

Карагандинский Государственный Медицинский Университет

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

СРС на тему: Эмфизема легких








Подготовила: ст-ка 347гр
Еслямбек А.А.
Проверил: Котов Е.А.

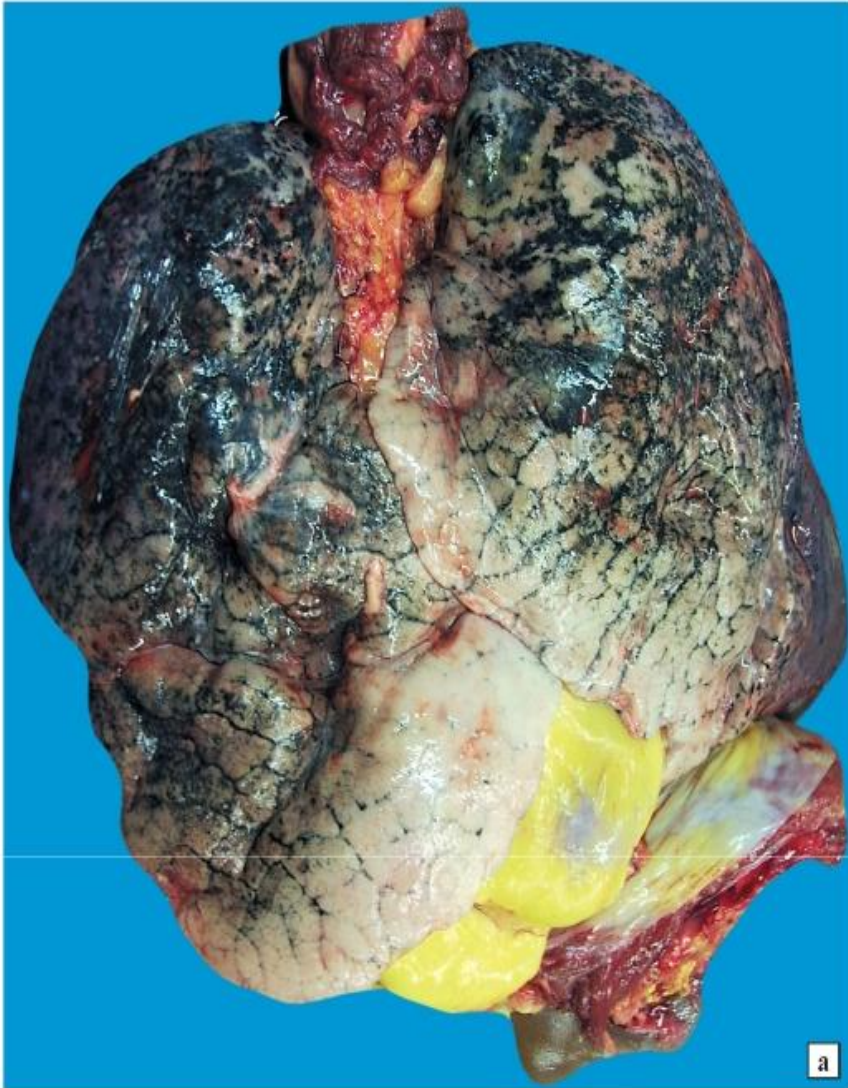
Караганда 2013г

Эмфизема легких

Эмфиземой легких (от греч. *emphusao* — вздуваю) называют заболевание, которое характеризуется избыточным содержанием воздуха в легких и увеличением их размеров.

Различаются следующие виды эмфиземы:

-  хроническая диффузная обструктивная;
-  хроническая очаговая (перифокальная, рубцовая);
-  викарная (компенсаторная);
-  первичная (идиопатическая)
-  панацинарная;
-  старческая (эмфизема у стариков);
-  межуточная.



a



b



B

Рис. 13-9. Макропрепараты (а-г). Хроническая обструктивная эмфизема легких: легкие увеличены в размерах, их передние края перекрывают друг друга (а). Ткань легких повышенной воздушности, светлая, на разрезе хорошо виден альвеолярный рисунок строения (а - препарат Н.И. Полянко)



Рис. 1. Макропрепараты (а-г). Хроническая обструктивная эмфизема легких: легкие увеличены в размерах, их передние края перекрывают друг друга (а). Ткань легких повышенной воздушности, светлая, на разрезе хорошо виден альвеолярный рисунок строения

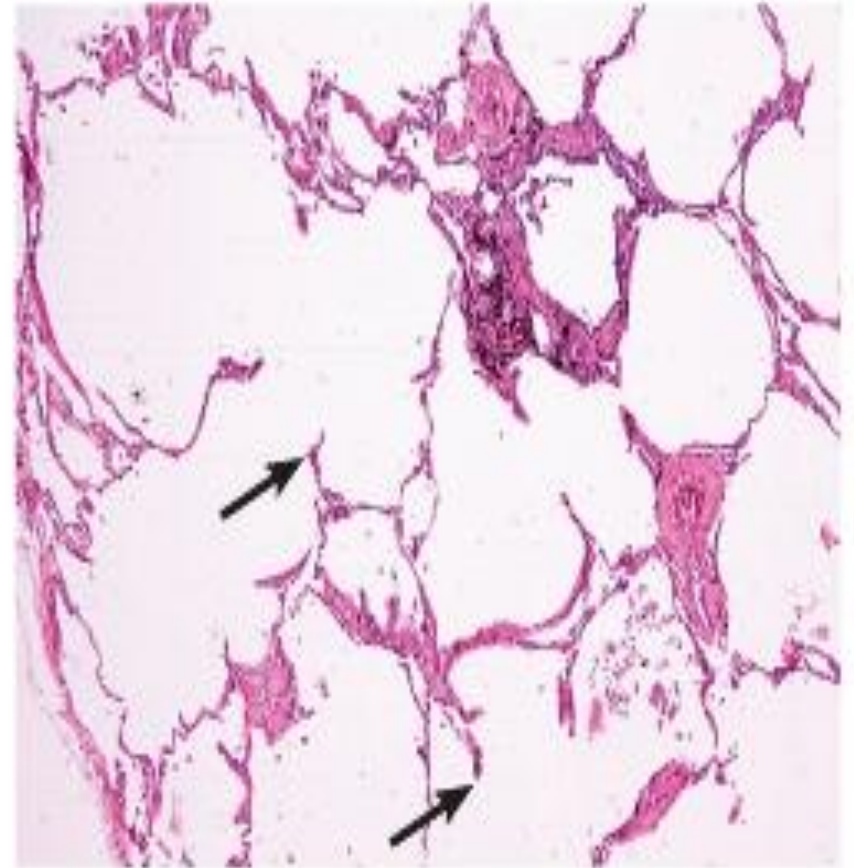
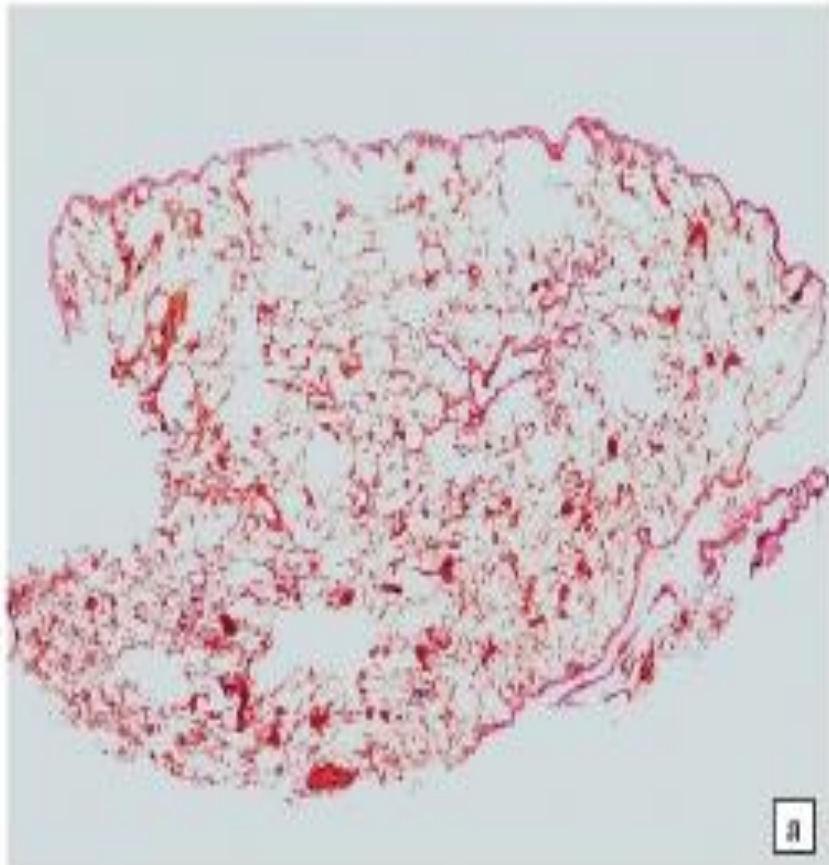


