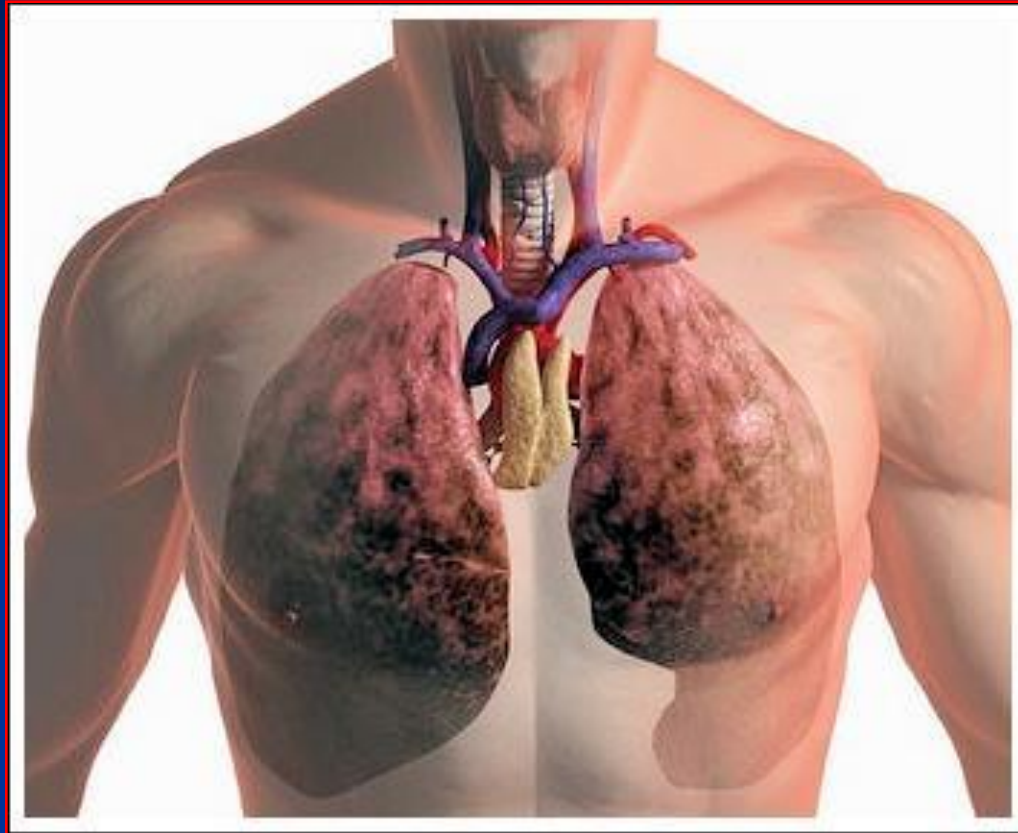


Хвороби органів дихання



- Лектор: *доц. Дацко Т.В.*

Захворювання органів дихання займають **третє-четверте місце** після травматизму, серцево-судинних недуг і пухлинних процесів не тільки у структурі захворюваності, а й інвалідизації та смертності. При цьому частота їх неухильно зростає.

Переважно це **поліетіологічні** хвороби, які можуть розцінюватися і як самостійні нозології (наприклад, крупозна пневмонія), і як прояв або ускладнення іншої недуги (наприклад, бронхопневмонії).

Гострий бронхіт (*bronchitis acuta*)

Запалення починається із слизової оболонки (ендобронхіт), потім переходить на м'язовий шар (ендомезобронхіт) і в термінальній фазі захоплює всі шари (панбронхіт). Звичайно, запальний процес може зупинитись у своєму розвитку на певному шарі.

Форми гострого бронхіту:

- серозний;
- гнійний;
- фібринозний;
- фібринозно-геморагічний;
- слизистий;
- деструктивно-виразковий.



Гостра пневмонія (pneumonia)

Це гостре, різноманітне за етіологією, патогенезом і морфологічною характеристикою, ексудативне запалення паренхіми і проміжної тканини легень (гр. πνευμονία від πνεύμων — легені).

Гострі пневмонії викликаються бактеріями, рідше вірусами, грибами, найпростішими і рикетсіями.



Класифікація пневмоній

(за Молчановим М.С.)

- за етіологією: бактеріальні, вірусні, орнітозні, рикетсійні, мікоплазмові, грибкові, змішані, алергічні, нез'ясованої етіології;
- за патогенезом:
 - первинні,
 - вторинні (гіпостатичні, контактні, аспіраційні, травматичні, післяопераційні, токсичні, термічні, при інфекційних захворюваннях);
- за клініко-морфологічними ознаками:
 - паренхіматозні (крупозні і вогнищеві),
 - інтерстиціальні;

Класифікація пневмоній - продовження (за Молчановим М.С.)

- за локалізацією і обсягом ураження:
 - однобічні (ліво- або правобічні), серед них тотальні, часткові, сегментарні, часточкові),
 - двобічні;
- за важкістю процесу:
 - важкі,
 - середньої важкості,
 - легкі і абортивні форми;
- за перебігом:
 - гострі,
 - затяжні (більше 4 тижнів).



Класифікація пневмоній

(згідно Наказу МОЗ України № 128, 2007 р.)

- негоспітальна (позалікарняна, амбулаторна): пневмонія, яка виникла поза лікувальним закладом. Збудники – пневмококи, респіраторні віруси, мікоплазми;
- госпітальна (нозокоміальна, внутрішньолікарняна) – виникає через 2-3 дні після госпіталізації до стаціонару за відсутності будь-якого інфекційного захворювання в інкубаційний період на момент госпіталізації. Збудники – клебсієла, гемофільна паличка, анаеробна мікрофлора, стафілококи;
- аспіраційна;
- пневмонія в осіб з тяжким порушенням імунітету (природжений імунодефіцит, ВІЛ-інфекція, ятрогенна імуносупресія).

Фактори ризику розвитку пневмоній

- вік;
- куріння, алкоголь;
- хронічні захворювання легень, серця, нирок;
- професійні шкідливості;
- імунодефіцитні стани;
- контакт з птахами, гризунами;
- подорожі.



Патогенез пневмоній

1. Адгезія (прилипання) мікроорганізмів до поверхні епітеліальних клітин бронхіального дерева з подальшою колонізацією мікроорганізмів.
2. Дисфункція в'їчастого миготливого епітелію.
3. Порушення мукоциліарного кліренсу.
4. Виділення біологічно-активних речовин - цитокінів.
5. Хемотаксис макрофагів, нейтрофілів, та інших клітин, які приймають участь в місцевій запальній реакції.
6. Інвазія та внутрішньоклітинна персистенція мікроорганізмів з виробленням ендо- та екзотоксинів.
7. Розвиток клінічних проявів захворювання.

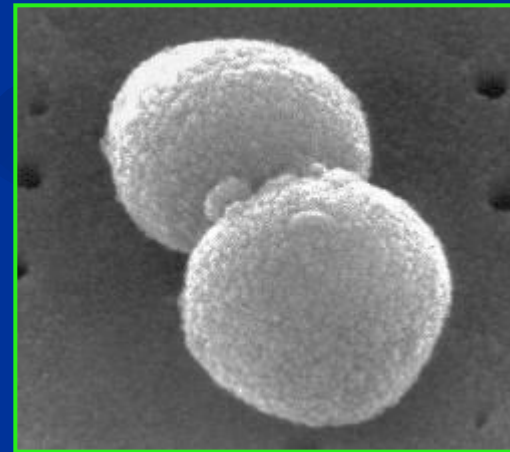
Крупозна пневмонія

Це гостре інфекційно-алергічне захворювання легень, яке характеризується поєднанням трьох клініко-морфологічних проявів:

