

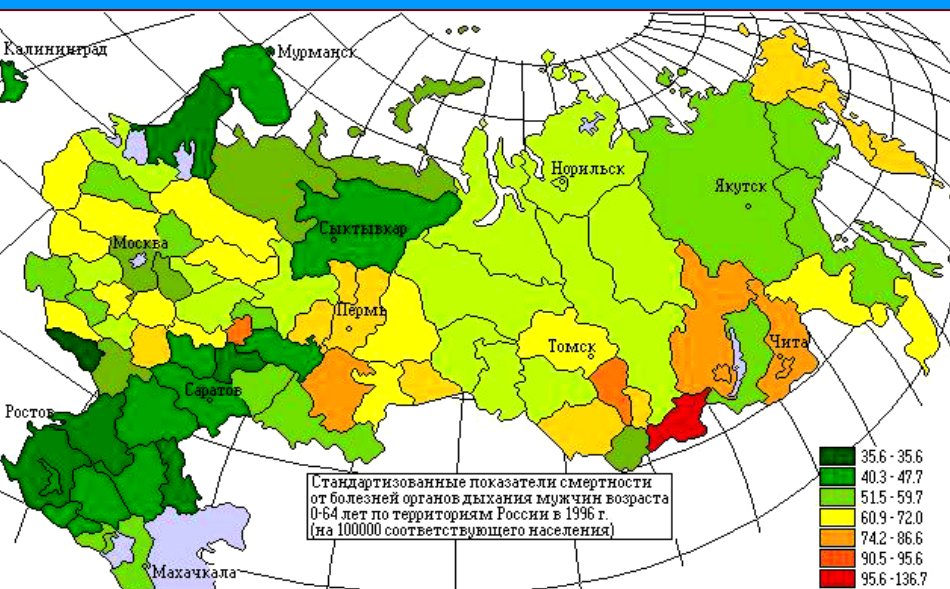
- **ВОРОНЕЖСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**
 - **им. Н.Н. БУРДЕНКО**
- **КАФЕДРА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ**

Болезни органов дыхания

Профессор Даниленко В.И.

Заболееваемость болезнями органов дыхания на 1000. Все население. 1957 г.

0 - 14,5
14,5 - 19,0
21,0 - 23,0
24,4 - 28,4
29,0 - 34,0
34,8 - 40,5
42,0 - 50,5



С 10й причины инвалидности БОД перемещаются на 5 е место. Эти болезни для мужчин России на 4м, а для женщин - на 5 месте среди 17 классов причин смерти.

2я- **рестриктивные болезни** (с снижением дыхательной поверхности альвеол — в норме 150 кв. м —теннисный корт) ***пневмонии, пневмониты, альвеолиты, саркоидоз, пневмокониозы, дистресс синдром взрослых).***

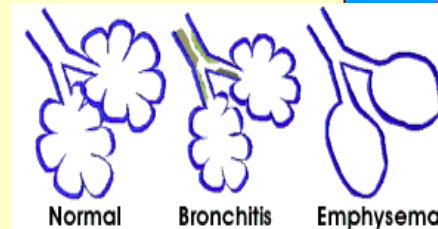
2- Бронхит классификация, эпидемиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, проявления, осложнения, исходы

Бронхит-воспаление воздухопроводов легких: страдает до 15% населения. б-нь людей в зонах запыления и курильщиков (у них в 10 раз чаще чем у не курящих).

Критерий хронического бронхита: 3 мес. кашля с мокротой за последние 2 года, цианоз, легочное сердце

Морфогенез:

