

**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

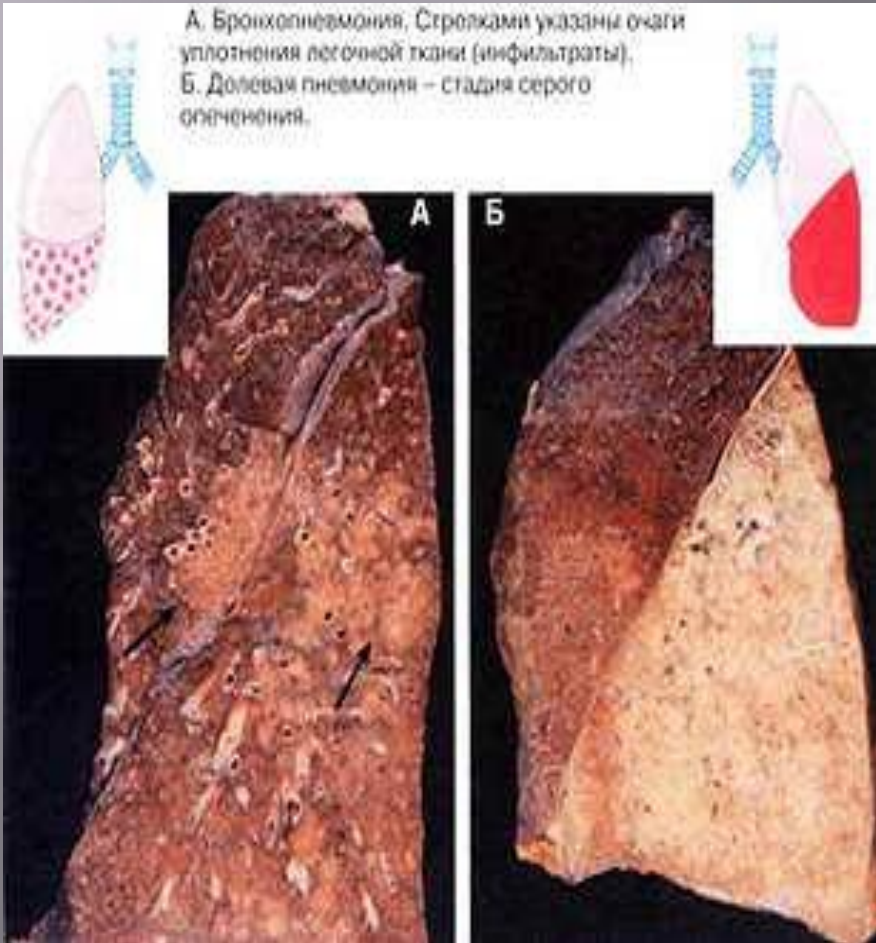
- ▣ Разобрать этиологию, патогенез и патоморфологию хронических заболеваний легких.



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;