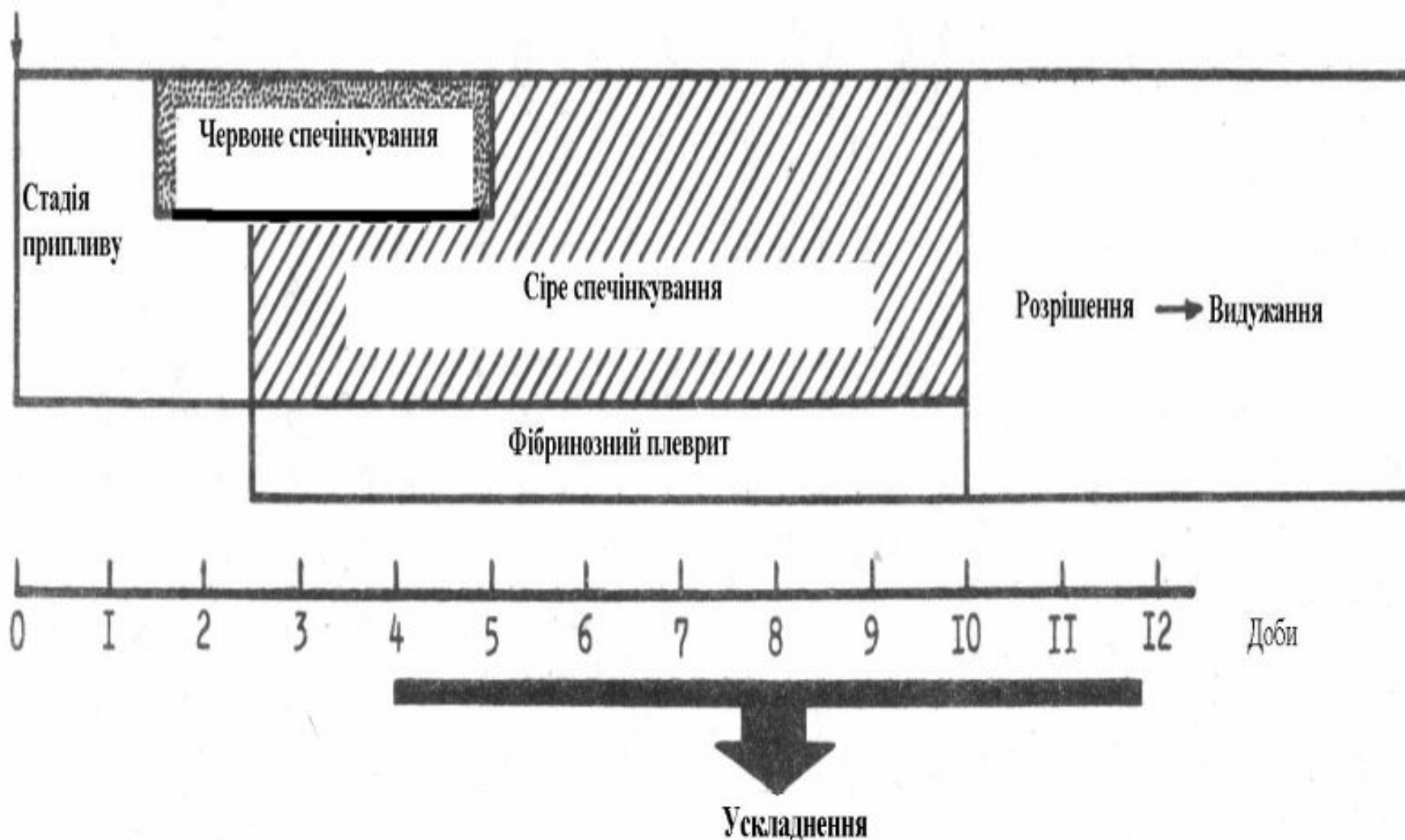
- ураженням однієї або декількох часток легені;
- фібринозним запаленням паренхіми легені;
- фібринозним запаленням плеври.

Етіологія

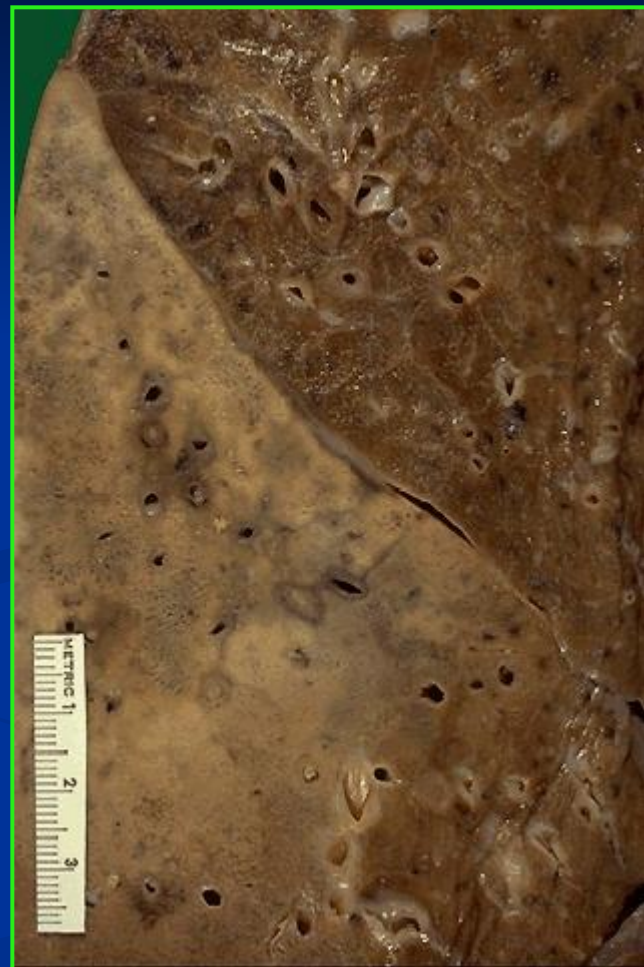
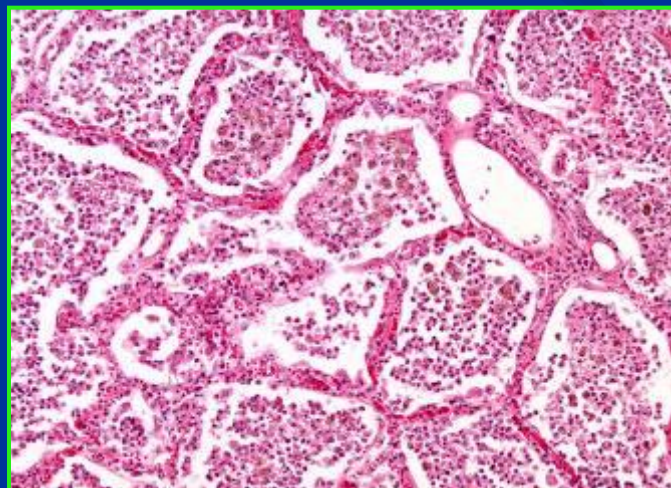
- пневмокок Френкеля (95 % випадків), →
- диплобацила Фрідлендера,
- стрептококи і стафілококи,
- паличка Пфейфера.



