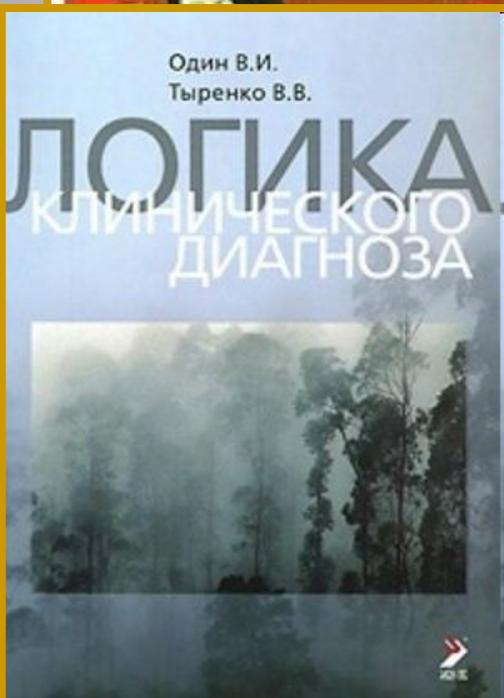
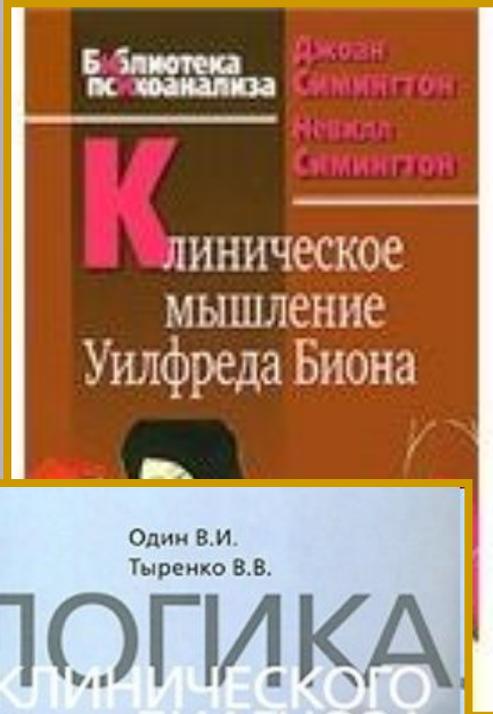


**Хронический бронхит, бронхоэктазы,  
эмфизема легких, бронхиальная астма,  
хронический абсцесс. Исходы, осложнения,  
причины смерти. Возрастные особенности.  
Деструктивные заболевания легких  
неспецифической и специфической этиологии.  
исходы, осложнения и причины смерти.**