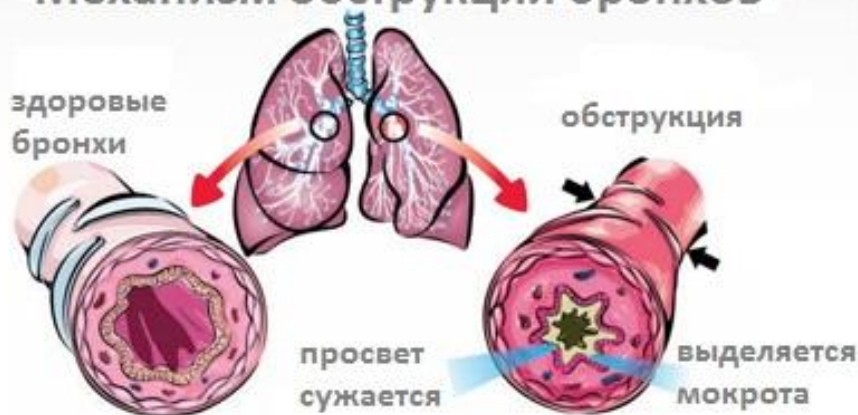
Обструктивные заболевания легких

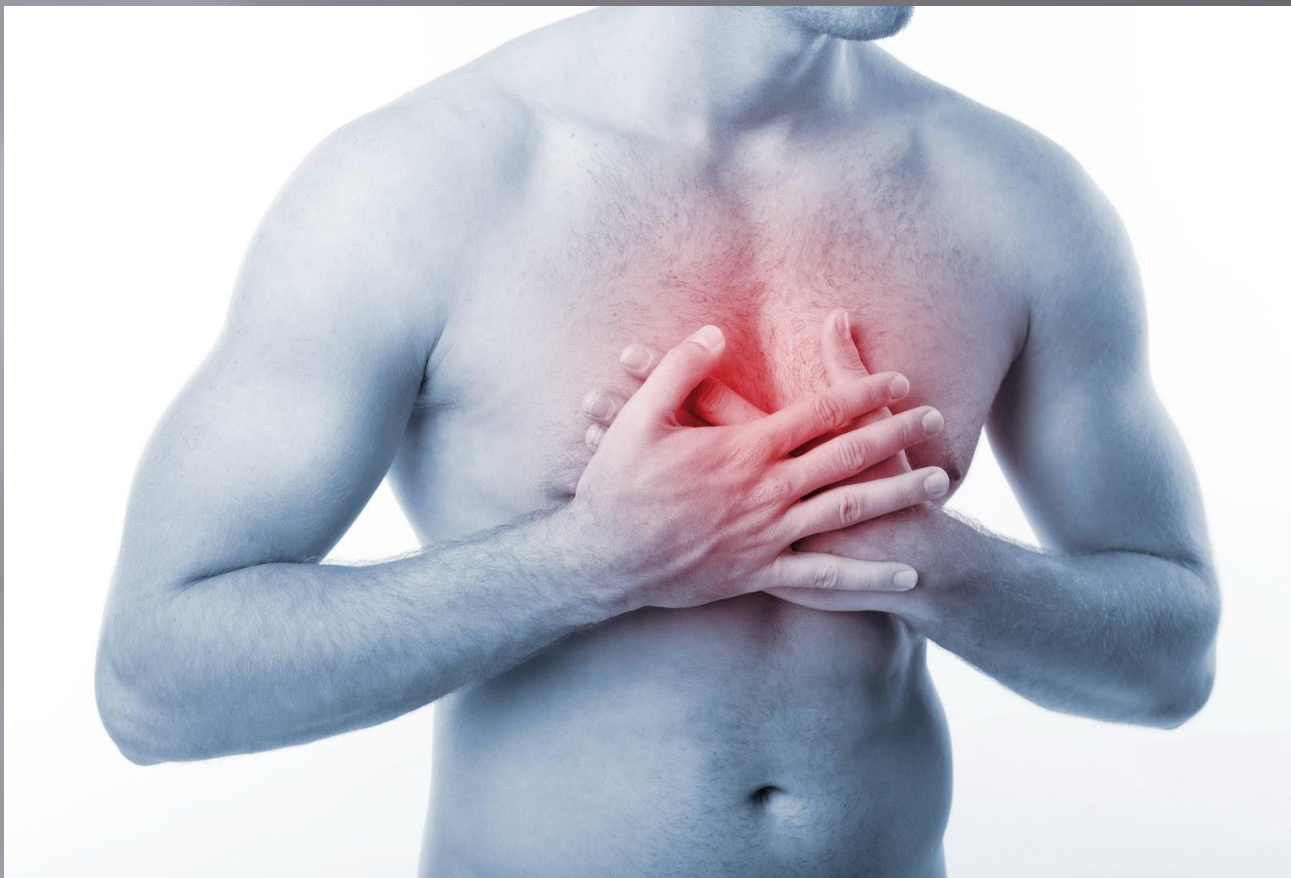
—
болезни воздухопроводящих путей, характеризующиеся увеличением сопротивления прохождению воздуха за счет частичной или полной обструкции их на любом уровне (от трахеи до респираторных бронхиол).