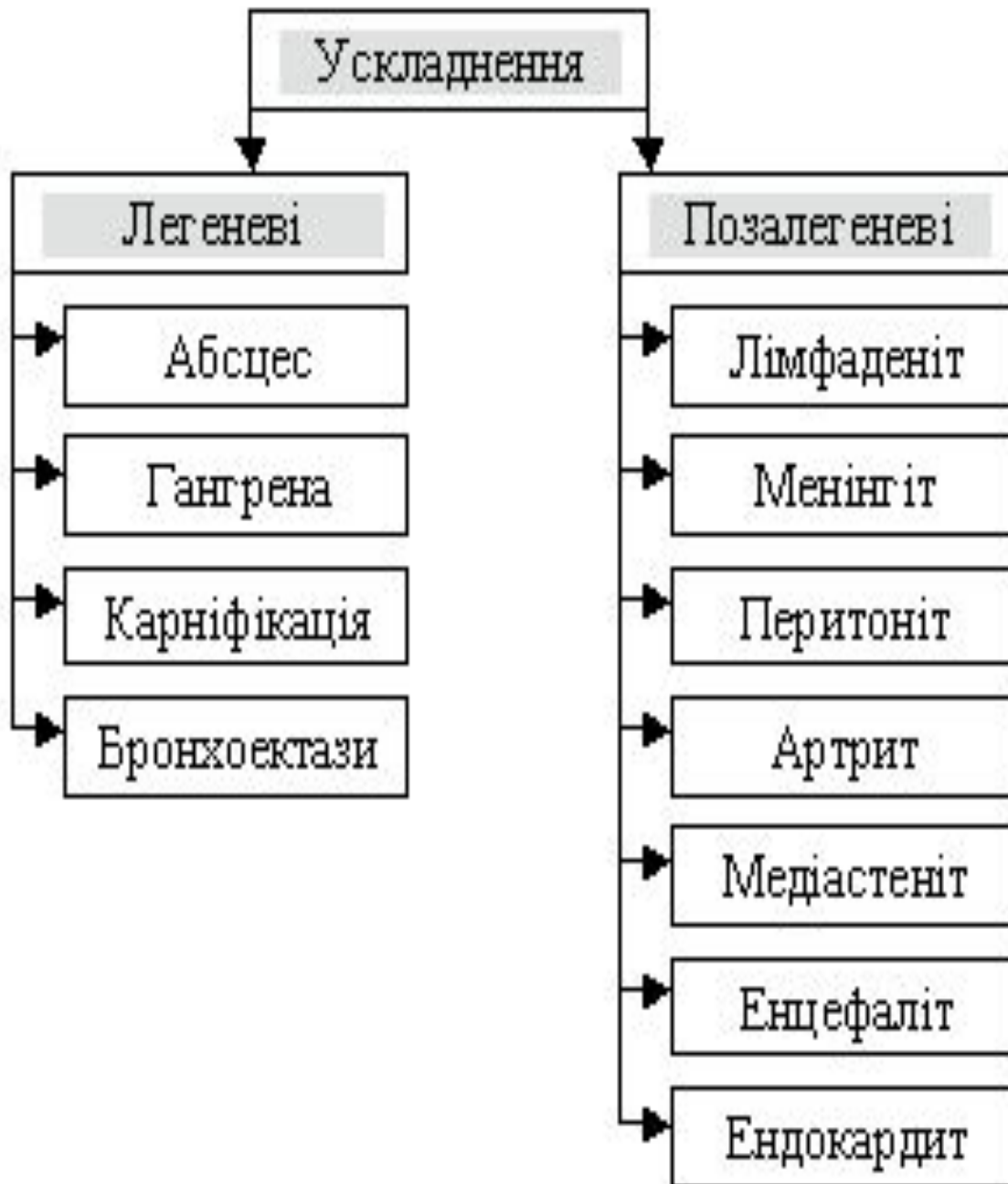
Патоморфологія крупозної пневмонії



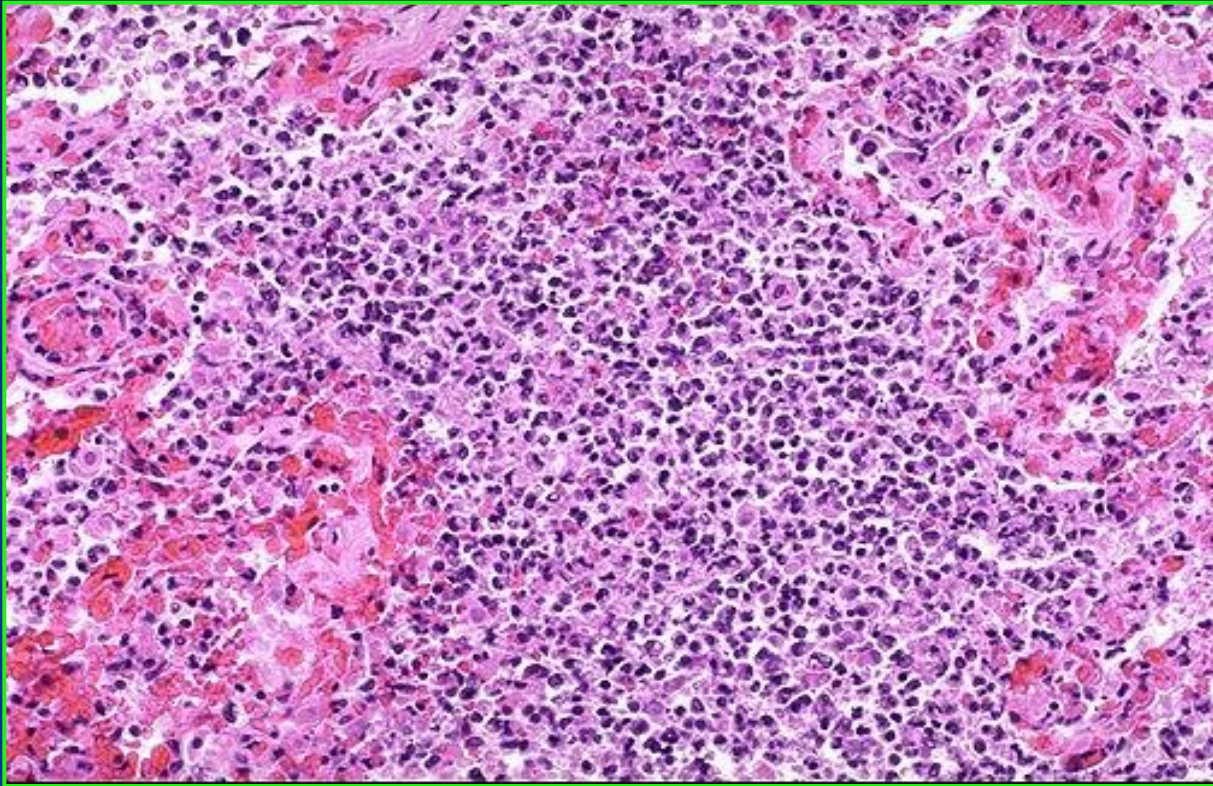
Патоморфологія крупозної пневмонії



Ускладнення крупозної пневмонії

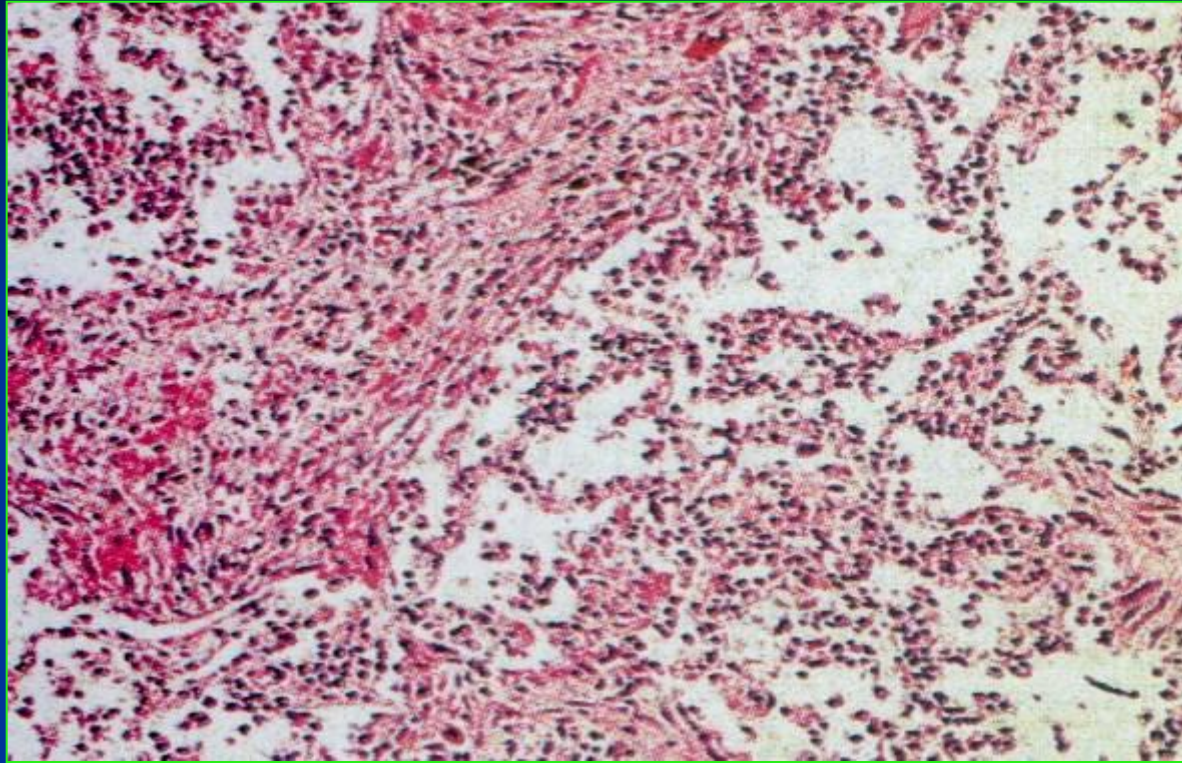


Абсцес легені



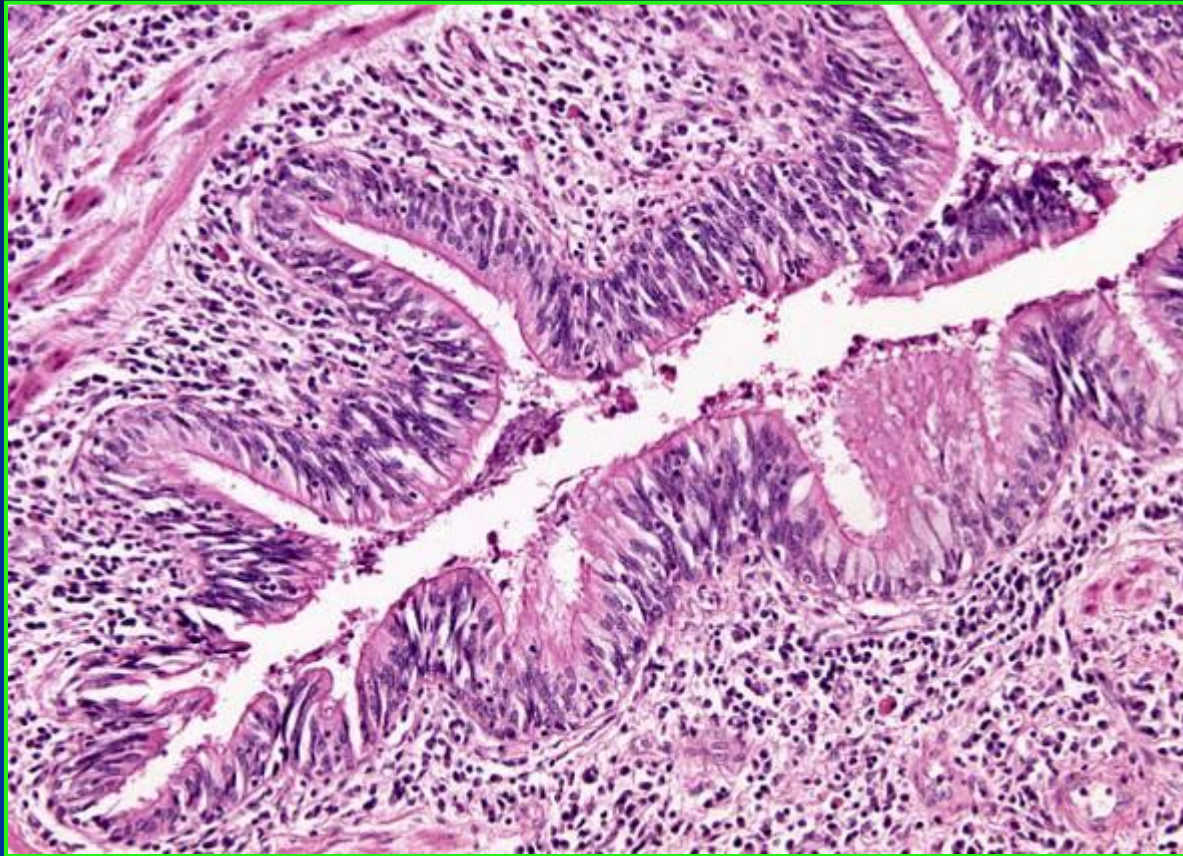
Локальне запалення з утворенням порожнини, наповненої гноєм.

Карніфікація легені



