

Патогенез гиперергических альвеолитов до конца не изучен. С одной стороны, механизм развития заболевания связан с реакцией гиперчувствительности — иммунокомплексной и Т-цитотоксической (III и IV типов) к вдыхаемым [аллергенам](#).

В сыворотке крови пациентов можно обнаружить антитела класса IgG к соответствующим аллергенам. С другой стороны, не все лица, имеющие антитела IgG к этим аллергенам, страдают гиперергическими пневмонитами. Это указывает на возможную генетическую предрасположенность к развитию заболевания.

Морфология экзогенных аллергических альвеолитов включает структурные изменения, отражающие путь проникновения аллергена в респираторные отделы лёгкого (наличие диссеминированных очагов вокруг респираторных бронхиол — бронхиолит в сочетании с интерстициальной пневмонией). Иммунное воспаление на основе реакций гиперчувствительности нередко вызывает образование неказеозных гранулём. Для острого течения характерно наличие альвеолита с преобладанием нейтрофилов, а для хронического — выраженный интерстициальный фиброз вплоть до развития «сотового лёгкого».

Основные морфологические проявления:

инфильтрация лимфоцитами и макрофагами с примесью плазмочитов (лимфоцитарный альвеолит);

в инфильтрате возможно наличие эозинофилов, при остром процессе — нейтрофилов;

гранулёмы в интерстиции без фокусов казеозного некроза;

интерстициальный фиброз вплоть до развития очагов карнификации и «сотового лёгкого», трудно отличимые от обычной интерстициальной пневмонии.

Клиническая характеристика острых и хронических экзогенных аллергических альвеолитов различна.

□ Острый альвеолит возникает под действием высоких [концентраций антигена](#). Тяжёлая одышка, кашель, лихорадка и озноб возникают уже через 4–6 ч после контакта. Выздоровление обычно наступает через несколько дней. При повторном контакте с аллергеном возможен рецидив.

□ Хронический альвеолит возникает при длительном контакте с низкими

концентрациями антигена. Характерно медленное нарастание одышки, кашля, общей слабости.

Для диагностики гиперергических пневмонитов используют кожные пробы и определение антител в крови. В трудных случаях проводят биопсию лёгкого. Принципы лечения экзогенных аллергических альвеолитов: устранение контакта с антигеном и назначение глюкокортикоидов, особенно в острую стадию.

Идиопатические интерстициальные заболевания с гранулёматозом лёгких.

Медицинские статьи:

1) [Сахарный диабет](#)

2) [Гипоплазия надпочечников](#)

3) [Психогенные болевые синдромы](#)