# Цель лекции

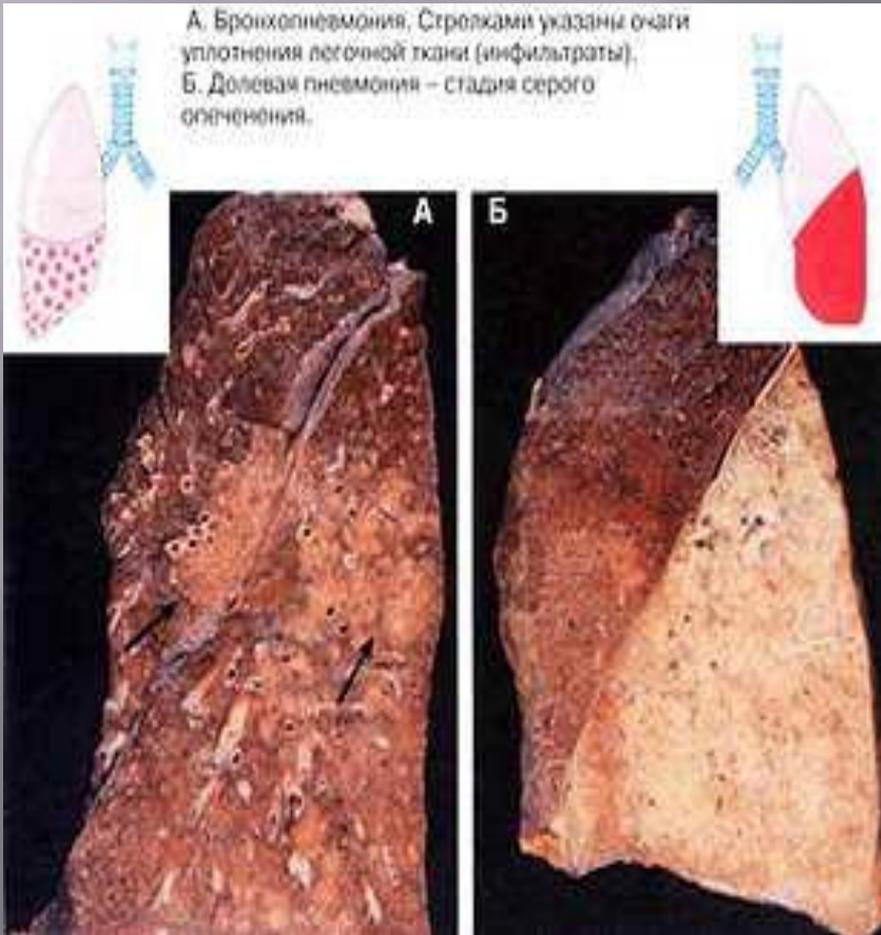
- ▣ Разобрать этиологию, патогенез и патоморфологию хронических заболеваний легких.



# В конце лекции вы будете способны:

1. знать этиологию и патогенез ХЗЛ
2. описать патоморфологию ХЗЛ
3. дифференцировать ХЗЛ

А. Бронхопневмония. Стрелками указаны очаги уплотнения легочной ткани (инфильтраты).  
Б. Долевая пневмония – стадия серого опеченения.



# ***К ХЗЛ относятся:***

## ***Обструктивные болезни\****

**Хронический бронхит**

**Бронхоэктатическая болезнь**

**Эмфизема легких**

**Бронхиальная астма**

## ***Рестриктивные болезни\****

**Абсцесс легкого**

**Хроническая пневмония**

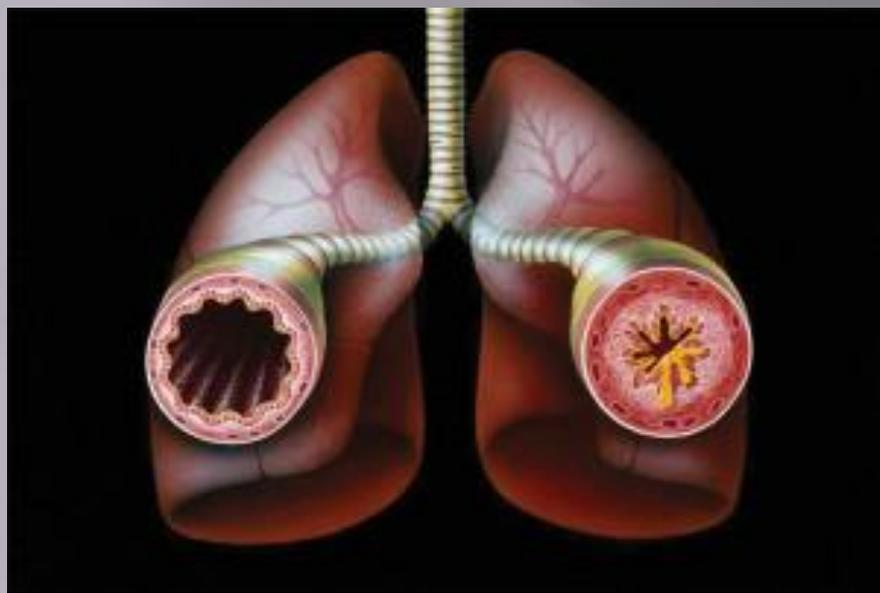
**Интерстициальные болезни**

\* Обструкция – препятствие, преграждение  
Рестрикция – ограничение;