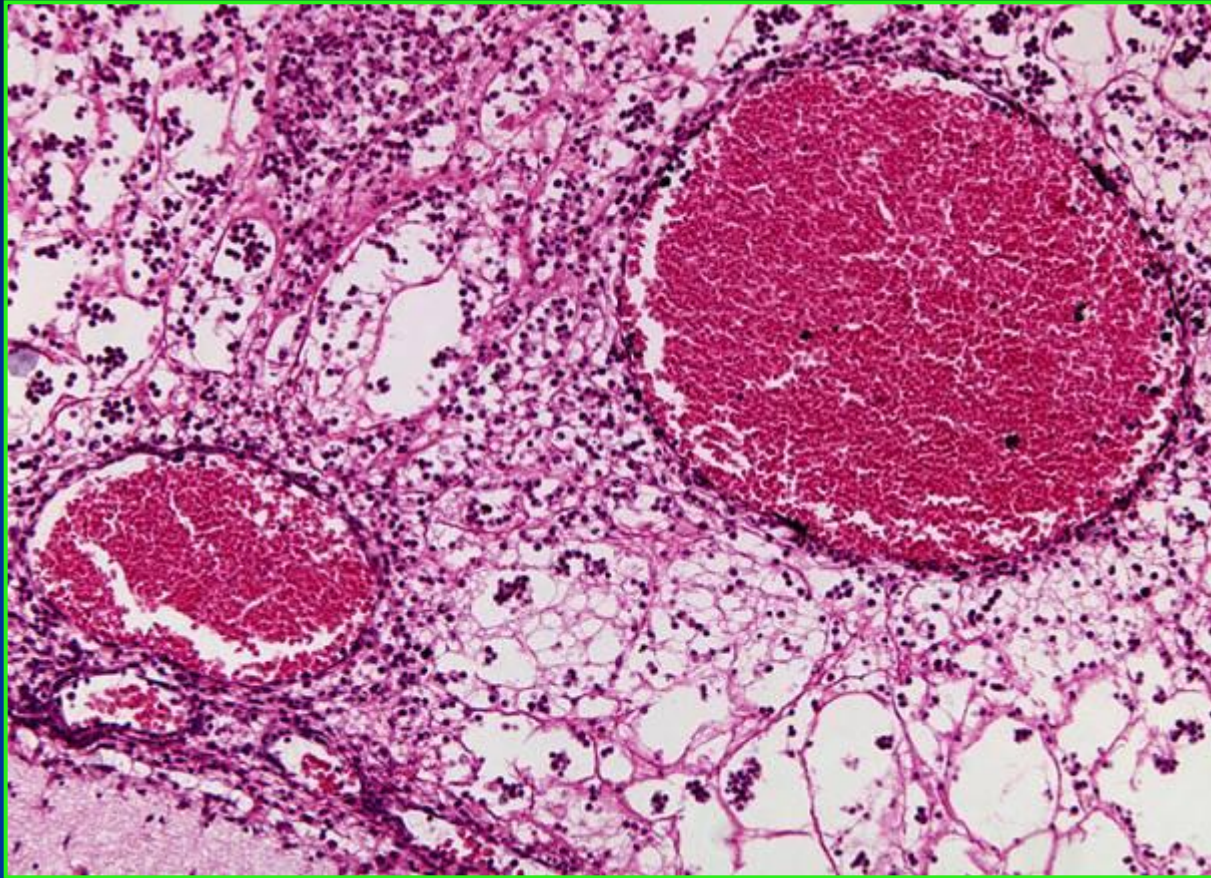
Carnificatio (лат. *carnis* – м'ясо) – патологічний процес, спричинений організацією внутрішньоальвеолярного ексудату. При цьому легенева тканина набуває вигляду і консистенції сирого м'яса.

Бронхоектаз



Незворотне патологічне розширення просвіту бронхів внаслідок гнійно-запальної деструкції бронхіальної стінки.

Менінгіт



Запальний процес в мозкових оболонках.

