

**Неспецифическая интерстициальная пневмония** — одно из самых сложных для диагностики заболеваний, поскольку специфические признаки отсутствуют, а подобная морфологическая картина может иметь разнообразную

### [этиологию](#)

. Среди клинических признаков преобладает медленно прогрессирующая дыхательная недостаточность. Рентгенологически определяют двустороннее сетчатое усиление лёгочного рисунка в базальных отделах, симптом «матового стекла».

**Морфология.** Преобладают воспалительные изменения в интерстиции альвеол (лимфогистиоцитарная инфильтрация), выраженные изменения микрососудов вплоть до фибриноидного некроза и развития деструктивно-продуктивных васкулитов. В отличие от обычной интерстициальной пневмонии миофибробластические фокусы отсутствуют. Процесс мозаичен, возможно чередование участков поражённой и относительно сохранной лёгочной ткани. Микроскопические изменения зависят от стадии процесса.

□ Ранняя стадия. Типично воспаление с участием интерстициальных макрофагов и лимфоцитов, отёк стромы.

□ Поздняя стадия. Формирование нерезко выраженного фиброза лёгочного интерстиция. Фиброзная ткань состоит только из грубоволокнистой соединительной ткани без очагов пролиферации фибробластов.

Для неспецифической интерстициальной пневмонии характерны относительно благоприятное течение, хороший эффект лечения глюкокортикоидами, высокая выживаемость.

## **Десквамативная интерстициальная пневмония**

Десквамативная интерстициальная пневмония чаще возникает у лиц 40–45 лет. Характерно постепенное начало. В морфогенезе условно выделяют раннюю и позднюю стадии.

- Ранняя стадия. Типично накопление гиперактивных альвеолярных макрофагов в просветах альвеол, повреждение эпителия альвеол, гиперплазия и слушивание клеток эпителия в просветы альвеол.
- Поздняя стадия. Помимо альвеолярных макрофагов, в просвете альвеол присутствуют десквамированные клетки гиперплазированного альвеолярного эпителия с выраженной экспрессией ЕМА, панцитокератинов, ТФР-β, фактор роста фибробластов β и Ki67. Характерен выраженный склероз лёгочного интерстиция. По мере прогрессирования в просветах альвеол находят преимущественно [пневмоциты](#) II порядка. Часто наблюдают плоскоклеточную метаплазию альвеолярного эпителия. Вероятно, при десквамативной интерстициальной пневмонии, в отличие от обычной интерстициальной пневмонии, первично повреждение альвеолярного эпителия и вторичное вовлечение лёгочного интерстиция.

Для десквамативной интерстициальной пневмонии свойственно относительно благоприятное течение и прогноз, а также достаточно хороший эффект терапии глюкокортикоидами.

---

**Интересные статьи:**

1) [Акцентуация характера](#)

2) [Алкоголизм](#)

3) [Входные ворота инфекции](#)