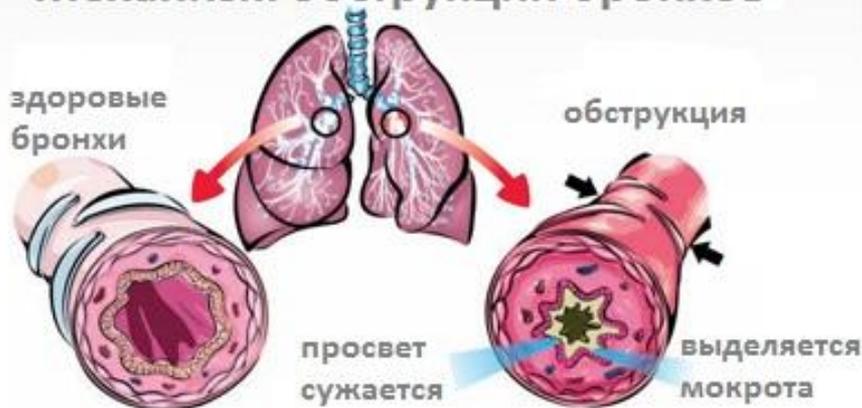
# Обструктивные заболевания легких

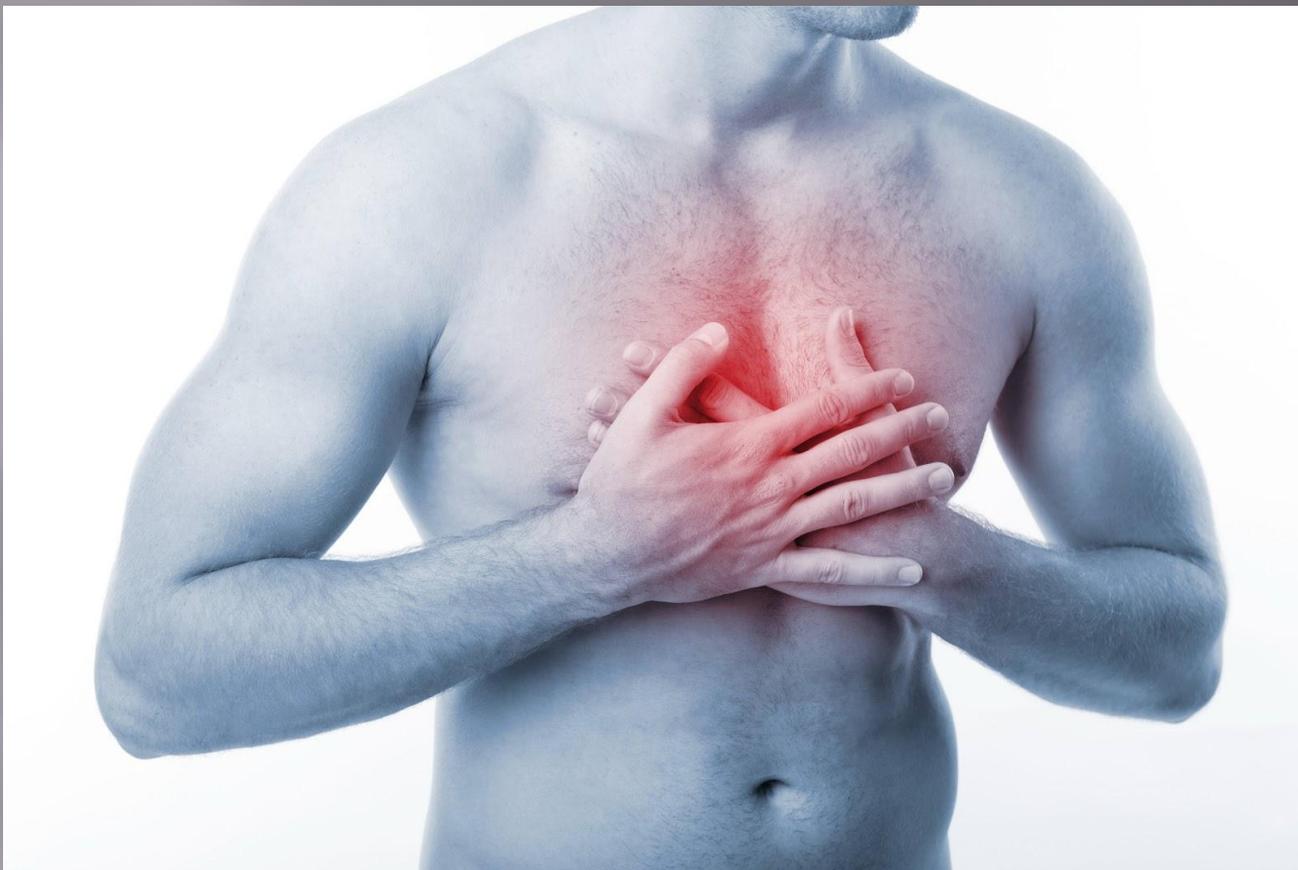
—  
болезни воздухопроводящих путей, характеризующиеся увеличением сопротивления прохождению воздуха за счет частичной или полной обструкции их на любом уровне (от трахеи до респираторных бронхиол).