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

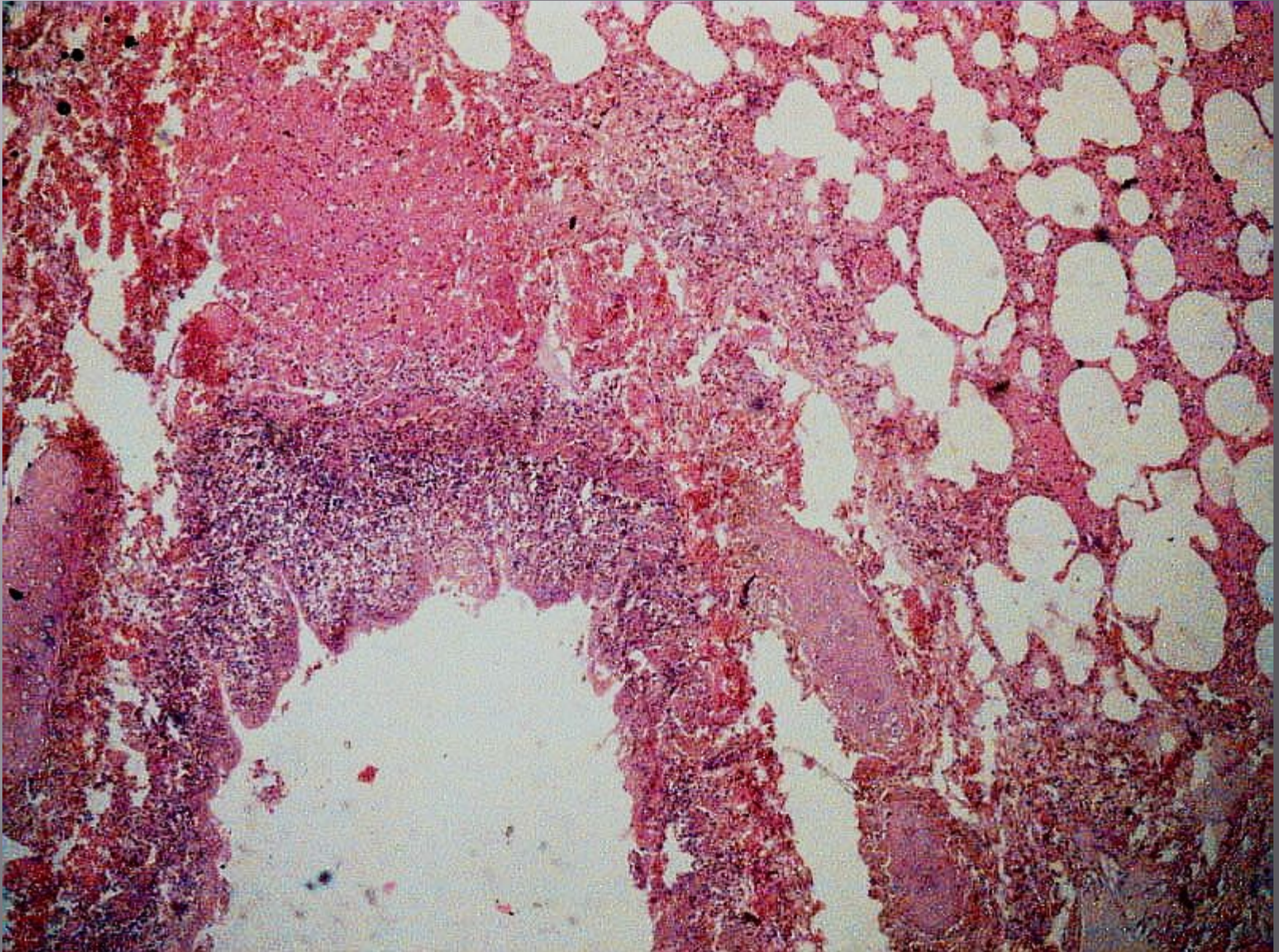
Дистелектазы

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



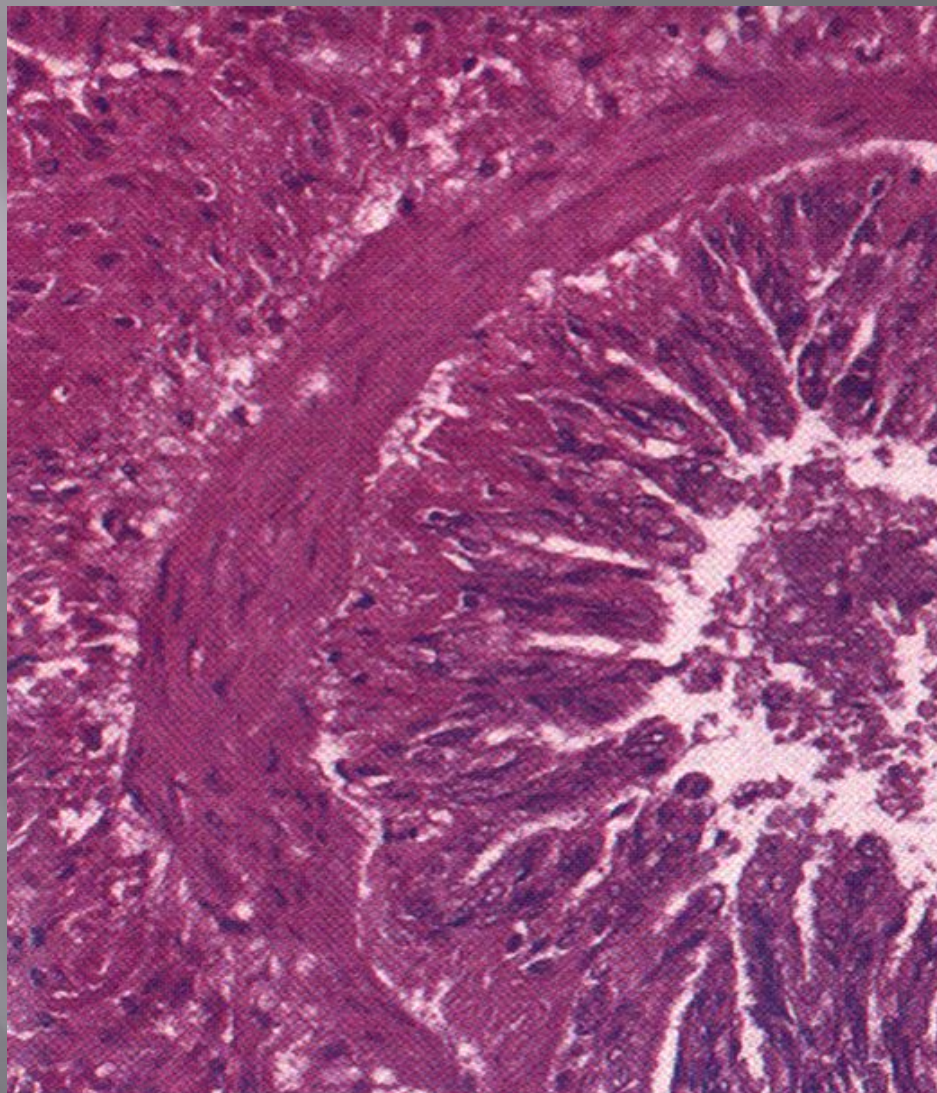
На основании макроскопических особенностей выделяют мешотчатые, цилиндрические и варикозные бронхоэктазы.