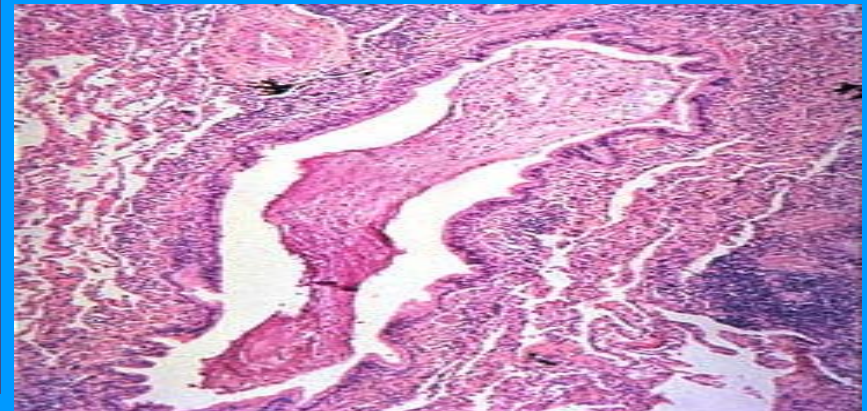
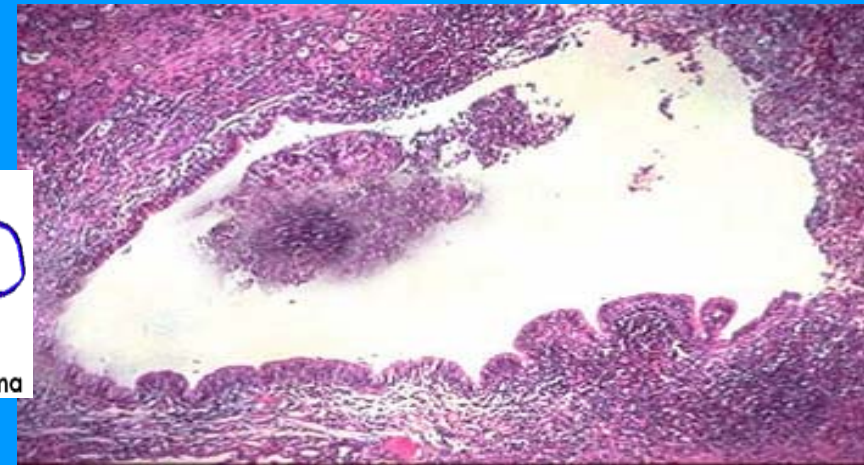
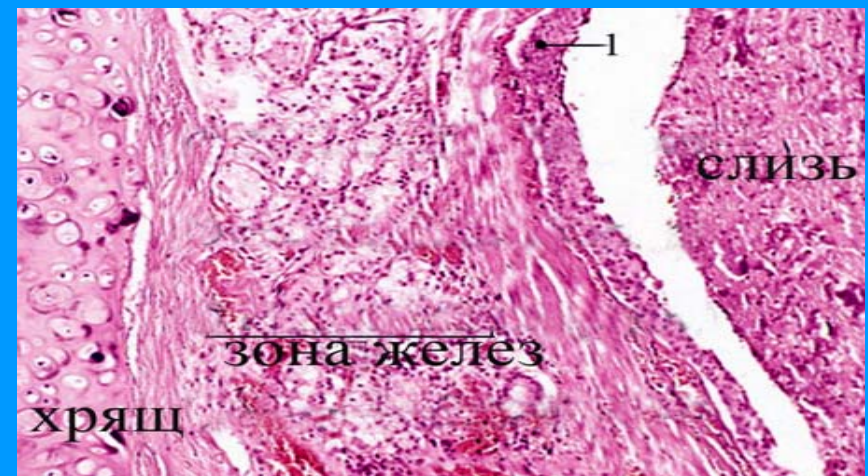
1) **ХБ простой-**
(без выраженного затруднения поступления воздуха в легкие).



2) **ХБ астматический**
(с приступами обструкции)

3- **Хр обструктивный** –
с эмфиземой,

Морфология: увеличение количества бокаловидных клеток в слизистой бронхов, слизь в бронхах, фиброз их стенок, много микро-макрофагов, сужение бронхиол.



3- Бронхиальная астма., классификация морфогенез, клинко-морфологическая характеристика, исходы, причины смерти.

Бронхиальная астма., -болезнь с приступами сильного спазма бронхов в ответ на разные раздражители; одышка, свистящие вдохи(стридор) и кашель.