Рис. 2. Микропрепараты (а, б). Хроническая обструктивная эмфизема легких: хроническая обструктивная центролобулярная эмфизема. Расширены просветы респираторных бронхиол и альвеол, межальвеолярные перегородки истончены, местами разорваны, замыкательные пластинки булавовидно утолщены (стрелки), стенки сосудов утолщены, склерозированы. Окраска гематоксилином и эозином

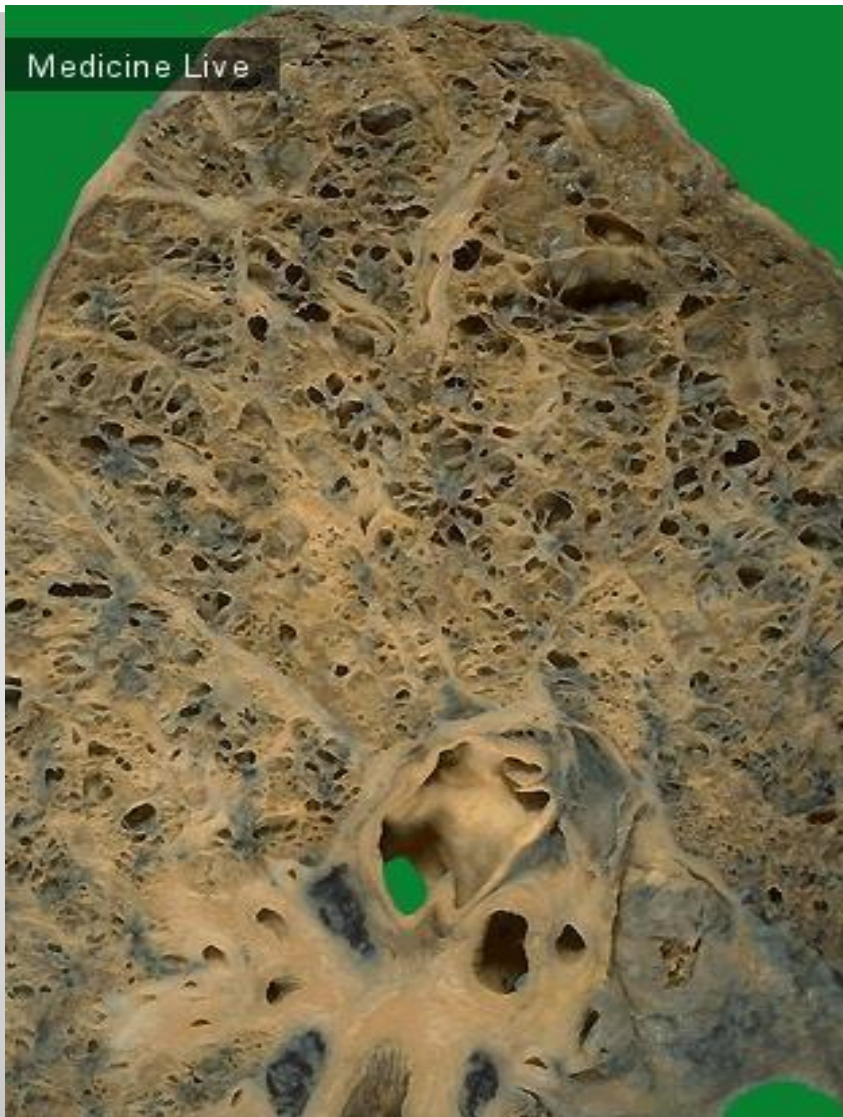


Рис.3 Диффузная обструктивная эмфизема легких

- **При парасептальной (дистальной ацинарной) эмфиземе** поражаются периферические участки долек, обычно, прилежащие к плевре. Часто наблюдается рубцевание пораженной ткани. Расширенные пространства могут значительно расширяться, до 10 мм в диаметре и более. Такие полости называют буллами. Наиболее часто поражаются верхние доли.



Рис. 1. Буллы в области верхней доли легкого.



Рис.5 Буллезная эмфизема легких
Викарная (компенсаторная) эмфизема одного легкого наблюдается после удаления части его или другого легкого. Этот вид эмфиземы сопровождается гипертрофией и гиперплазией структурных элементов оставшейся легочной ткани