В основе обструктивных заболеваний легких лежит нарушение дренажной функции бронхов, что является основной причиной их обструкции.



Механизм обструкции бронхов





**Рестриктивные заболевания легких – характеризуются уменьшением объема легочной паренхимы с уменьшением жизненной емкости легких. В эту группу входят интерстициальные болезни легких. В основе рестриктивных легочных заболеваний лежит развитие воспаления и фиброза в интерстициальной ткани респираторных отделов легких, нередко на иммунной основе, ведущее к интерстициальному фиброзу и блоку аэрогематического барьера, что сопровождается клиническими симптомами прогрессирующей дыхательной недостаточности.**

**Большинство легочных  
заболеваний  
на поздних стадиях  
развития имеют,  
как правило, одновременно  
обструктивный и  
рестриктивный  
компоненты.**

**Выделяют 3 основных типа  
морфологических  
изменений легочной ткани:**

**Ателектазы**

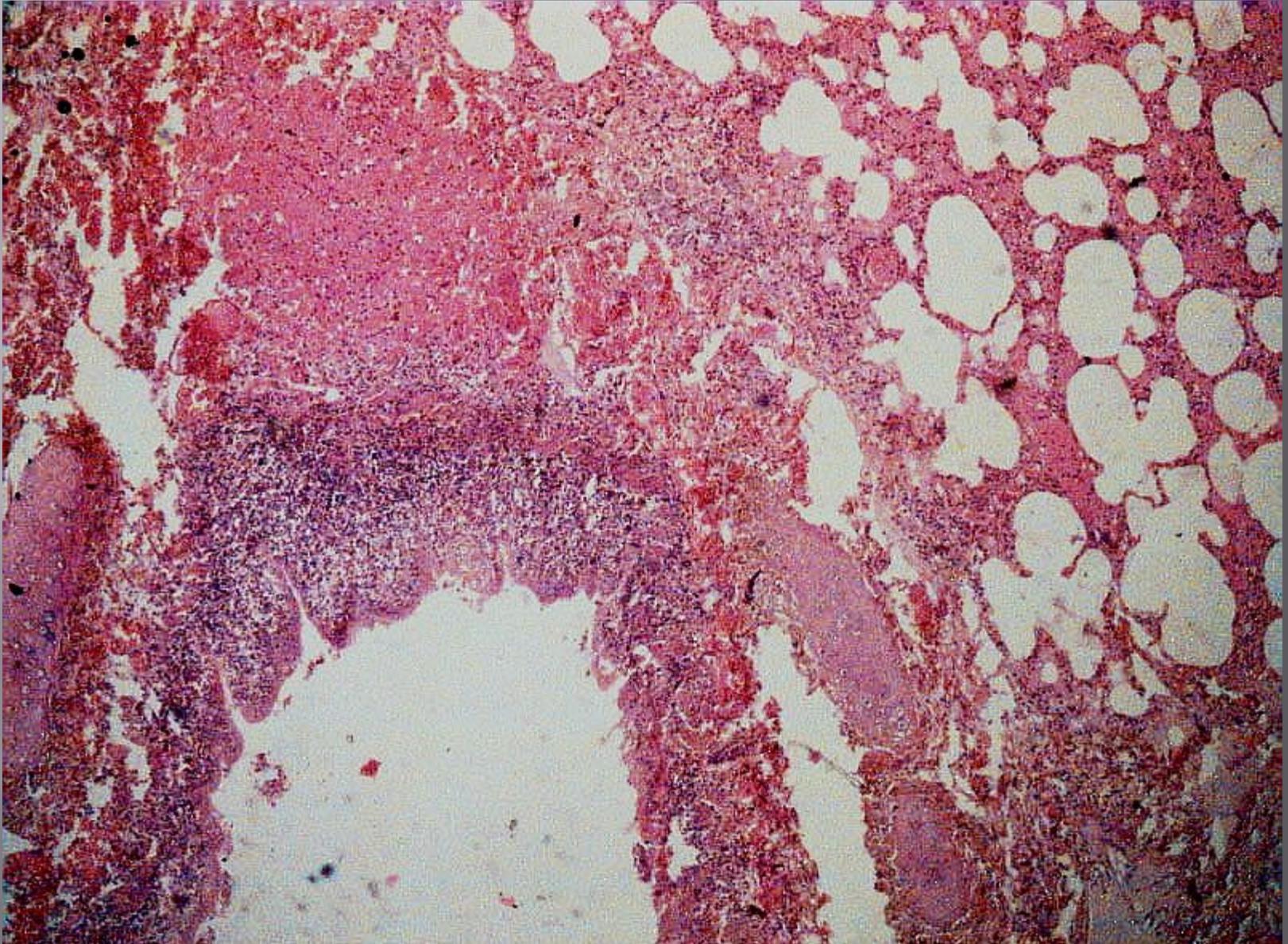
**Дистелектазы**

**Эмфизема**

**В финале ХНЗЛ развивается  
пневмосклероз  
(пневмоцирроз), вторичная  
легочная гипертензия,  
гипертрофия правого  
желудочка сердца и легочно-  
сердечная недостаточность.**