Две формы: 1-**наследственная** (провоцируют инфекции, аспирин) и

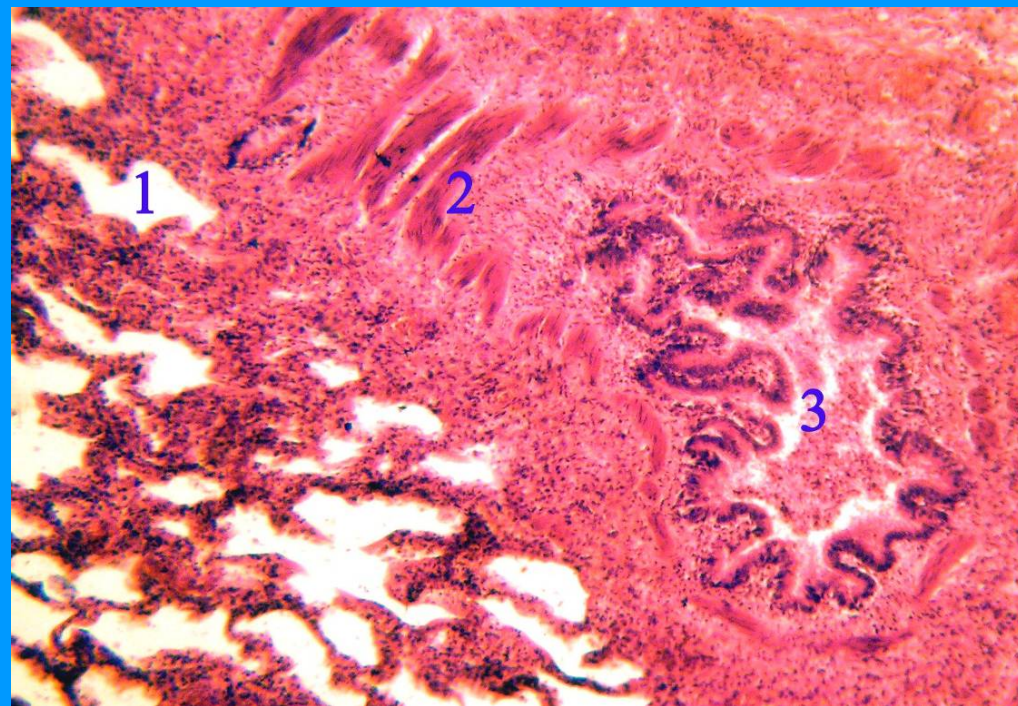
2-**экзогенная (приобретенная):**

а)аллергическая,(напр.- Индуцируемая аспирином астма. У больных с данным типом астмы часто встречается хронический ринит с полипами и кожные высыпания..

б)профессиональная- возникает в результате гиперчувствительности к определенным веществам,

в) бронхопульмональный аспергиллез, причиной которого является ингаляция спор гриба *Aspergillus fumigatus*: слизистые пробки в бронхах содержат гифы аспергилл.

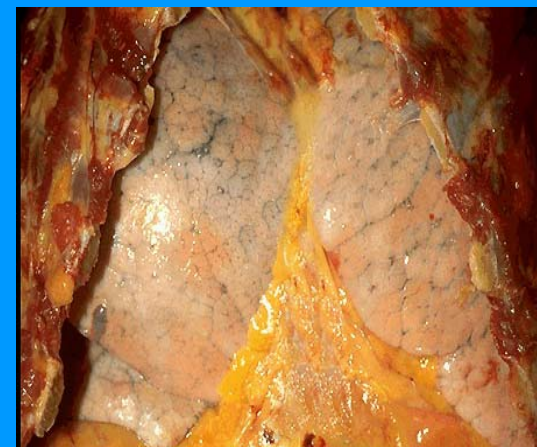
Макро- диффузная эмфизема, вязкие слизистые пробки в просвете бронхов, **Микро** слизь слоиста с слущенным эпителием и эозинофилами-«спирали Куршмана», с кристаллоидами-Шарко-Лейдена, толстая гофрированная базальная мембрана, отек и эозинофильная инфильтрация стенок бронхов. **Осложнения** – непрекращающиеся приступы (statua astmatics), острая эмфизема, остр.серд.недостаточность.



Приступ астмы - бронхоспазм(3).



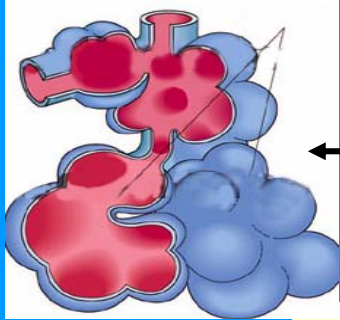
Слепки слизи



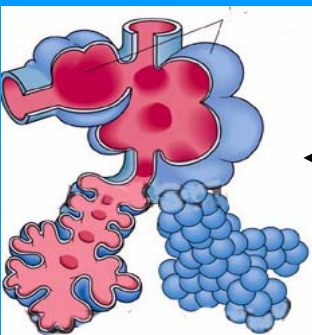
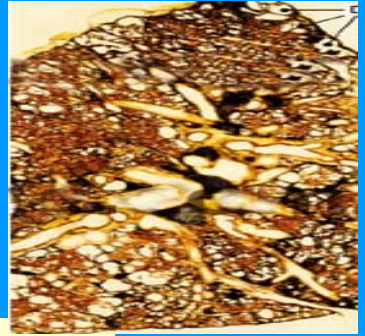
Острая эмфизема

1-Эмфизема легких (ЭЛ)- определение, морфологическая характеристика основных типов, осложнения, исходы, причины смерти .