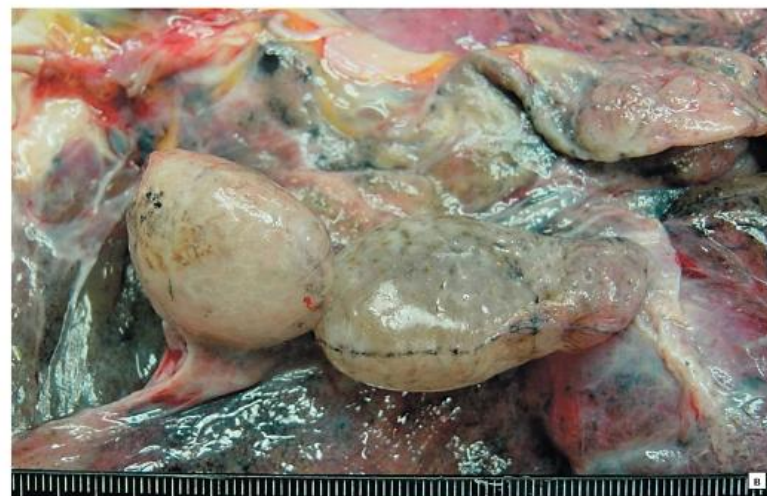
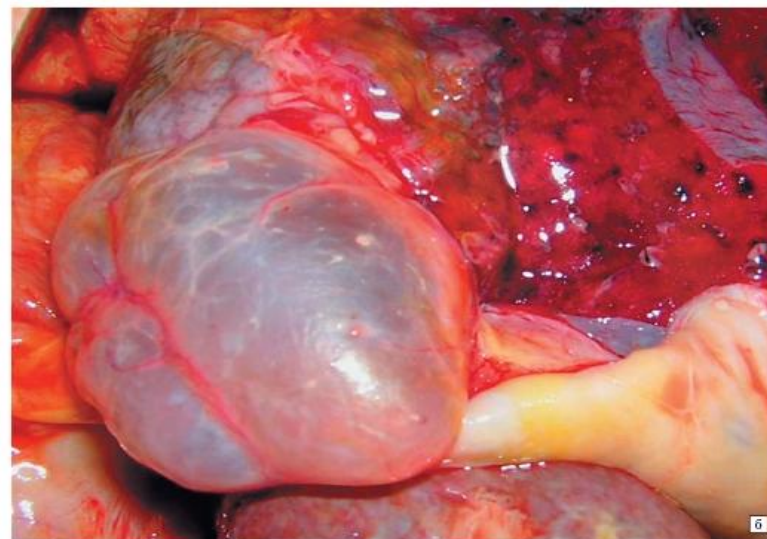
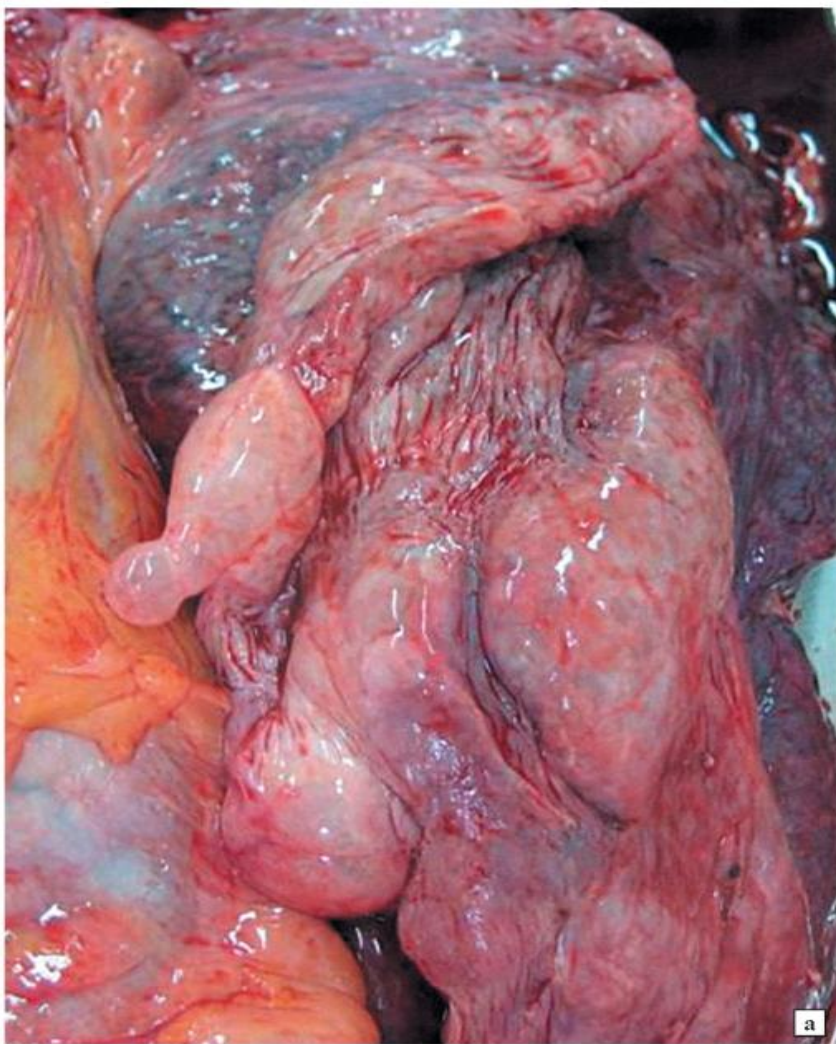
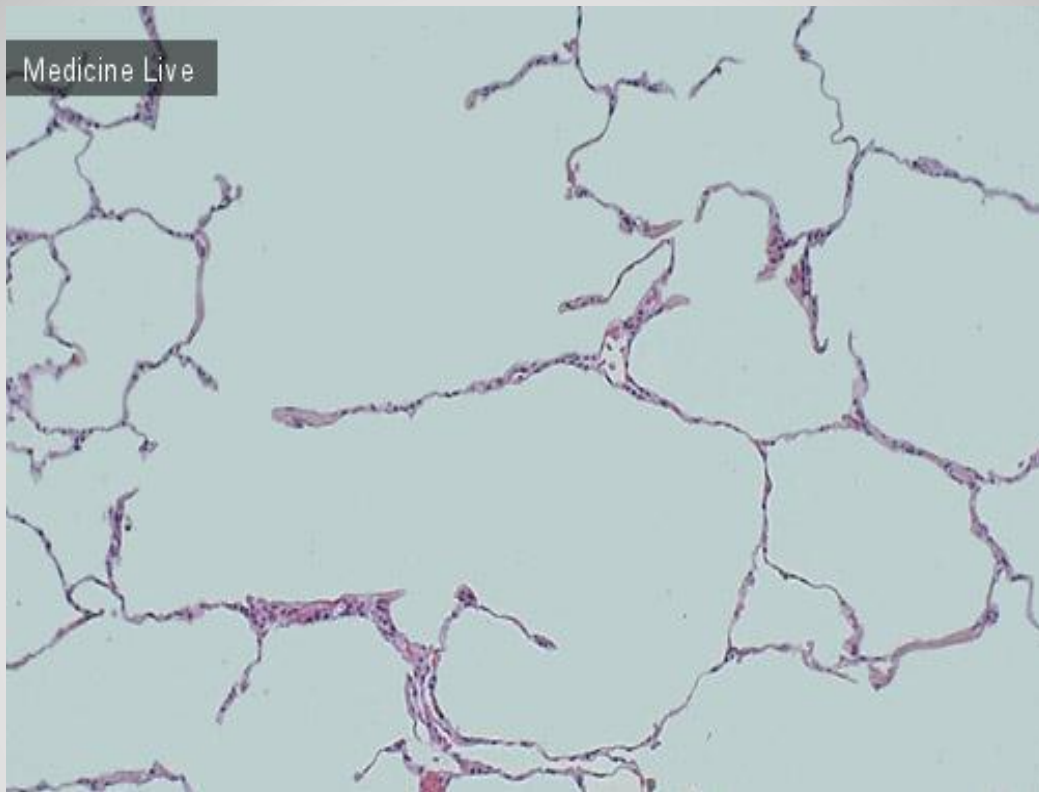


Рис. 13-11. Макропрепараты (а-в). Буллезная эмфизема легких: отдельные группы альвеол расширены в виде крупных тонкостенных пузырей, содержащих воздух, - булл