**Хронический бронхит — заболевание, характеризующееся избыточной продукцией слизи бронхиальными железами, приводящей к появлению продуктивного кашля по меньшей мере в течение 3 месяцев ежегодно на протяжении 2 лет. Морфологический субстрат хронического бронхита — хроническое воспаление бронхиальной стенки с гиперплазией слизепродуцирующих бокаловидных клеток и слизистых желез, что клинически выражается симптомом выделения мокроты.**

# Х р о н и ч е с к и й   б р о н х и т



## Патологическая анатомия. При хроническом

бронхите стенки бронхов становятся утолщенными, окружаются прослойками соединительной ткани, иногда отмечается деформация бронхов.

При длительном течении хронического бронхита могут возникать мешотчатые и цилиндрические бронхоэктазы — расширения просветов бронхов. Микроскопические изменения обусловлены развитием в бронхах хронического слизистого или гнойного катарального воспаления с метаплазией покровного эпителия и гиперплазией слизистых желез и бокаловидных клеток.

**Бронхоэктатическая болезнь — заболевание, характеризующееся определенным комплексом легочных и внелегочных изменений при наличии в бронхах бронхоэктазов.**

**Термин "бронхоэктаз" принят для обозначения стойкой патологической дилатации одного или нескольких бронхов, содержащих хрящевые пластинки и слизистые железы, с разрушением эластического и мышечного слоев бронхиальной стенки.**