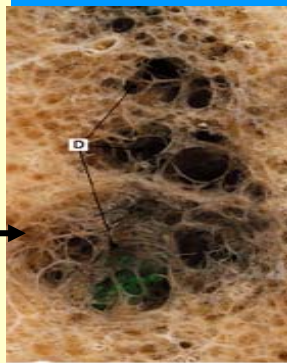
ЭЛ-это расширение воздушных пространств дистальнее терминальных бронхиол, которое сопровождается деструктивными изменениями альвеолярных стенок. В зависимости от распространенности эмфизема может быть **диффузной или очаговой**. По патогенезу: **первичная, вторичная, старческая и межуточная** (интерстициальная).



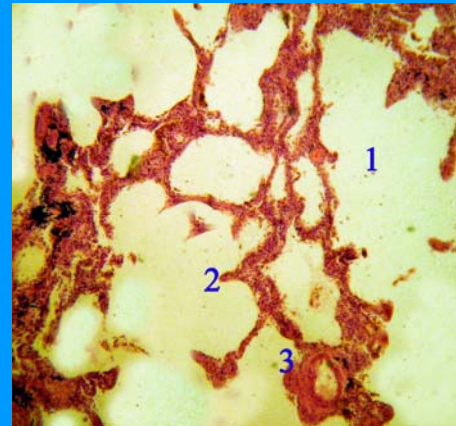
Первичная ЭЛ (без предшествующих бронхитов)-
табачный дым, пыль- разрушают эластические волокна
что приводит к диффузным (панацинарным), изменениям :
межальвеолярные перегородки становятся тоньше и
склерозируются. Воспаления бронхов, и их сужения не
возникает.



Вторичная эмфизема (осложнение хронического обструктивного бронхита) **характеризуется вздутием респираторных бронхиол и**
изменением формы преимущественно тех альвеол, которые лежат
вблизи от них (центрацинарная эмфизема) Позже поражается весь **ацинус (долька).** Альвеолы с короткими перегородками, и признаками дистрофии. Эластические волокна выпрямлены. Стенки респираторных бронхиол истончены, количество капилляров и клеточных элементов в них уменьшено. В поздних стадиях эмфиземы наблюдаются **нарушение и**
полное исчезновение структурных элементов респираторного
отдела легких.