Класифікація бронхопневмоній

За етіологією

Бактеріальна

Вірусна

Грибкова

За патогенезом

Застійна

Післяопераційна

Аспираційна

Ателектатична

Паравертебральна

Гіпостатична

За об'ємом ураження

Ацинозна

Часточкова

Сегментарна

Часткова

За характером ексудату

Серозна

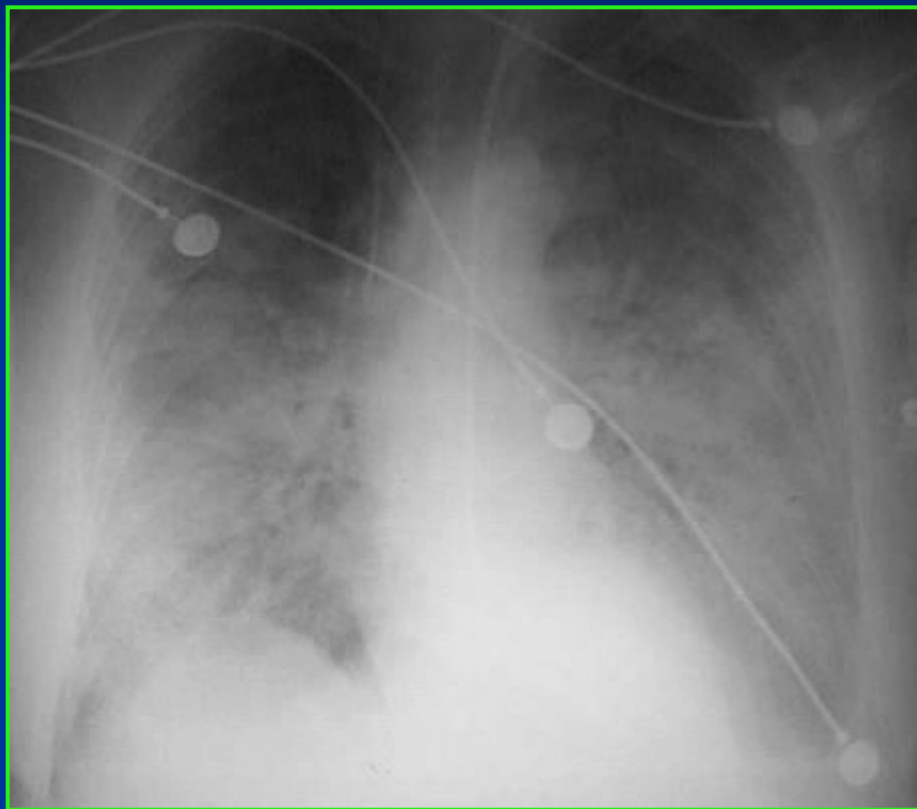
Десквамативна

Гнійна

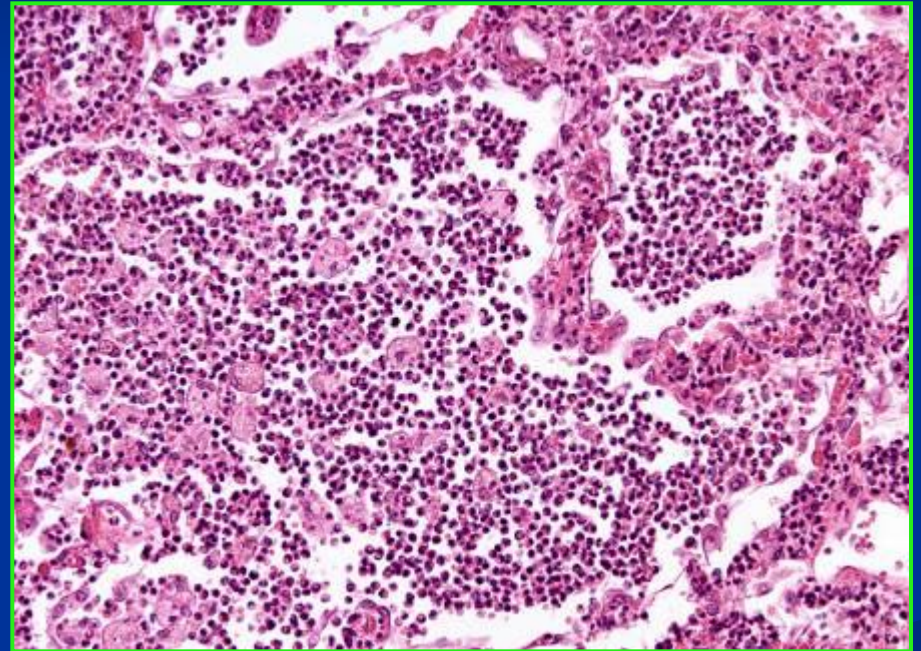
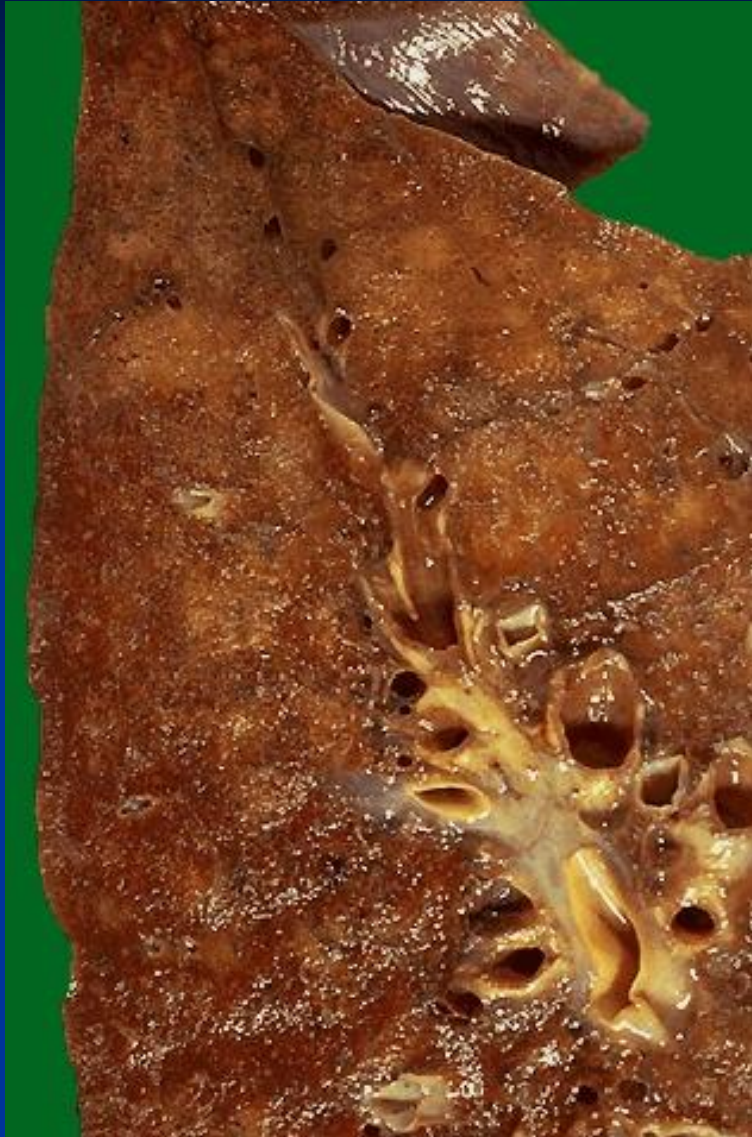
Геморагічна