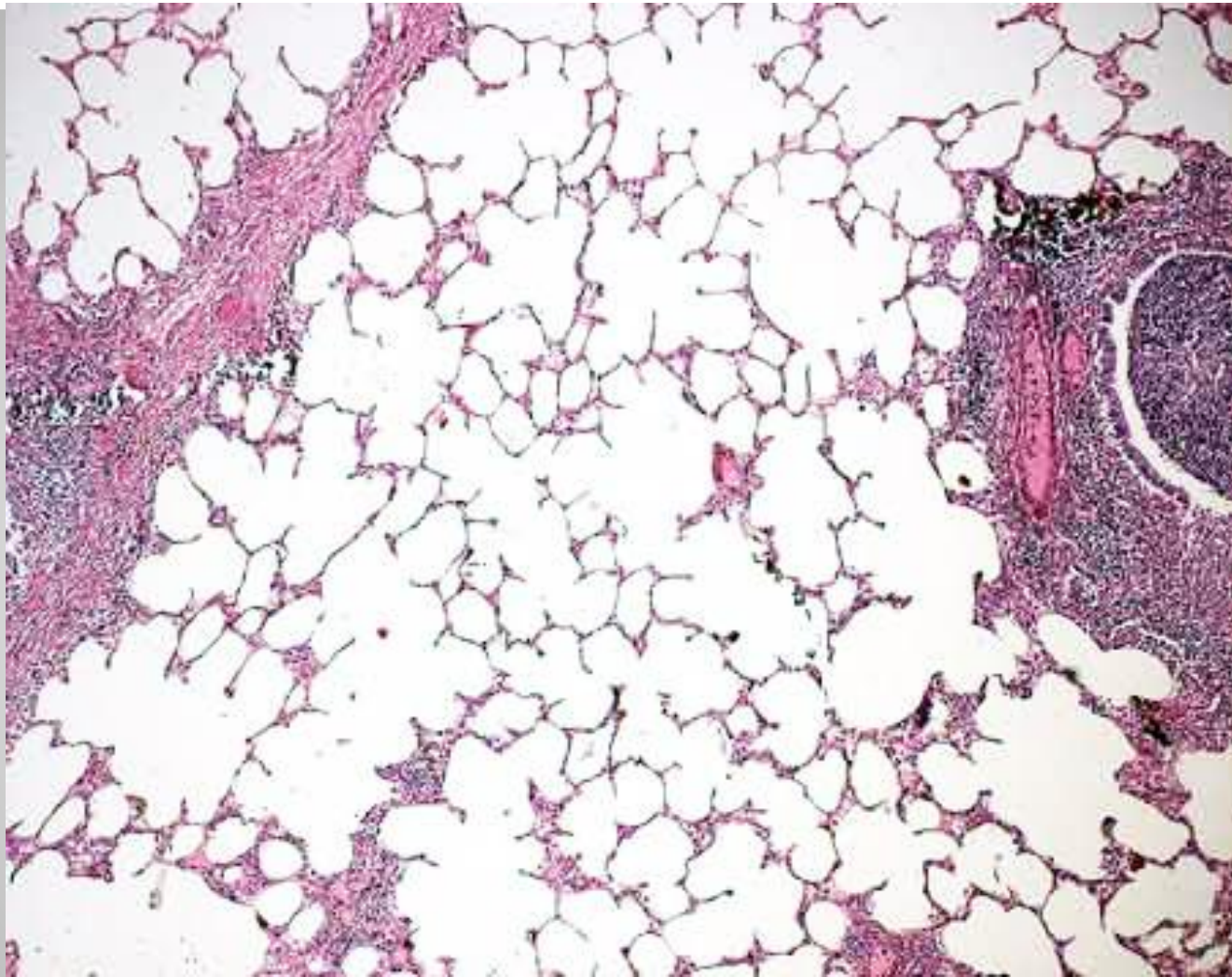


Булезная эмфизема



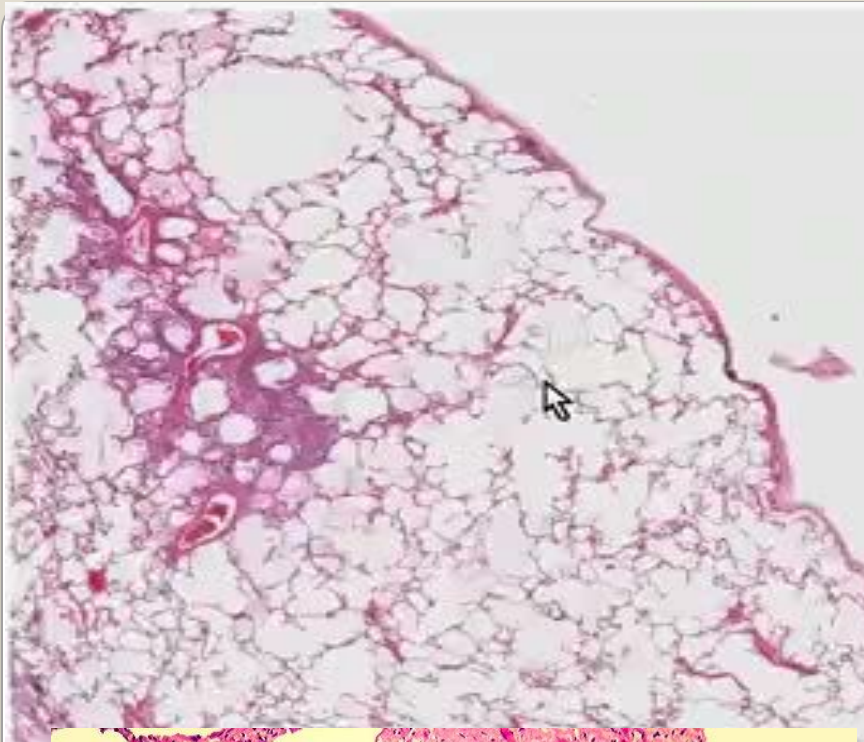
Растяжение стенок ацинуса ведет к растяжению и истончению эластических волокон, расширению альвеолярных ходов, изменению альвеолярных перегородок. Стенки альвеол истончаются и выпрямляются, межальвеолярные поры расширяются, капилляры запустевают

Рис.4 Эмфизема легких.

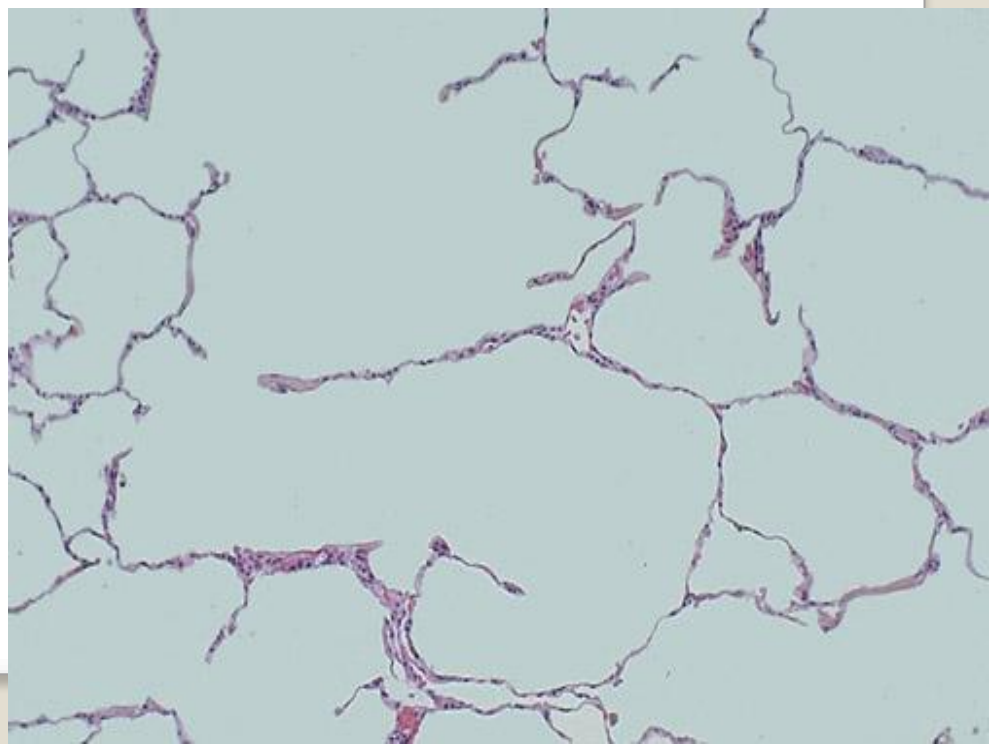
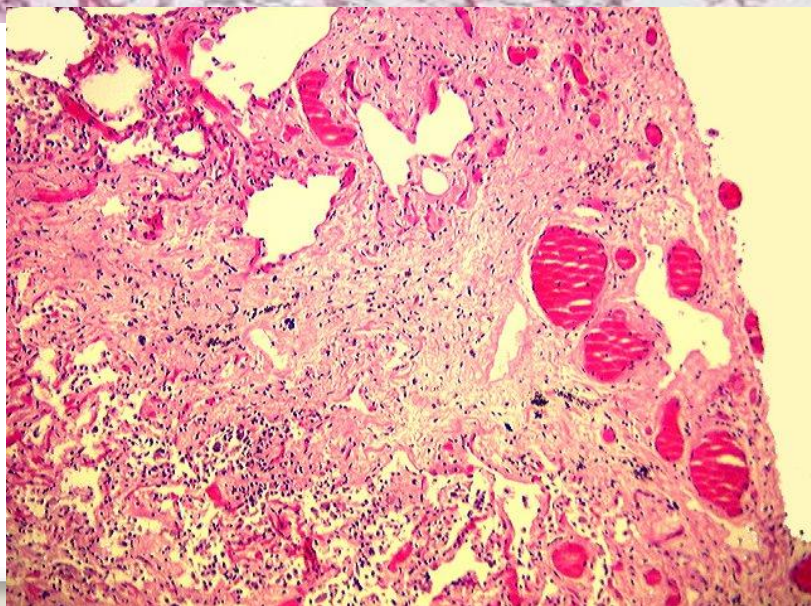