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

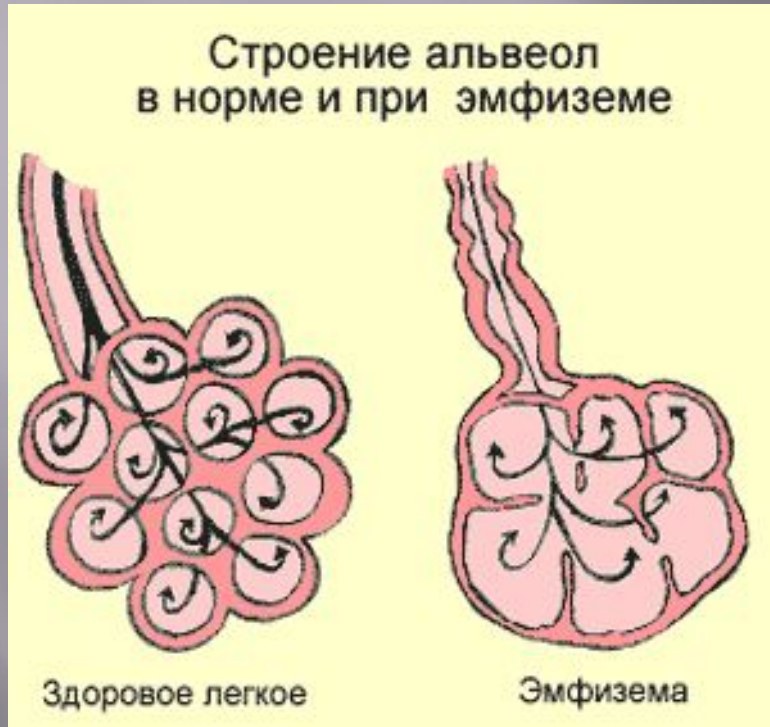
Хроническая обструктивная эмфизема легких — заболевание, характеризующееся формированием хронической обструкции воздухоносных путей вследствие хронического бронхита и/или эмфиземы легких.