Фібринозна

Патоморфологія бронхопневмонії



Патоморфологія бронхопневмонії



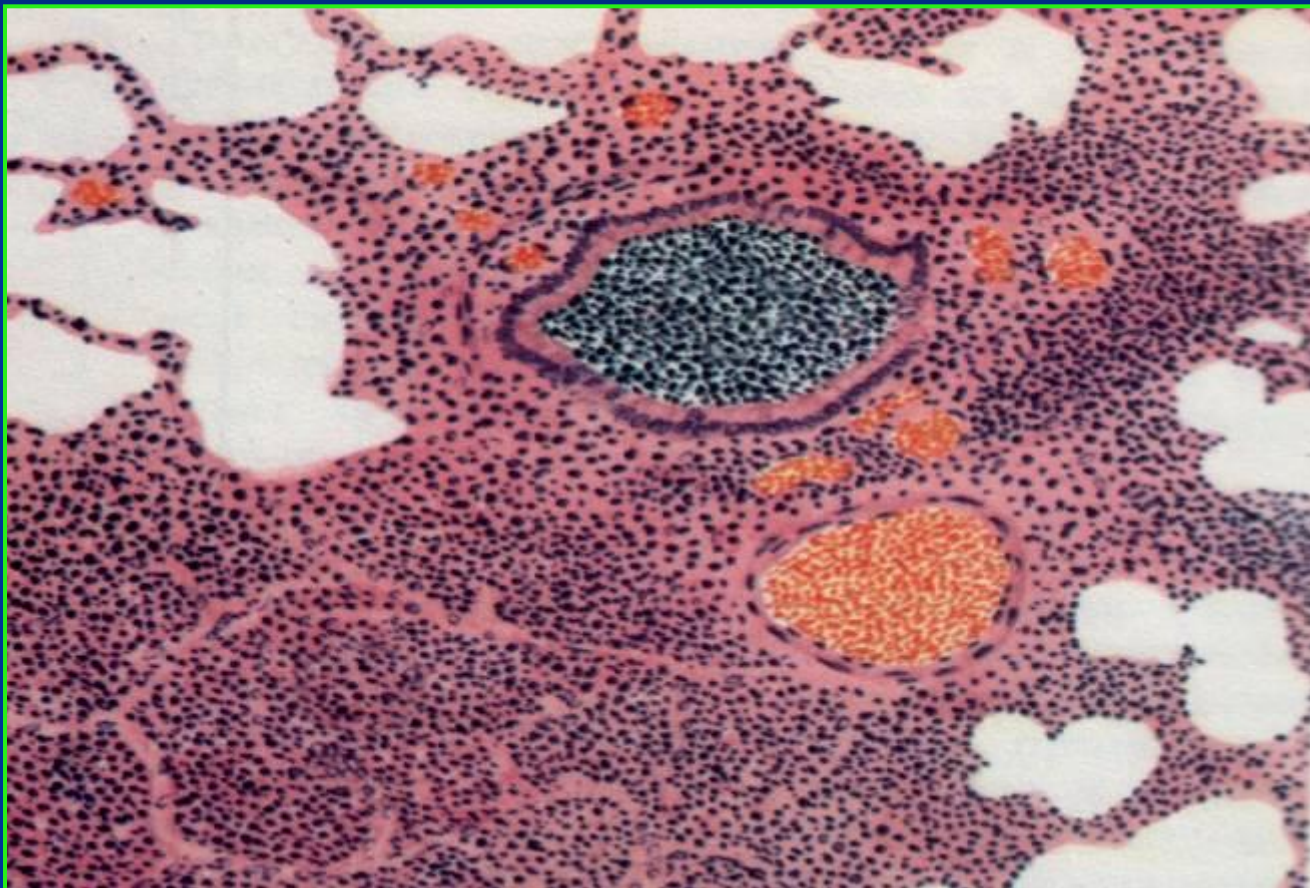
Морфологічні ознаки бронхопневмонії

Бронхіт

Перибронхіальна
пневмонія

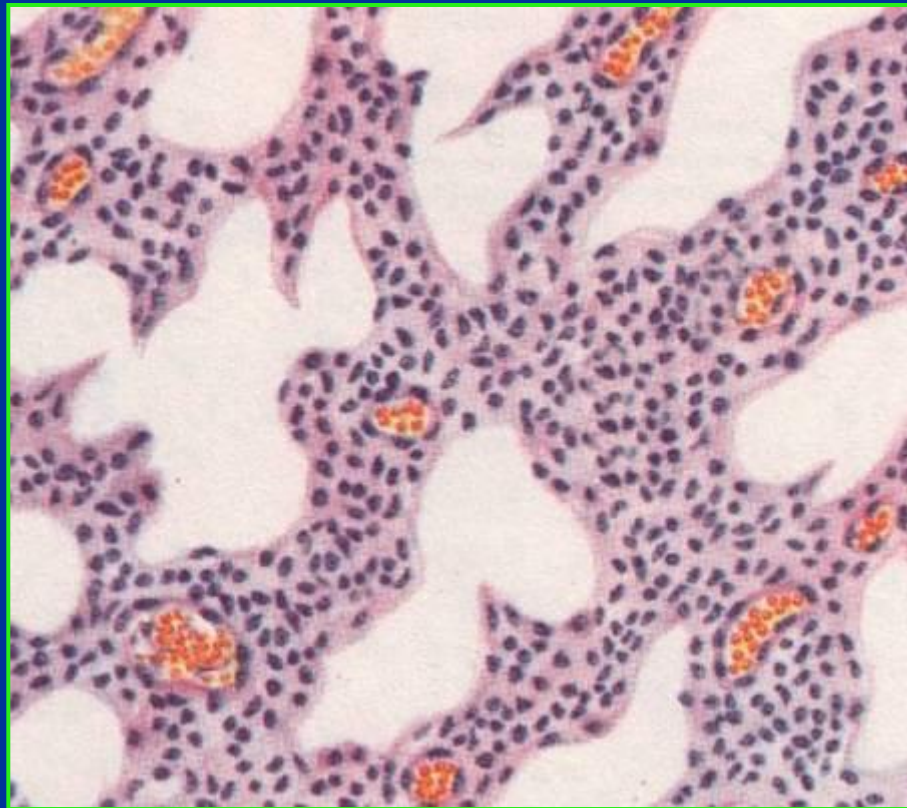
Ателектаз

Емфізема



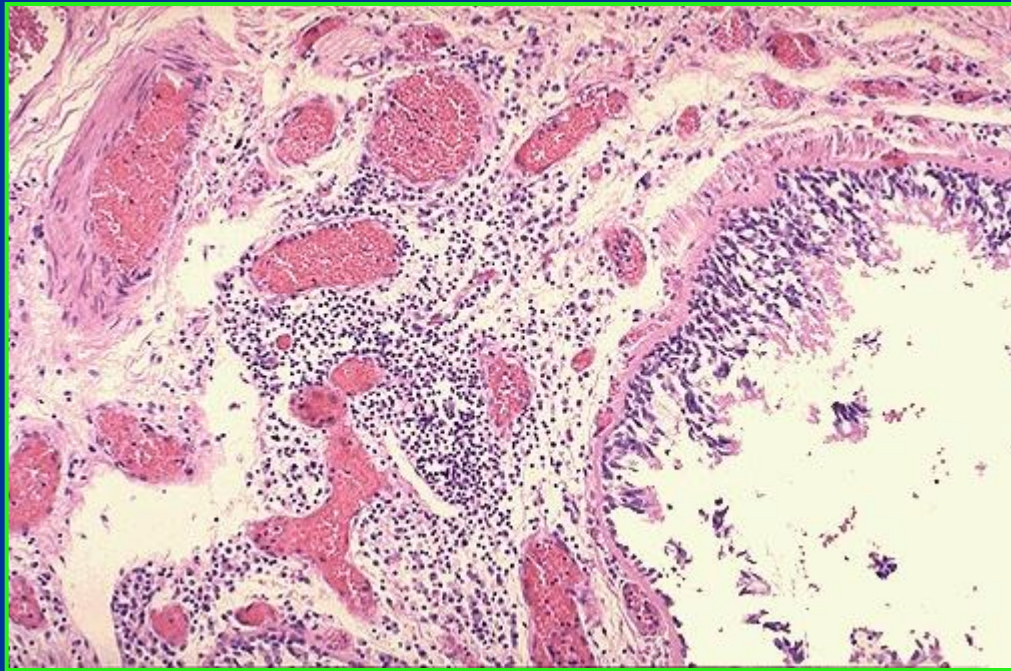
Проміжна пневмонія

Проміжна пневмонія поширюється переважно по проміжній тканині, при цьому в просвіті альвеол виявляється незначне скупчення ексудату. Проміжна пневмонія належить до атипових форм.



Хронічний бронхіт

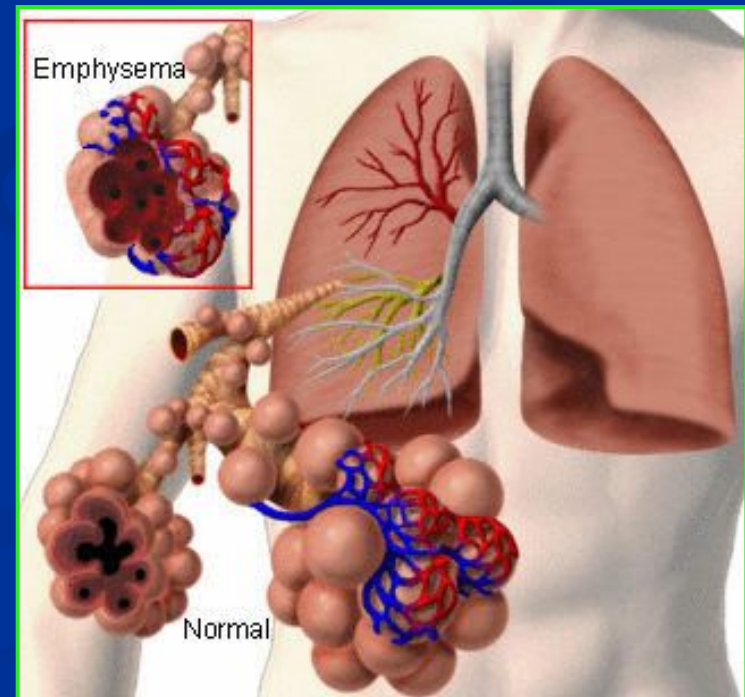
Це дифузне прогресуюче запалення бронхів, яке характеризується тривалим перебігом і періодичними загостреннями.



Хронічний бронхіт

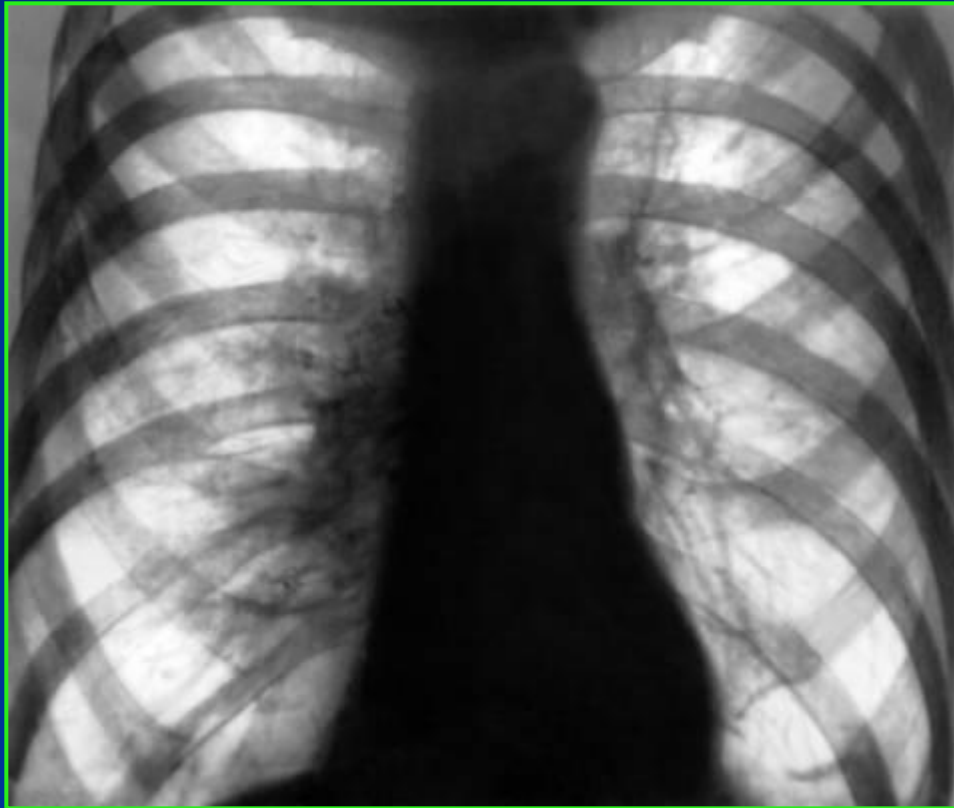
Хронічне запалення бронхів проявляється у таких формах:

- хронічний атрофічний катар (слизистий або гнійний) з кістозним переродженням залоз і метаплазією призматичного епітелію у багат шаровий плоский;
- поліпозний хронічний бронхіт: хронічне продуктивне запалення з утворенням поліпів із грануляційної тканини;
- деформуючий хронічний бронхіт: деформація бронха при дозріванні грануляційної тканини, розростання сполучної тканини у м'язовому шарі, склероз і атрофія слизової.