Эмфизема легких

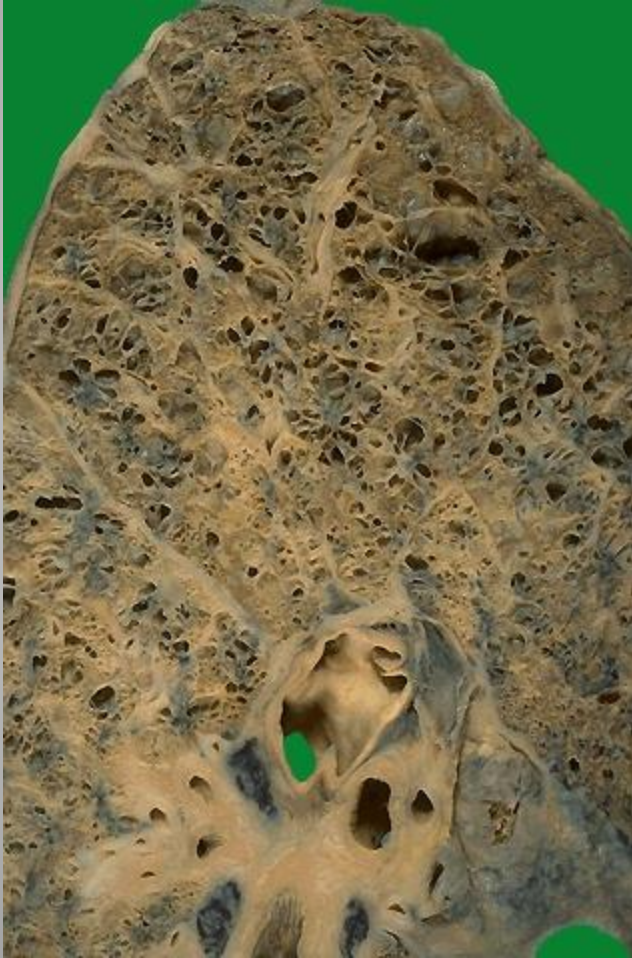




Для эмфиземы легких микроскопически характерными являются расширение альвеол, истончение альвеолярных перегородок с наличием в них дефектов, разрывов, атрофия эластических волокон.



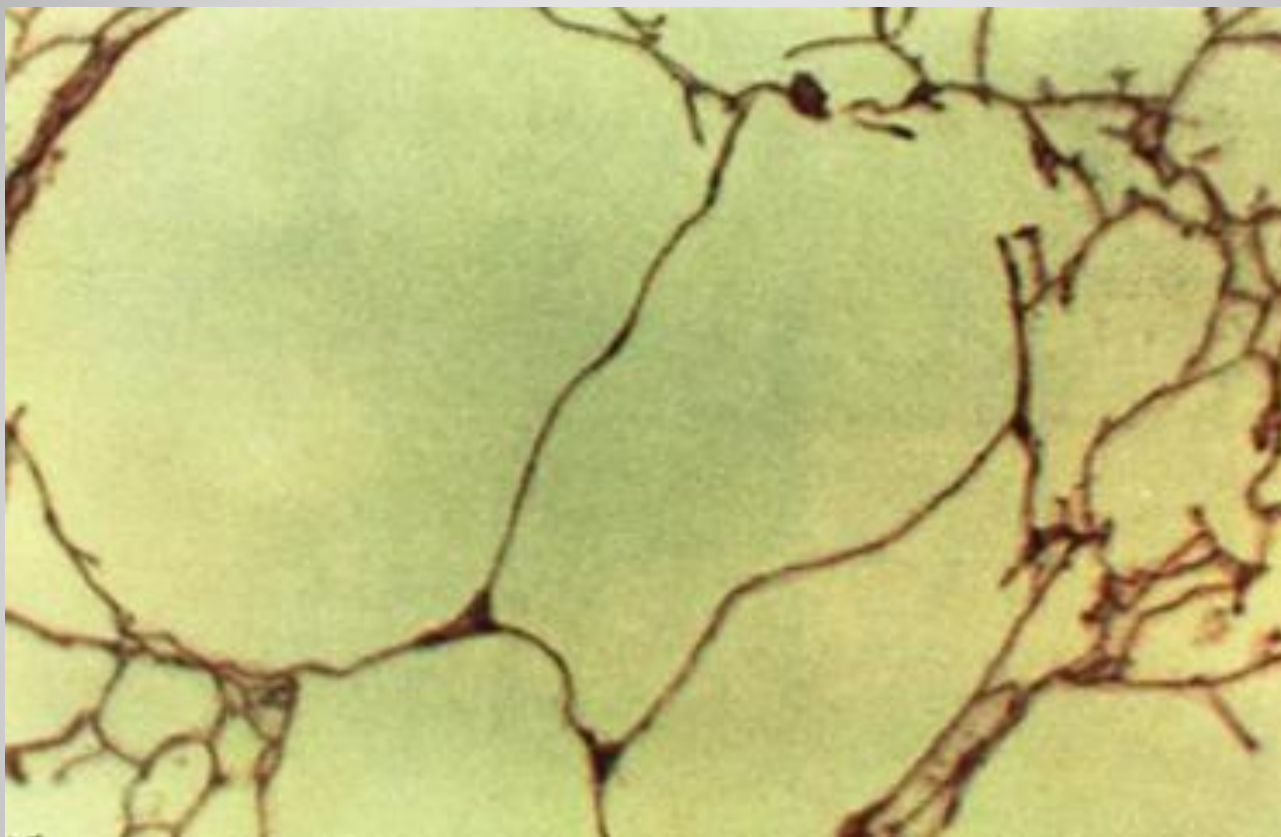
Центроацинарная эмфизема



Возникает у курильщиков с хроническим бронхитом

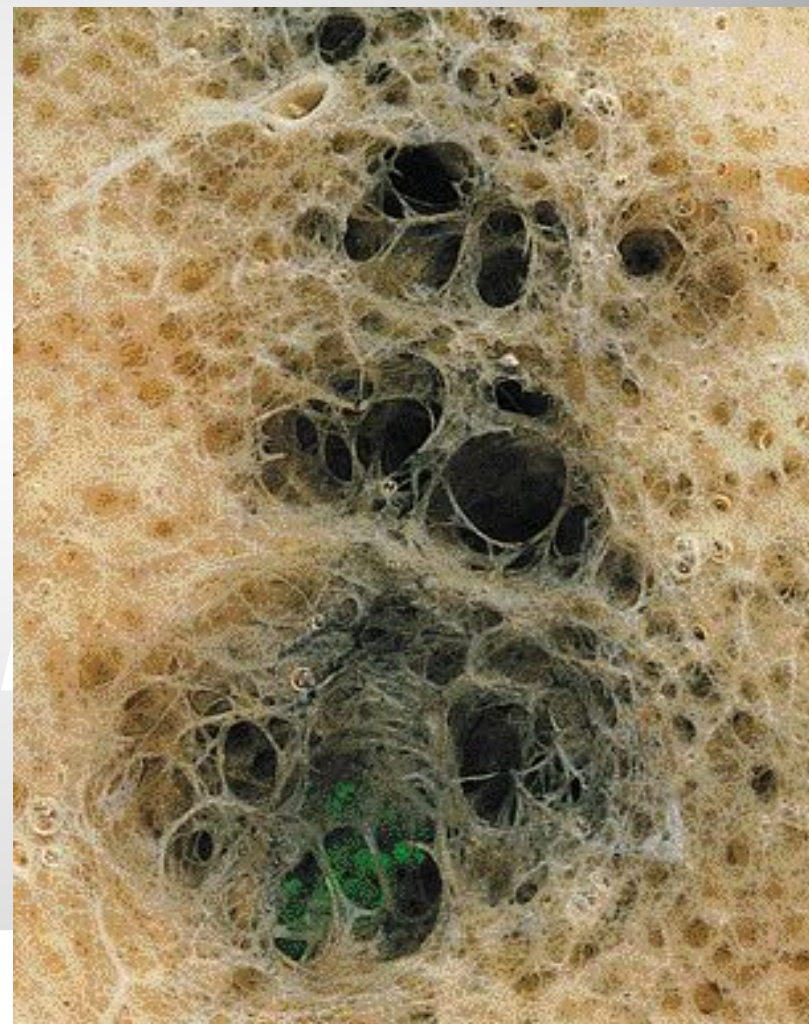
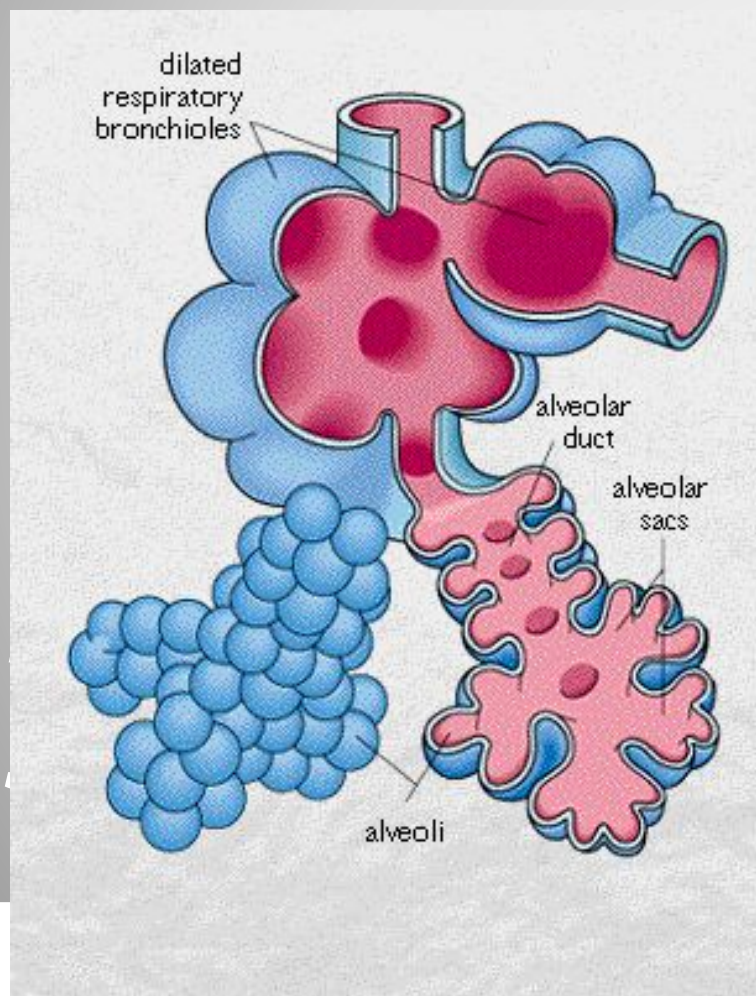
Чаще в верхних долях