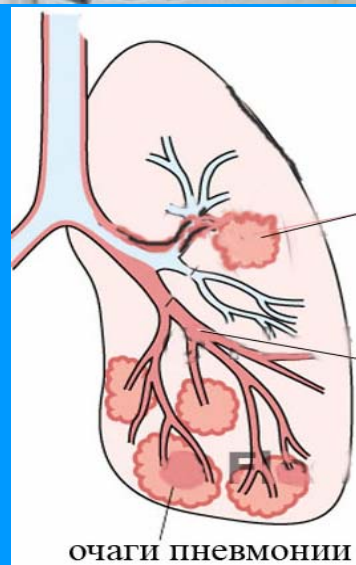
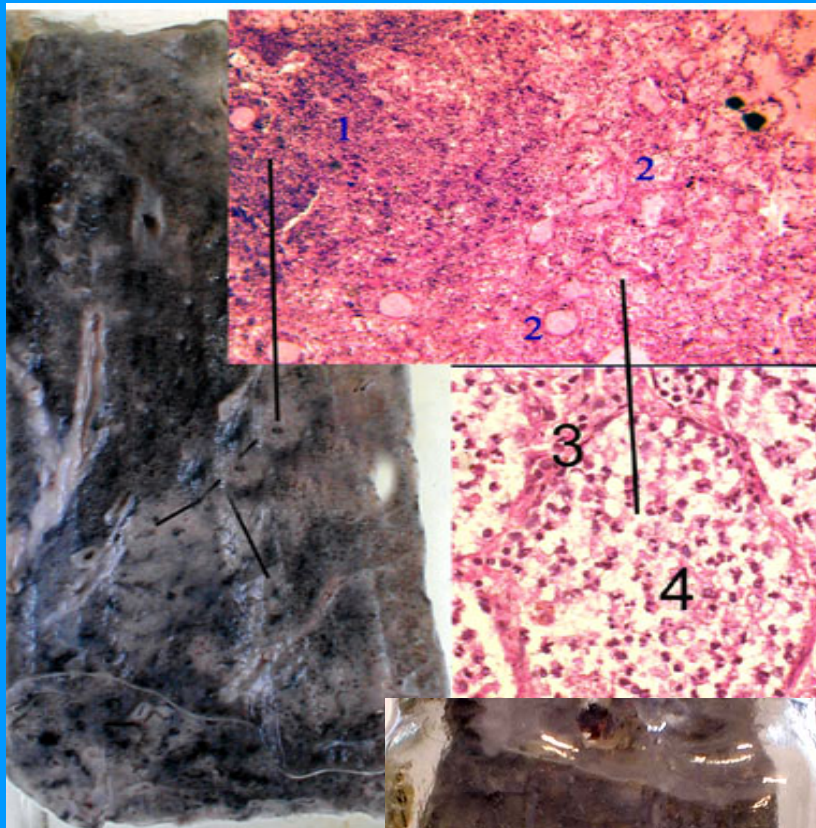


Буллезная эмфизема - стадия, когда пузыри становятся более 10 мм в диаметре.. часто разрываются, что приводит к развитию спонтанного пневмоторакса. Обычно буллы располагаются на верхушке легких субплеврально.



Микропрепарат легкого курильщика.

1-альвеолы неравномерно расширены
2-перегородки альвеол короткие,склерозированы
3-сосуды с толстыми склерозированными стенками



3- Очаговая пневмония (бронхопневмония),
морфологическая характеристика, осложнения,

(Более 60 % БОД в стационарах - пневмонии). Они превращают воздушную ткань в сплошную массу (консолидация)

по масштабу- очаговые и лobarные,
по этиологии -пневмо, стафилл. и др. (если у пациентов больниц с хроническими заболеваниями по ходу пребывания в больнице возникает микстная пневмония устойчивая к антибиотикам- говорят о нозокомиальной-внутрибольничной) .,

по виду экссудата- серозные, фибринозные, геморрагические и др.

Очаговая пневмония (бронхопневмония), - осложнение других болезней.

Морфология- задние, заднее-нижние сегменты, очаги 0,5-4 см. белковый экссудат- поэтому выбухают и сероваты. Бронхит(1) с градиентом воспаления в окружающую ткань(2): в центре (при стрепто-стафилококках) некрозы –далее фибринозный экссудат- гнойный(3)-серозный.

3- Лобарная (крупозная пневмония). Этиология, патогенез, клинико-морфологические особенности, стадии развития, осложнения, исходы,

Самостоятельное острое инфекц. заболевание вызываемое пневмококками. Начало-

Остро, гипертермия>>, Четкая стадийность:

1 сутки- «прилив» -острый

микробный отек,

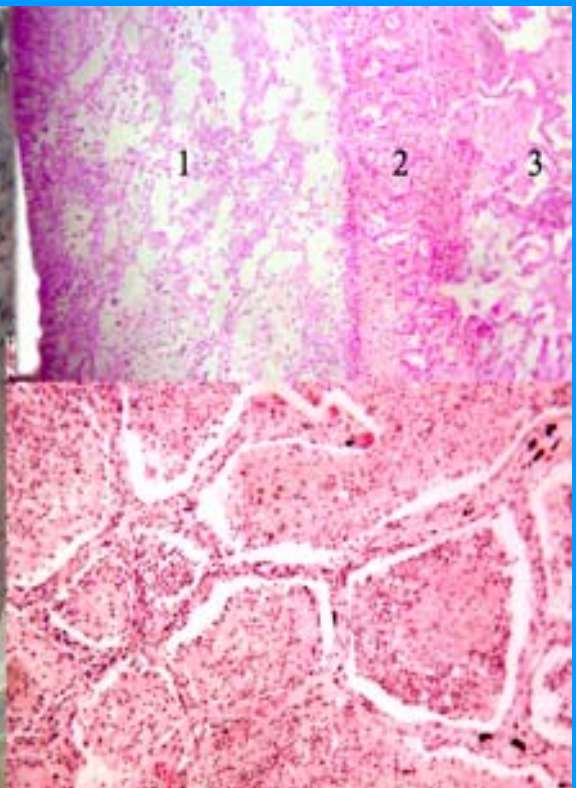
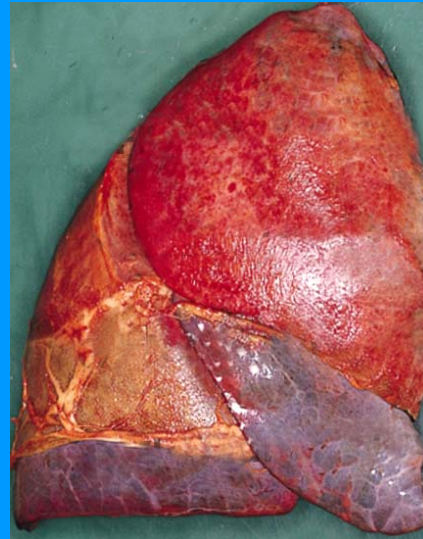
на 2е сутки- «красное опеченение» фибринозно-геморрагический экссудат,

на 3и сутки- «серое опеченение» -фибринозный экссудат, лейкоциты;

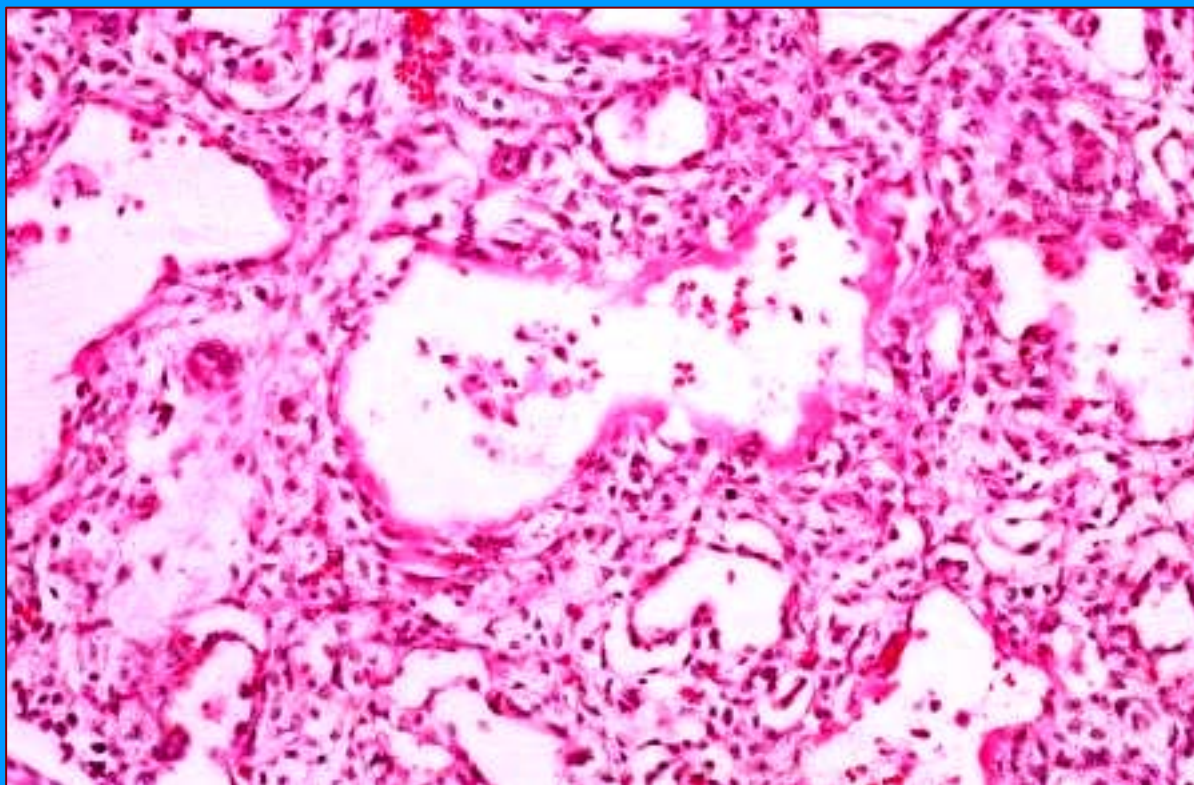
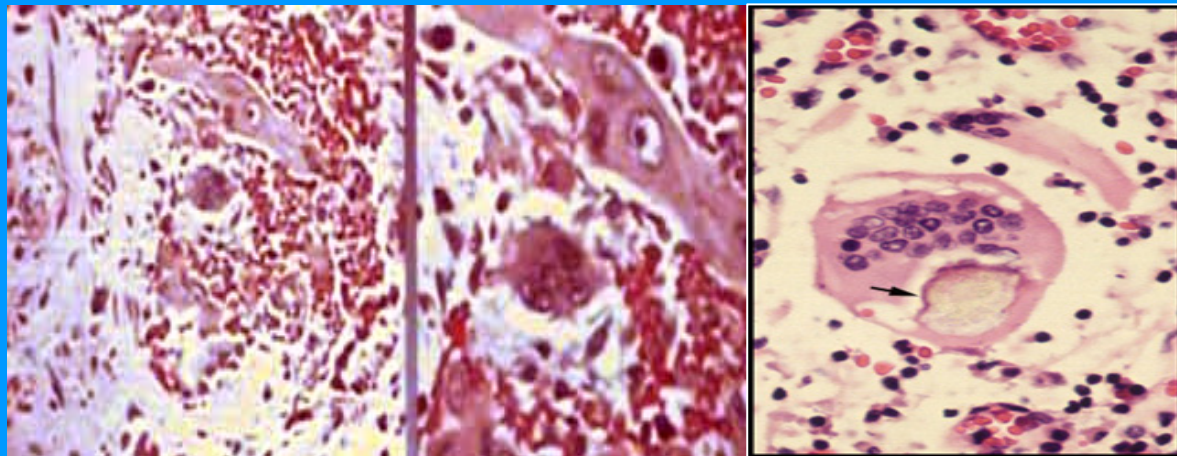
на 9е сутки -стадия разрешения-(рассасывание экссудата).

