д.). Следует отметить, что появление нефизиологического цвета мокроты может указывать на развитие у человека **ту беркулеза**, для чего срочно необходимо сделать рентгеновское исследование.

Прочитать еще:

1) Схема вегетативной иннервации

2) Дермографизм

3) Агнозия