# БРОНХОЭКТАЗЫ



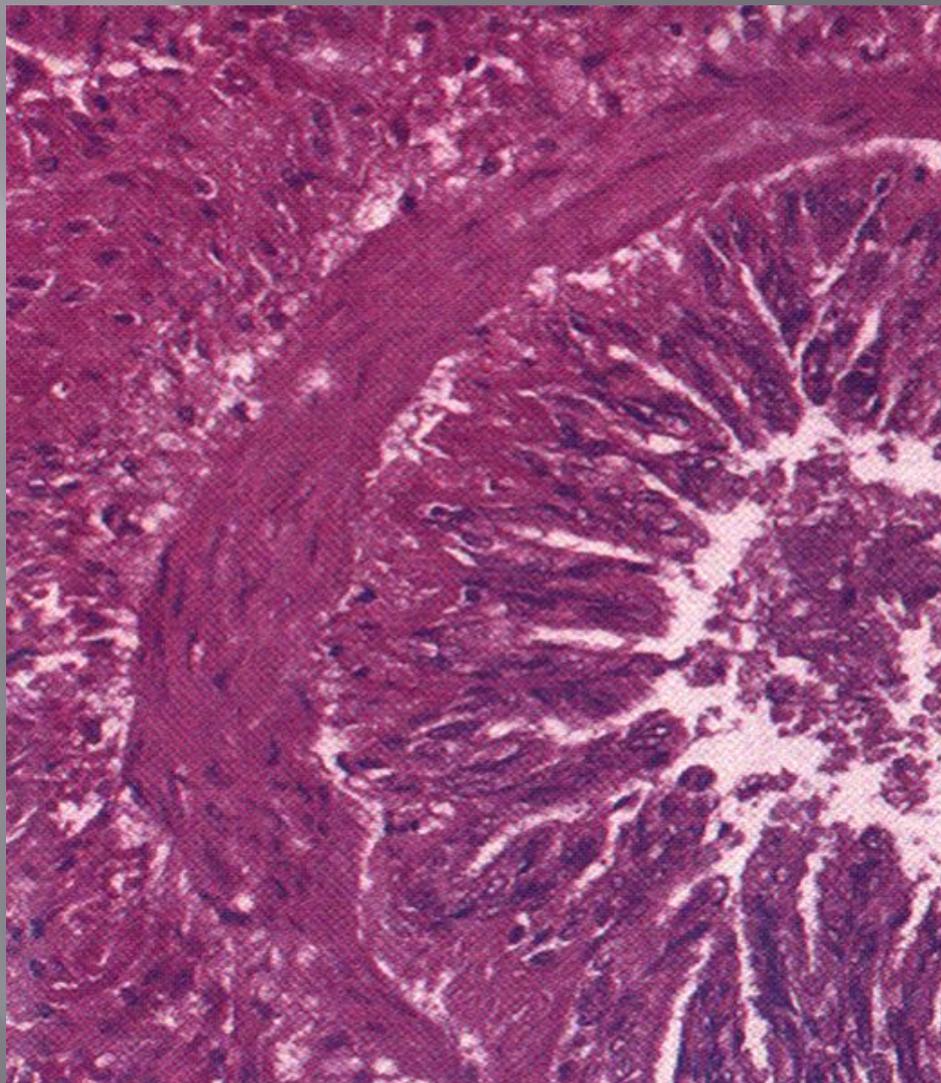
**На основании макроскопических особенностей выделяют мешотчатые, цилиндрические и варикозные бронхоэктазы.**

**Мешотчатые (кистовидные) бронхоэктазы локализуются преимущественно на уровне проксимальных бронхов, включая бронхи IV порядка, и имеют форму мешка.**

**Цилиндрические (фузиформные) бронхоэктазы локализуются на уровне бронхов VI — X порядка, имеют вид последовательно соединенных между собой полых бусинок цилиндрической формы, образованных бронхиальной стенкой.**

**Варикозные бронхоэктазы напоминают варикозно расширенные вены.**

**Внелегочный симптомокомплекс при бронхоэктатической болезни обусловлен выраженной дыхательной гипоксией и развитием гипертензии в малом круге кровообращения. У больных обнаруживаются пальцы в виде барабанных палочек, ногти в виде часовых стекол, "теплый" цианоз; гипертензия в малом круге кровообращения ведет к гипертрофии правого желудочка и развитию легочного сердца.**



**БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА**

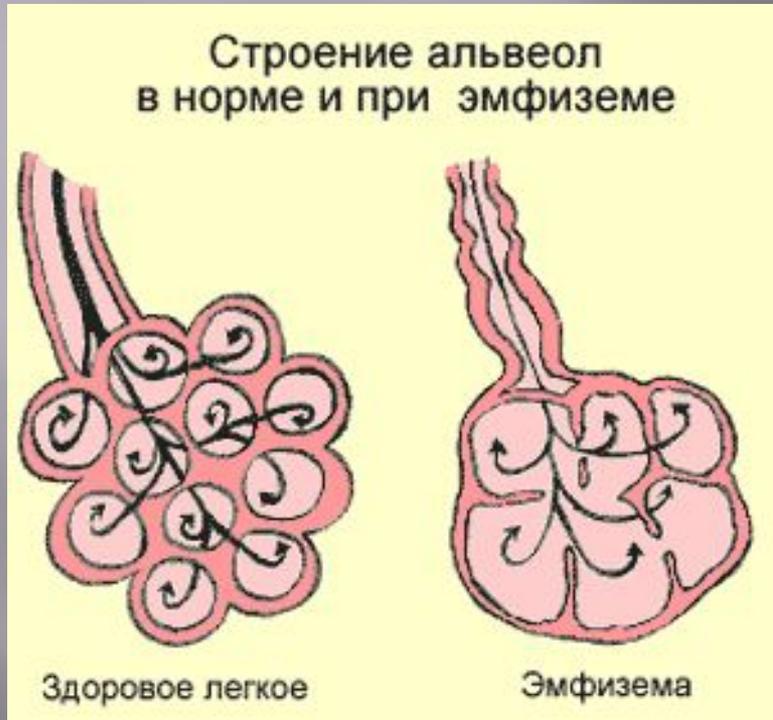
**Хроническая обструктивная эмфизема легких — заболевание, характеризующееся формированием хронической обструкции воздухоносных путей вследствие хронического бронхита и/или эмфиземы легких.**