Емфізема легень (emphysema pulmonum)

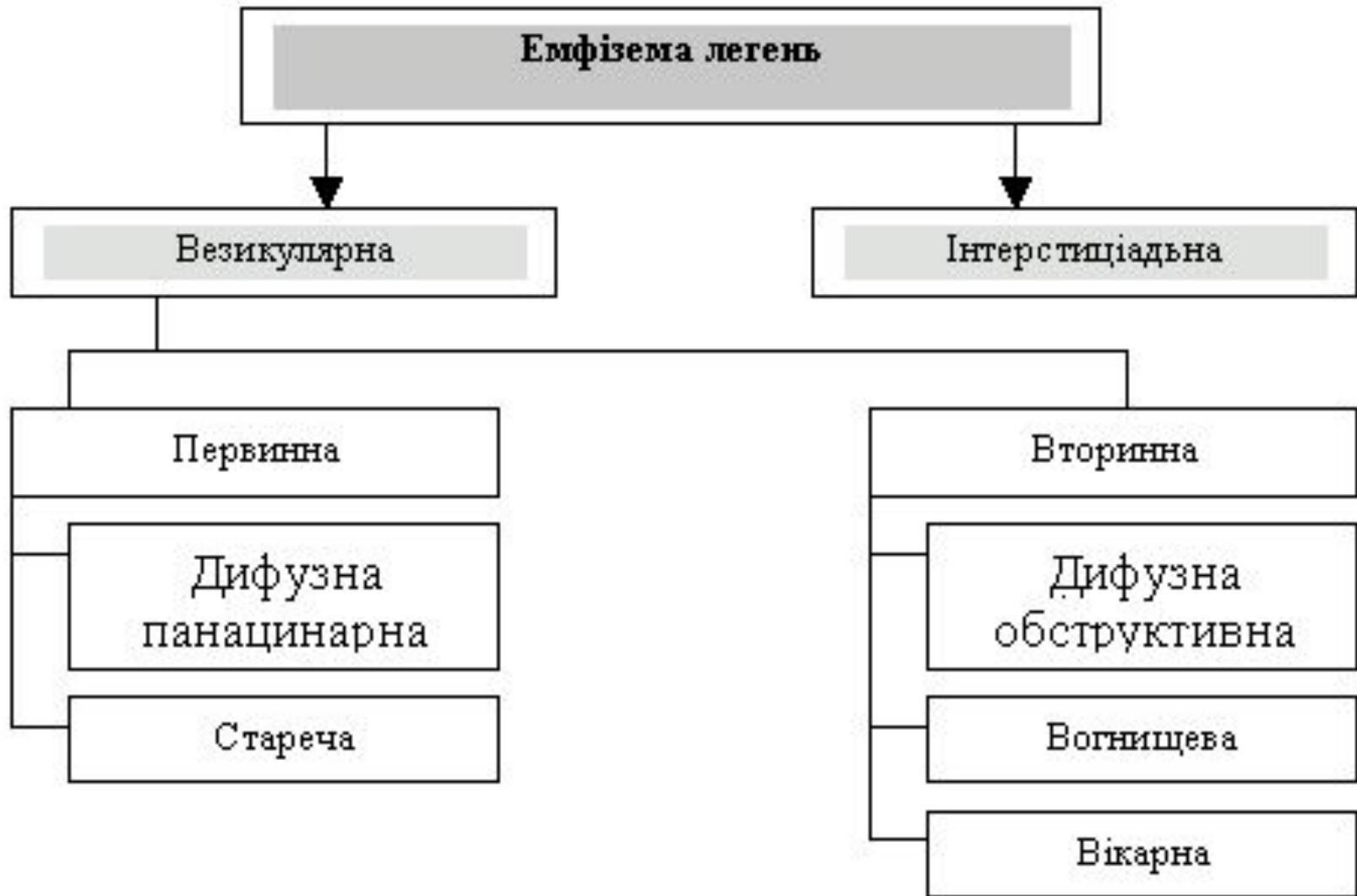
Патологічний стан легеневої тканини, який характеризується підвищеним вмістом у ній повітря.



Емфізема легень (emphysema pulmonum)



Класифікація емфіземи легень



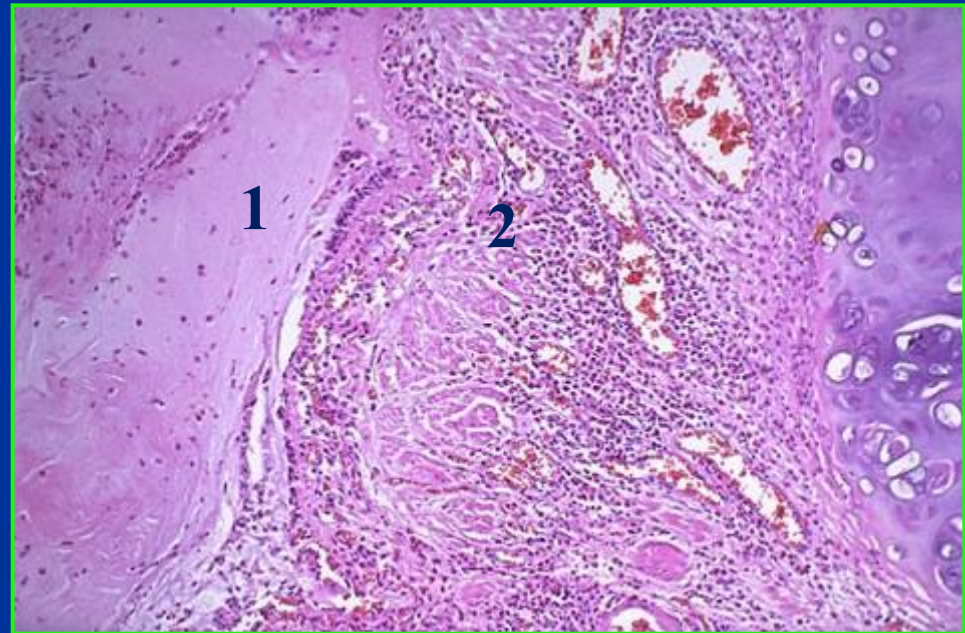
Бронхіальна астма

Хронічне захворювання алергічної природи, яке характеризується приступами експіраторної задишки (гр. $\tilde{\alpha}\sigma\theta\mu\alpha$ – задишка).

Виділяють дві форми бронхіальної астми:

- атопічна;
- інфекційно-алергічна.

Мікропрепарат. Просвіт бронха заповнений слизом (1), набряк підслизового шару, гіпертрофія гладком'язових елементів, клітинна інфільтрація з переважанням еозинофілів (2).

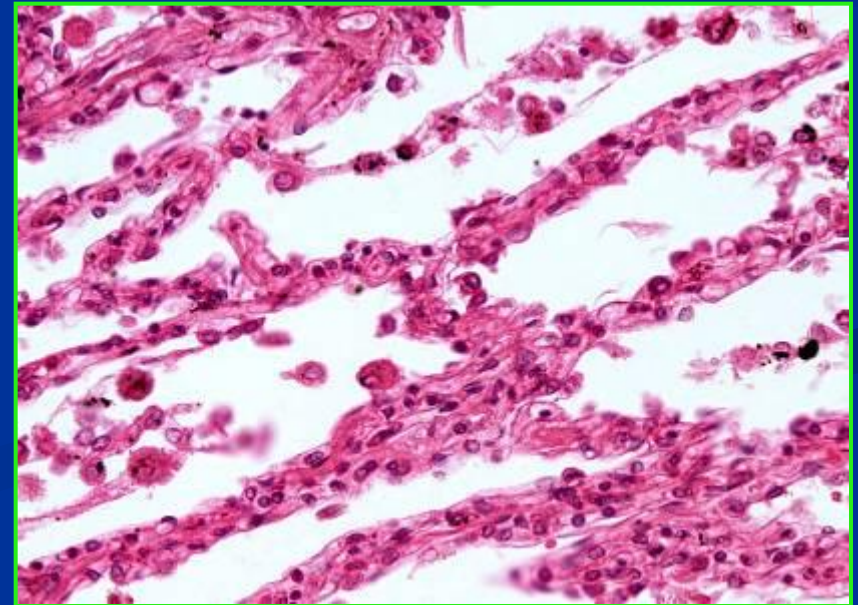


Пневмоконіози – силікоз

Пневмоконіози – професійні хвороби, які викликаються дією промислового пилу. Причиною силікозу є тривале вдихання пилу, що містить вільний оксид кремнію (SiO_2).