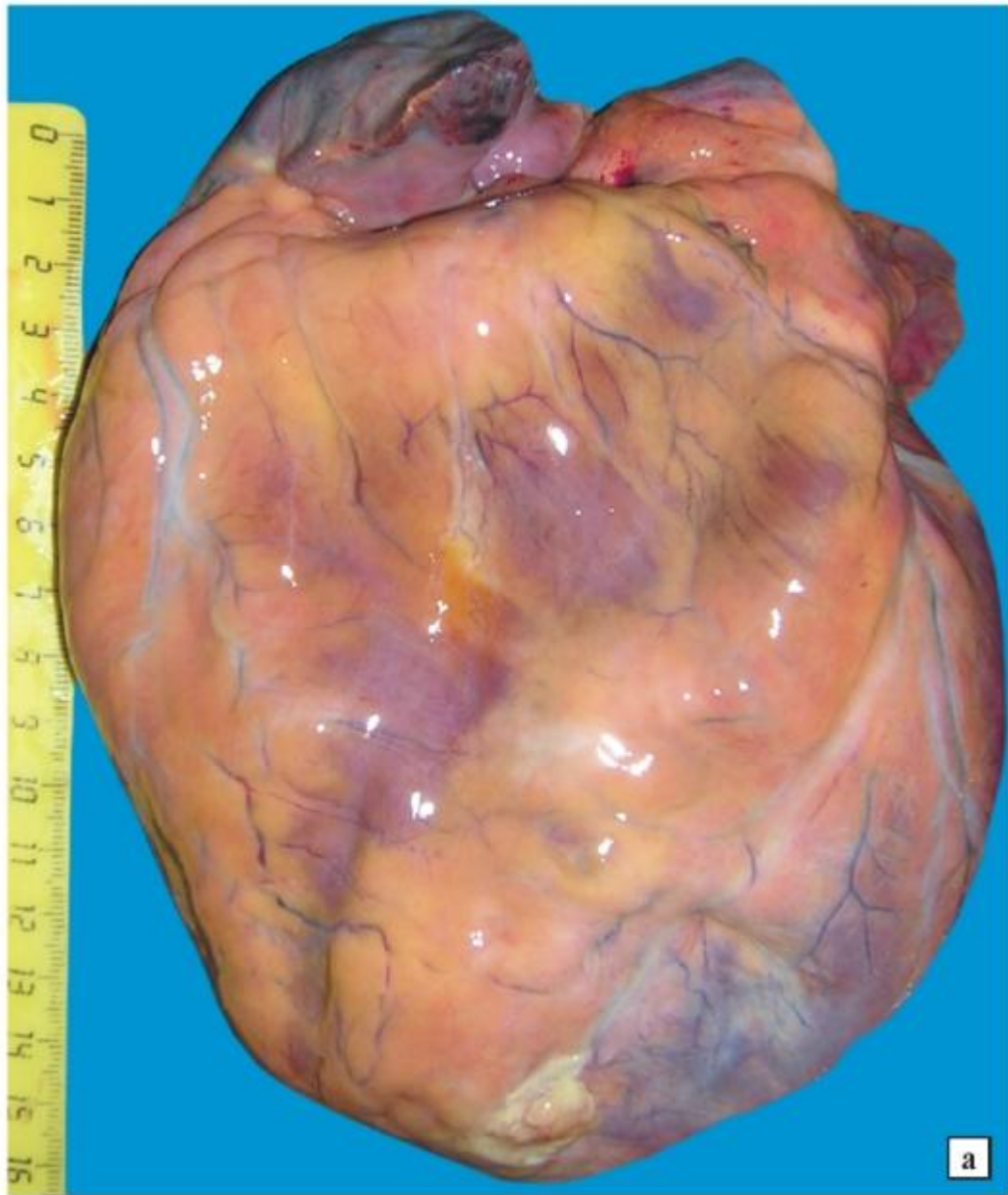
Альвеолы дистальнее конечной бронхиолы нетронуты