Осложнения: в\легочные - (карнификация, гангрена, абсцедирование);

вне\легочные- медиастинит, бакэндокардит, артрит, метастатические абсцессы головного мозга.



Первичная атипичная или интерстициальная пневмония-красно-синюшные застойные участки, инфильтраты и лимфогистиоцитов в интерстиции. В альвеолах нет экссудата. Иногда гиалиновые мембраны или многоядерные клетки.



5-Опухоли бронхов и легких. Эпидемиология, классификация, макро-микро формы. осложнения.

I. Клинико-рентгенологическая классификация, основанная на локализации рака легкого. Различается прикорневой или центральный рак, расположенный у корня легкого, **исходящий** из крупных бронхов (главного, долевых, сегментарных), и периферический, исходящий из мелких бронхов и бронхиол, и расположенный к периферии от корня. Центральный рак составляет 80% всех опухолей, периферический - 20%.



II. Классификация по форме роста опухоли.

Различают экзофитную или эндобронхиальную форму при преимущественном росте опухоли в просвет бронха, эндофитную или перибронхиальную - при муфтообразном росте опухоли в стенке бронха и разветвленный рак легкого при быстром распространении опухолевого инфильтрата по лимфатическим сосудам вдоль наружных стенок бронхиального дерева



III. Типовая классификация Н.А.Краевского основана на гистологическом строении опухоли.

Плоскоклеточный и аденокарцинома – по 30%, мелкоклеточный 25% крупноклеточный 15% смешанные формы..

а) Плоскоклеточный или эпидермоидный рак., мужчины-курильщики. как правило, прикорневое.

б) аденокарцинома: обычная и бронхиолоальвеолярная у некурящих-маленький, периферический

в) Мелкоклеточный рак. У многолетних курильщиков. Особенности его: крупные бронхи, быстрое злокачественное течение, обуславливающее плохой прогноз,

г)-крупноклеточный рак-

.Нейроэндокринные опухоли-карциноиды-молодые люди, карциноидный синдром: приступы диареи приливы крови к лицу, цианоз. Полиповидны, обтурируют бронхи. У 50% б-х очень рано метастазы-регионарные лимфузлы,дистантные-надпочечники, печень,головной мозг, кости

