Рентгенологическое обследование позволяет установить экссудацию в плевральной полости, иногда не диагностируемой при перкуссии. Зачастую такой феномен диагностируется при стрептококковых пневмониях, а также при пневмониях, вызванной палочкой Пфейффера, излюбленной локализацией для которой является нижняя доля и у 2/3 больных захватывает свыше одной доли.

Очаговое воспаление легких часто характеризуется расхождением **клинических** и **рентгенологических** проявлений.

Очень ценны сведения рентгенологического обследования при выявлении пневмонии с неясными аускультативными шумами, что типично для интерстициальных и прикорневых форм воспалений легких. В таких случаях для установки диагноза желательно провести компьютерную томографию. Она осуществляется также для диагностики пневмонии, протекающей с явными клиническими проявлениями, но без однозначных рентгенологических изменений. Компьютерная **томография** органов грудной полости позволяет обнаружить инфильтрацию легочной паренхимы.

Бронхография регистрирует полости расплавления в ткани легкого, а также бронхоэктазы, по перифирии которых при рецидиве не исключены инфильтративные очаги (так называемая перифокальная пневмония). При необходимости осуществления дифференциальной верификации пневмонии с туберкулезом и раком легкого показано проведение бронхоскопии, а также плевроскопии.

В диагностике инфарктной формы большую роль имеет радионуклидное обследование **кровотока** в ткани легкого, регистрирующая его снижение.

Бактериологическое исследование мокроты (или бронхиальных смывов) до применения антибактериальной терапии помогает выявить возбудитель и оценить его **чувствительность** к препаратам данного спектра назначения. Крайне ценно исследование бронхиального смыва в диагностике пневмонии пневмоцистного генеза. Следует отметить, что не во всех случаях идентифицированный микроорганизм является возбудителем воспаления

легких. Подробный этиологический диагноз можно поставить только при помощи иммунологических исследований, реакции связывания комплемента (РСК) и реакции торможения гемагглютинации (
РТГА
) с вирусными и бактериальными антигенами.

В диагностике вирусных и вирусно-бактериальных воспалений легких очень полезны **ви русологические и серологические пробы**
(сведения о культуральном посеве мокроты, включая
биологическую пробу
на грызунах и кроликах, технология культивирования вирусов в развивающемся курином эмбрионе, способ иммунофлюоресценции, серологическая диагностика с применением парных сывороток против вирусов и Mycoplasma pneumoniae, при этом обращают внимание только на 4-кратное нарастание титра антител).

Все эти трудноосуществимые иммунологические, вирусологические и серологические приемы диагностики в обязательном порядке применяют при обследовании пациентов, не поддающихся классическому лечению, в случае атипичного протекания пневмонии или формирования серьезных осложнений.

Прочитать еще:

1) Течение скарлатины

2) Системный сепсис

3) Лимфожелезистая форма