**Центролобулярная эмфизема
легких**

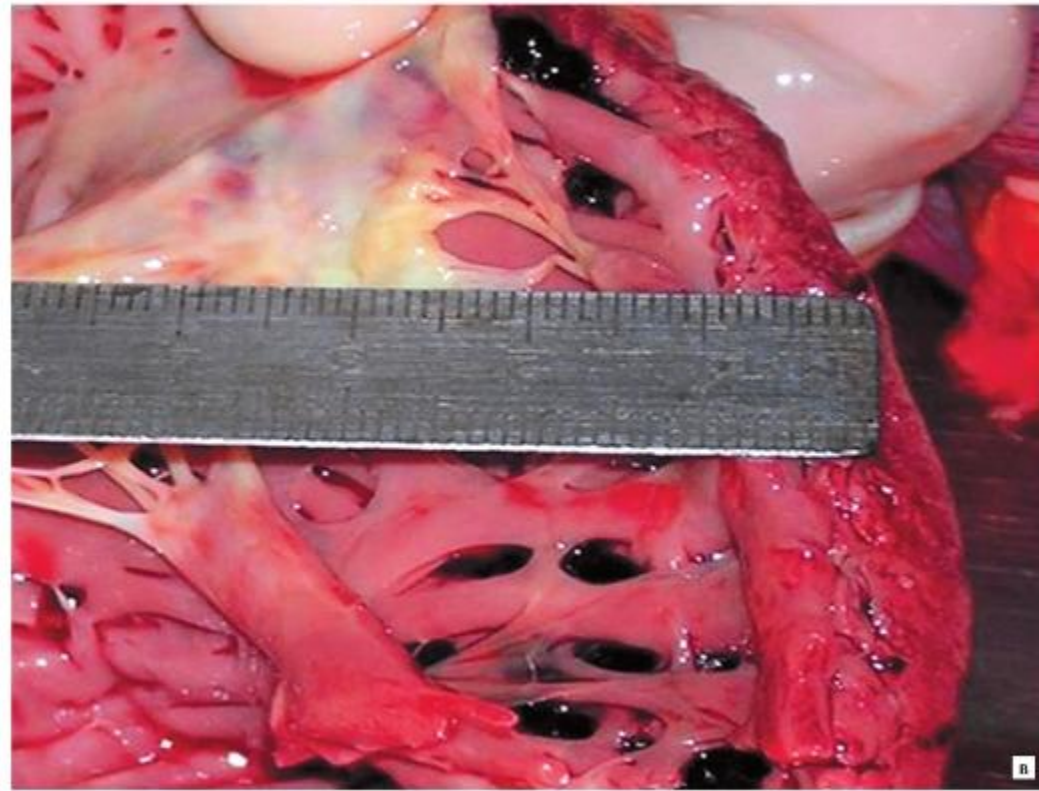
Центроацинарная эмфизема





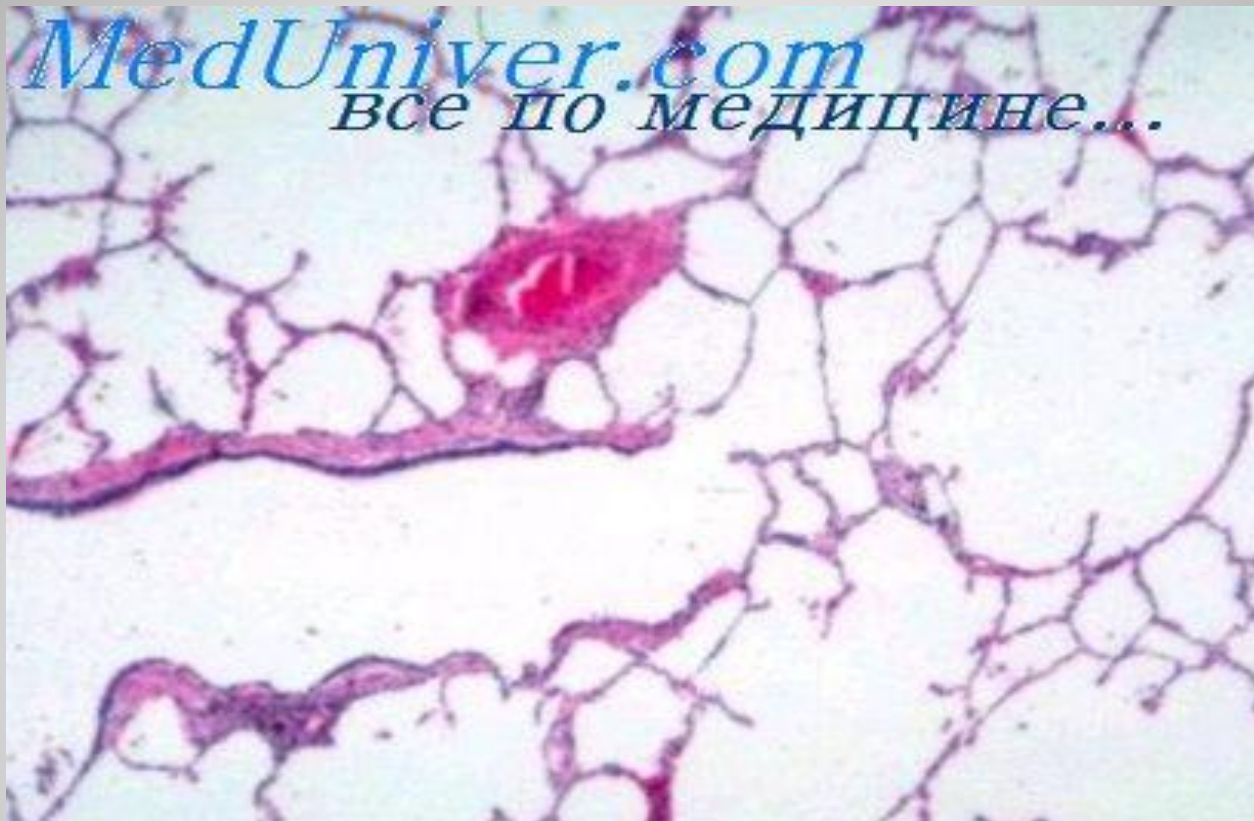


6

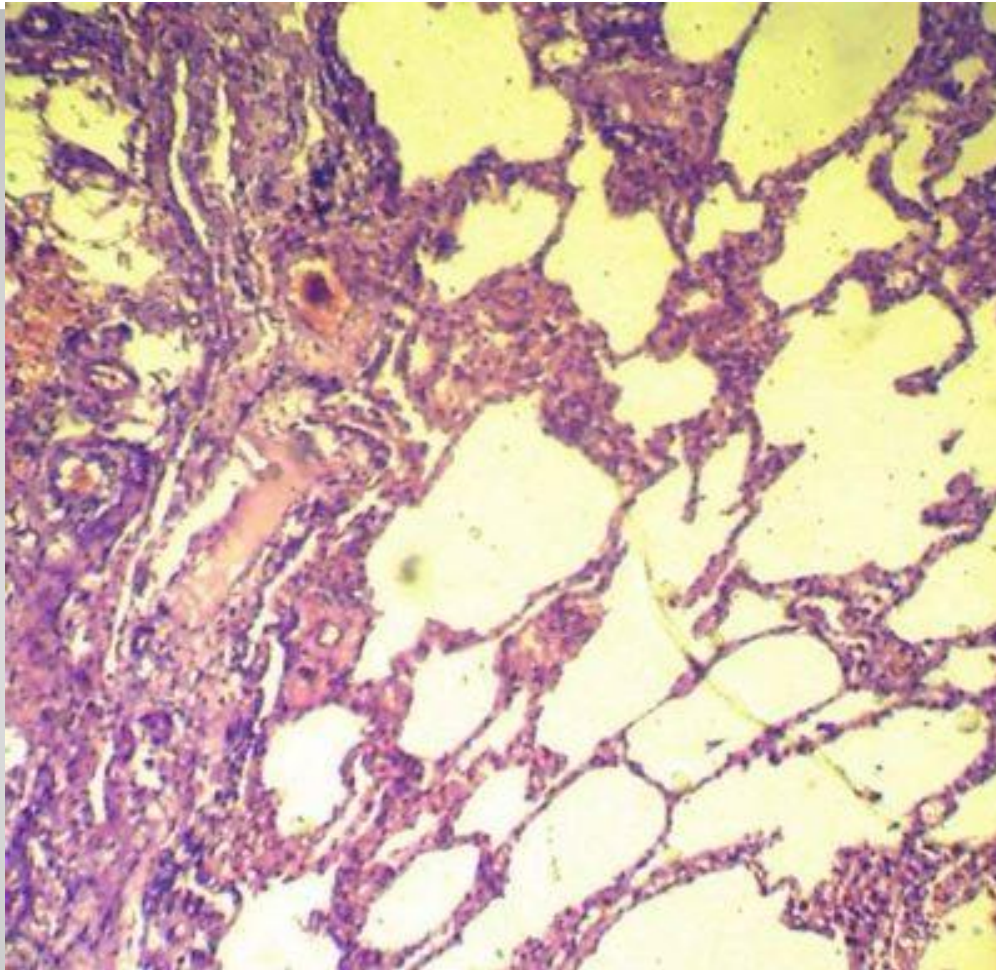




Перерастяжение альвеол и альвеолярных ходов



**Эмфизематозные
преобразования альвеолярных
ходов**



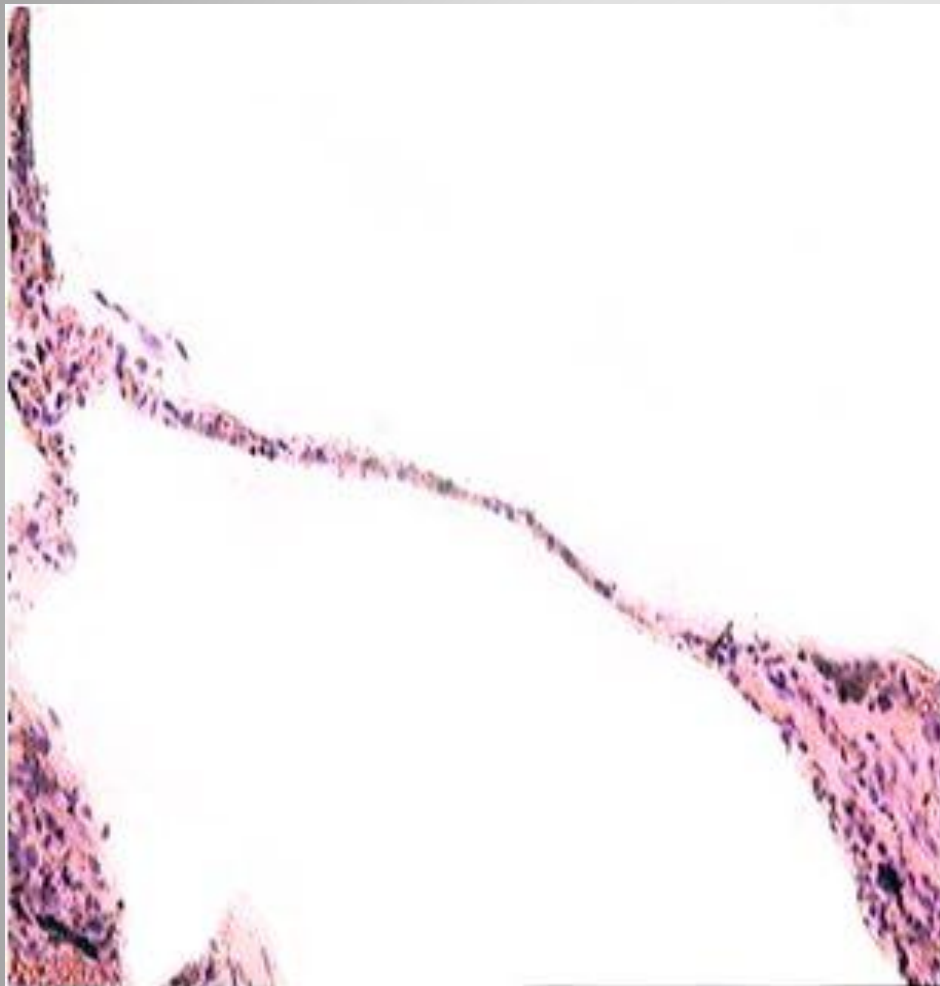


При старении происходит снижение поверхности альвеол, прогрессирующее начиная с 30-летнего возраста, что приводит к повышению воздушности легких.

Старческая эмфизема

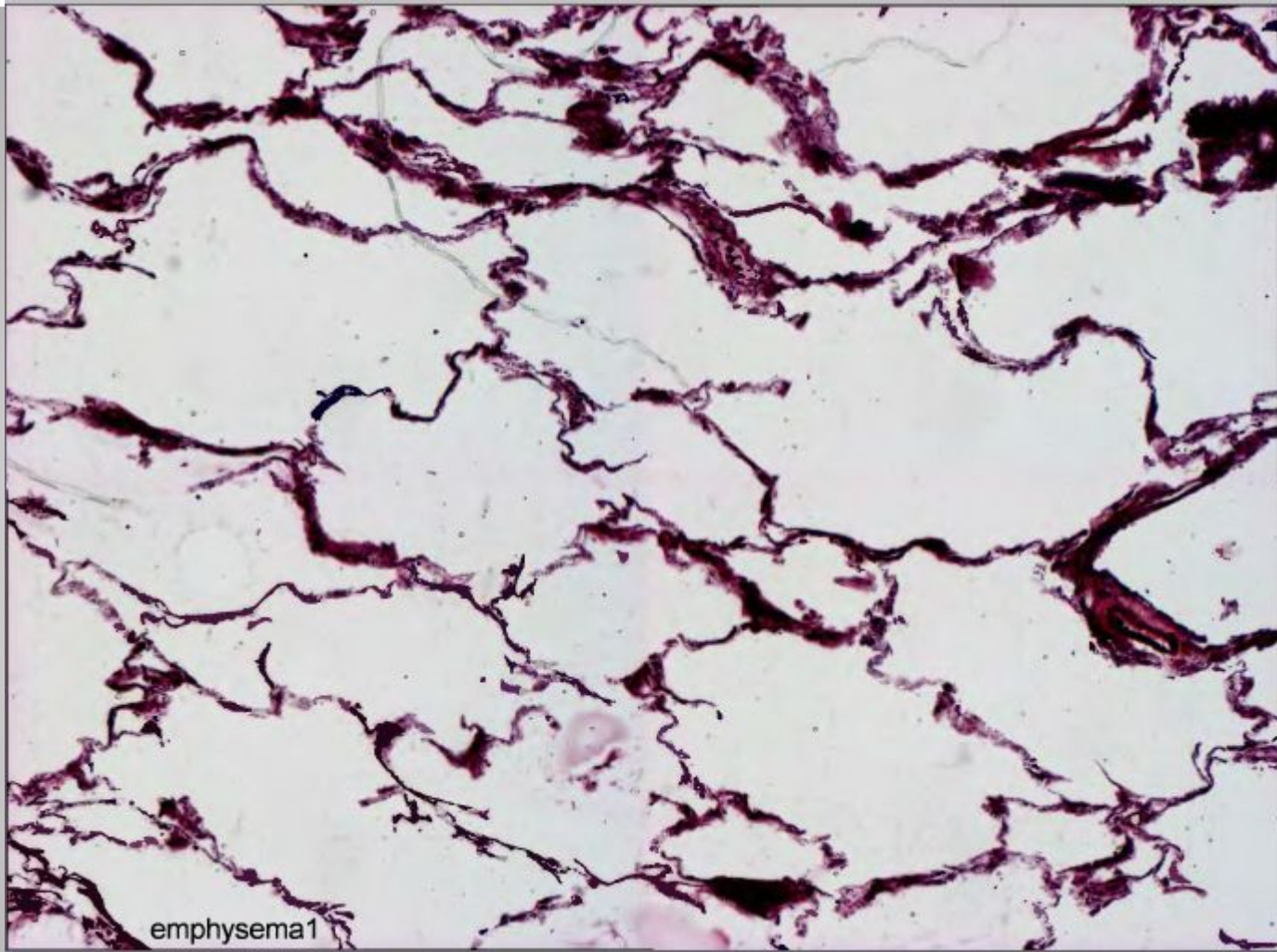


**Центродолевая эмфизема, характерная для курильщиков.
Видны многочисленные каверны тяжелого черного осадка
смолы**



Эмфизема легких.
Окр: Гематоксилином и
эозином.

В легком видны резко
расширенные, увеличенные в
объеме альвеолы,
межальвеолярные перегородки
истончены, местами разорваны.
При этом образуются воздушные
полости – пузыри (буллы).



Эмфизема легких



Рис. 283. Обструктивная эмфизема легких, интракапиллярный склероз, перестройка сосудов легкого. Разрастание коллагеновых волокон (КлВ) в просвете капилляра легочной альвеолы (ПА — просвет альвеолы), образование „сосуда в сосуде“ (НКап — новообразованный капилляр). Эн — эндотелий. Эп — альвеолярный эпителий. БМ — базальная мембрана. $\times 15000$ (по Бутману и Мартину).