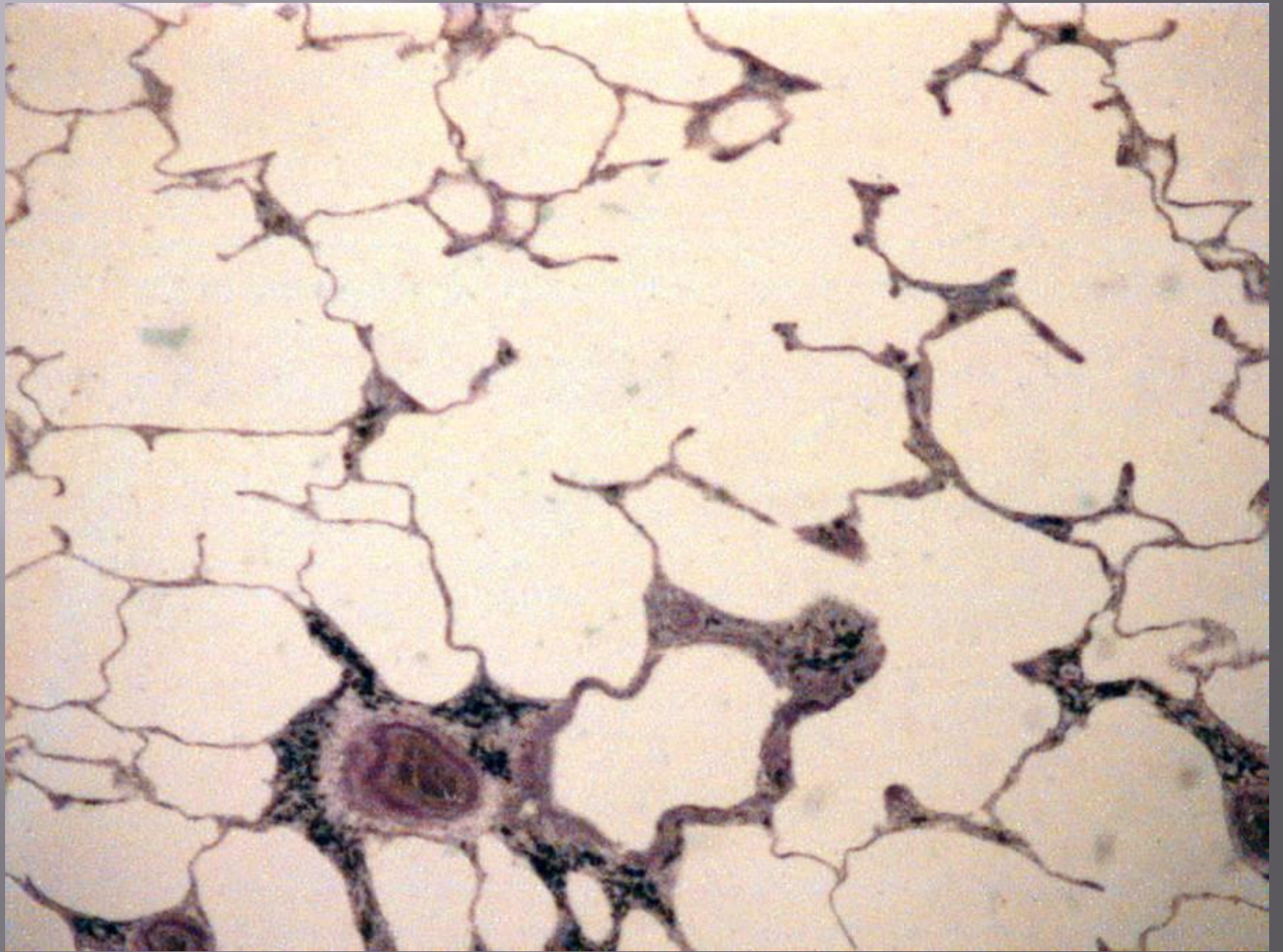
Эмфизема легких — это синдромное понятие, обозначающее стойкое расширение воздухоносных пространств дистальнее терминальных бронхиол (от греч. emphysio — вздуваю), как правило, сопровождающееся нарушением целостности альвеолярных перегородок.

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).