Другое название — облитерирующий бронхиолит с организующейся пневмонией. Характерно подострое начало с выраженным сухим кашлем, у 60% больных — лихорадка. При рентгенографии лёгких видны очаговые, «пятнистые» затемнения, не исчезающие после приёма антибиотиков.
Выделяют
раннюю и позднюю стадии.

 Ранняя стадия. Характерно перибронхиолярное воспаление, интральвеолярный отёк, скопление экссудата в просветах бронхиол и альвеол, базальноклеточная гиперплазия бронхиолярного эпителия.

 Поздняя стадия. Отмечают перибронхиолярный склероз, карнификацию альвеол, атипическую базальноклеточную гиперплазию. Эпителиальные клетки в очагах атипической базальноклеточной гиперплазии активно экспрессируют TGF-β, фактор роста фибробластов β, цитокератины.

Острая интерстициальная пневмония

Острая интерстициальная пневмония (острое диффузное повреждение альвеол) впервые описана L. Hamman и A. Rich в 1935 г. (синдром Хаммена–Рича), как самостоятельная нозологическая форма выделена в 1986 г.

Морфологические изменения при острой интерстициальной пневмонии представлены диффузным альвеолярным повреждением, сходным с респираторным дистресс-синдромом взрослых. В раннюю и позднюю стадию микроскопические изменения различны.

 Ранняя стадия. Наблюдают сочетание интерстициального отёка паренхимы,

экссудацию в просвет альвеол, формирование гиалиновых мембран, тромбоз капилляров.

 Поздняя стадия (обычно с третьей недели заболевания). Обнаруживают признаки интраальвеолярной и/или интерстициальной организации, обычно с пролиферацией альвеолоцитов II типа.

Характерно фульминантное течение и плохой прогноз (летальность до 70%).

Интересные статьи:

1) Рассеянный склероз

2) Патология гипофиза

3) Ноцицептивная система