Рис. 284. Обструктивная эмфизема легких, пневмосклероз. Облитерация просвета альвеолярного капилляра разрастающимися коллагеновыми (КлВ) и эластическими (ЭВ) волокнами Эн — эндотелиальные клетки. БМ — базальная мембрана аэрогематического барьера. Эп — альвеолярный эпителий. ПА — просвет альвеолы. $\times 15000$ (по Бутману и Мартину).

Список литературы:

- «Патологическая анатомия» Крылов Ю.В., 2002
- <http://www-medlib.med.utah.edu/WebPath/LUNGHTML/LUNGIDX.html#6>
- http://peer.tamu.edu/curriculum_modules/Properties/Module_5/emphysema.htm
- <http://www.lumen.luc.edu/lumen/meded/mech/cases/case8/list.htm>
- <http://medicine.ucsd.edu/clinicalmed/lung.htm>
- <http://www.normanallan.com/Med/askdr/finger.html>
- http://www.mcl.tulane.edu/classware/pathology/medical_pathology/renal-lung_cases/c4q6.html
- <http://www.dermatology.org/hairnailsmucousmembranes/Untitled-14page.htm>
- McCance, Kathryn L. and Sue E. Huether, Pathophysiology: The Biological Basis for Disease in Adults and Children, 5th Edition, Elsevier Mosby, St Louis, 2006