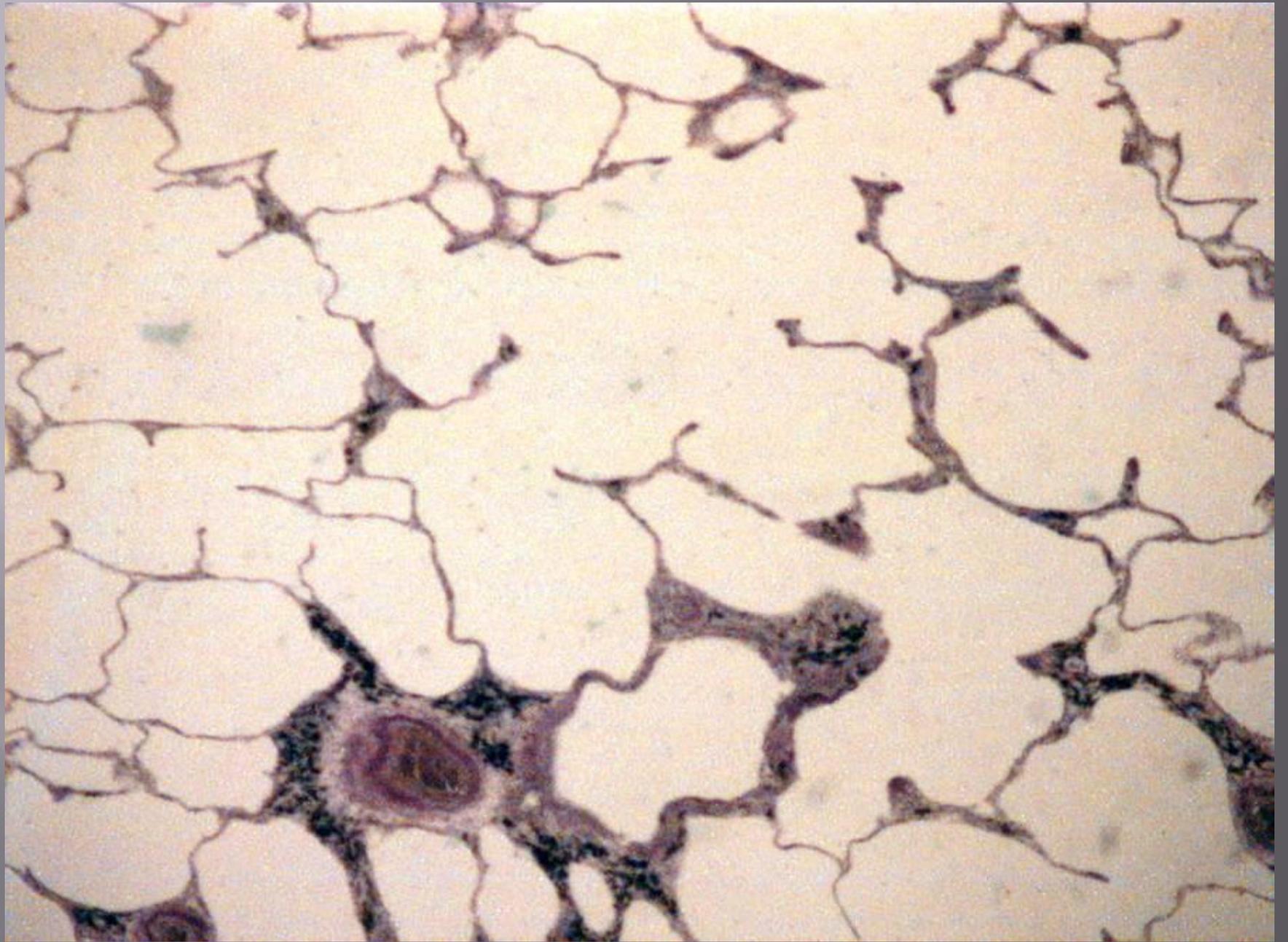
**Эмфизема легких — это синдромное понятие, обозначающее стойкое расширение воздухоносных пространств дистальнее терминальных бронхиол (от греч. *emphysio* — вздуваю), как правило, сопровождающееся нарушением целостности альвеолярных перегородок.**

**По данным вскрытий, примерно у 2/3 мужчин и 3/4 женщин выявляются различные виды эмфиземы легких.**

# ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ

- *Эмфизема легких рассматривается как патологическое состояние, характеризующееся повышенным содержанием воздуха в легких. Различают две основные формы эмфиземы: интерстициальную и везикулярную.*







Буллезная эмфизема

**Причины хронической  
обструктивной эмфиземы  
легких те же, что и хронического  
бронхита, который в большинстве  
случаев ей и предшествует. Имеется  
определенная генетическая  
предрасположенность к развитию  
данной патологии**

# ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ

- Интерстициальная (межуточная) эмфизема легких отличается от паренхиматозной накоплением воздуха в межуточной ткани в связи с разрывом альвеол. Начинается процесс с попадания воздуха в септы, при расслоении которых он достигает входных ворот легких, переходит в средостение. При этом возможен выход воздуха в подкожную клетчатку грудной клетки, шеи, туловища. При вдохе и расширении легких воздух входит в межуточную ткань, но не выходит при спадении легких в момент выдоха, а нагнетается в интерстиций. Во многих случаях межуточная эмфизема возникает при внезапном приступе кашля, кашле при коклюше или аспирации инородного тела. Реже межуточная эмфизема развивается при переломе ребер, ранении грудной клетки.

# ВЕЗИКУЛЯРНАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ

- По современным представлениям, *везикулярная эмфизема легких – это органическое поражение легких, характеризующееся резким расширением воздухоносных структур, расположенных дистальнее терминальных бронхиол легких, которое сопровождается деструкцией межалвеолярных перегородок.*

- В зависимости от локализации процесса выделяют четыре основных вида эмфиземы:
- 1) центроацинарную (центролобулярную),
- 2) панацинарную,
- 3) периацинарную (парасептальную, субплевральную),
- 4) иррегулярную (околорубцовую, перифокальную).