

Морфология. Лёгкие увеличены в размерах, прикрывают своими краями переднее средостение, вздутые, бледные, мягкие, без спадения, при разрезании слышен хруст. В просветах бронхов — слизисто-гнойный экссудат. Микроскопически характерно сочетание признаков хронического обструктивного бронхита, бронхиолита и эмфиземы лёгких. Отмечают расширение и уплощение альвеол, истончение альвеолярных перегородок, разрушение эластических волокон, гипертрофию и гиперэластоз замыкательных пластинок, нарушение альвеолярно-капиллярного кровотока, склеротические изменения. Нарушения микроциркуляции в малом круге кровообращения — причина лёгочной гипертензии, гипертрофии правого желудочка и развития лёгочного сердца.

Выделяют основные морфологические варианты эмфиземы: центроацинарную, панацинарную, парасептальную и иррегулярную.

□ **Центроацинарная эмфизема.** Преобладает расширение респираторных бронхиол и альвеолярных ходов, периферические отделы долек относительно сохранены. Из-за хороших компенсаторных возможностей лёгких лишь поражение большинства лёгочных долек вызывает развитие вентиляционной недостаточности.

□ **Панацинарная эмфизема.** В процесс вовлечены как центральные, так и [периферические отделы](#) ацинусов. Блок аэрогематического барьера вызван спадением альвеолярных капилляров и склерозом альвеолярных перегородок с быстрым развитием тяжёлой вентиляционной недостаточности.

▣ Парасептальная эмфизема. Вся дистальная часть ацинуса изменена, в отличие от проксимальной. Наиболее часто эмфизема бывает в верхних долях лёгкого, субплевральных отделах, вокруг очагов пневмосклероза. Прогрессирование заболевания может приводить к образованию кистозных полостей до нескольких сантиметров в диаметре, заполненных воздухом и называемых буллами. Это дало данному процессу название буллёзной эмфиземы.

▣ Иррегулярная эмфизема. Ацинус поражен неравномерно и клинические проявления эмфиземы отсутствуют.

Осложнение хронической обструктивной эмфиземы лёгкого — прогрессирующая лёгочно-сердечная недостаточность, быстро приводящая к смерти больного при отсутствии оксигенотерапии и современных методов лечения.



Интересные медицинские статьи:

- 1) [Наиболее сильные тератогены человека](#)

- 2) [Клинические и морфологические признаки](#)

- 3) [Изменения в коже при болезнях соединительной ткани](#)