За морфогенезом розрізняють 3 форми силікозу:

- міліарна: переважають дрібні вузлики, їх розміри не більші просяного зерна;
- пухлинна: силікатичні вузли великі, нагадують пухлину і займають більшу частину легеневої долі або й всю долю;
- дифузно-склеротична: характеризується незначною кількістю міліарних вузликів і переважанням дифузного розростання сполучної тканини по ходу бронхів, судин і міжальвеолярних перегородок.

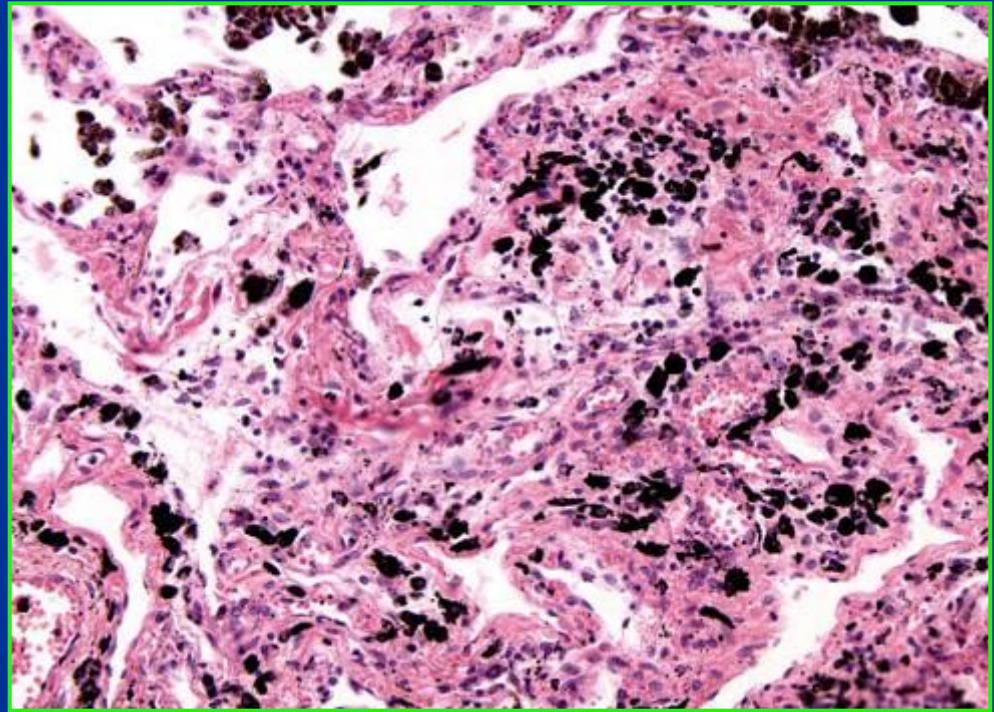


Пневмоконіози – антракоз

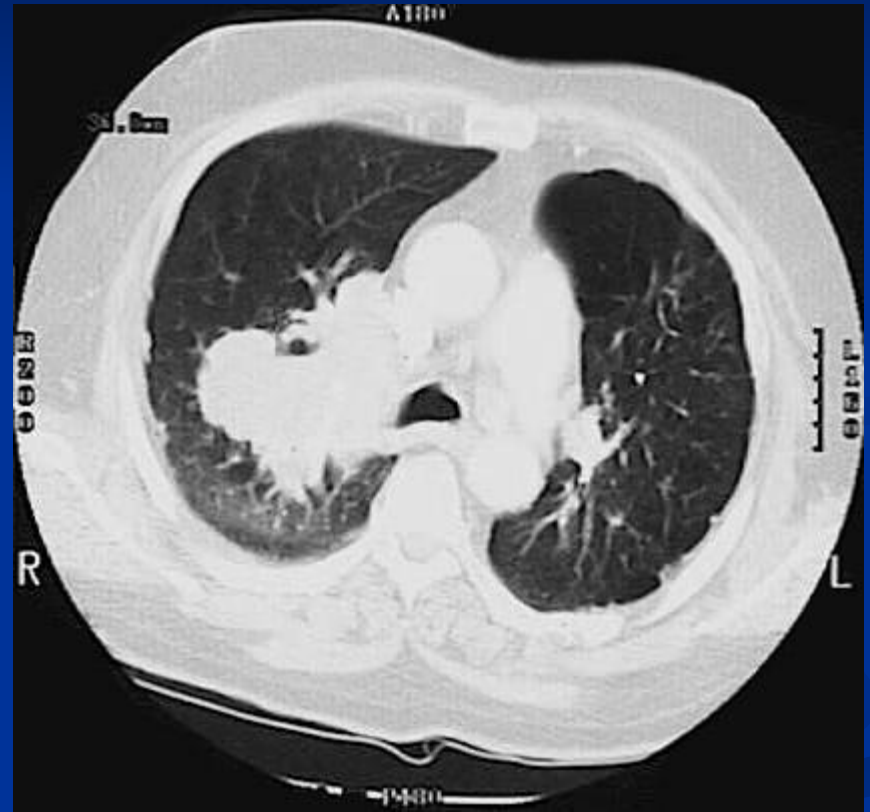
Виникає при тривалому вдиханні вугільного пилу. Хвороба характеризується розвитком сполучної тканини в місцях відкладання вугільного пилу – в міжальвеолярних перегородках, по ходу бронхів і судин. Сполучна тканина розростається навколо скупчень пилу, не виведеного коніофагами через бронхіальне дерево або лімфатичні судини.

Утворюються вузлики, які називають антракотичними.

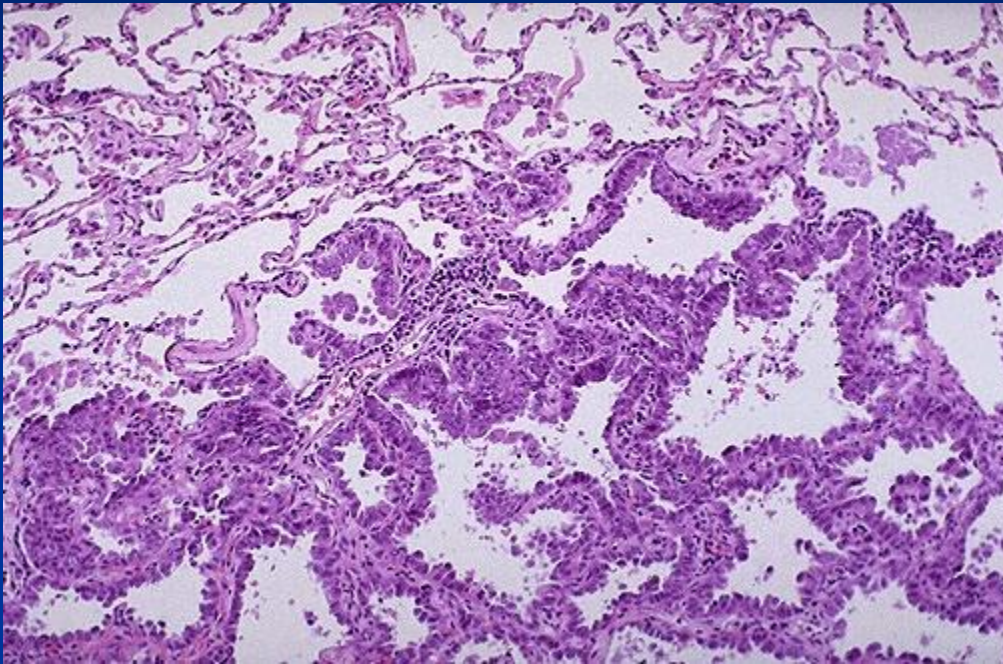
При перевантаженні лімфатичних вузлів вугільним пилом і їх склерозі виникає застій лімфи, гіпоксія і закиснення стромы легень. На цьому ґрунті розвивається так звана чорна індурація легень.



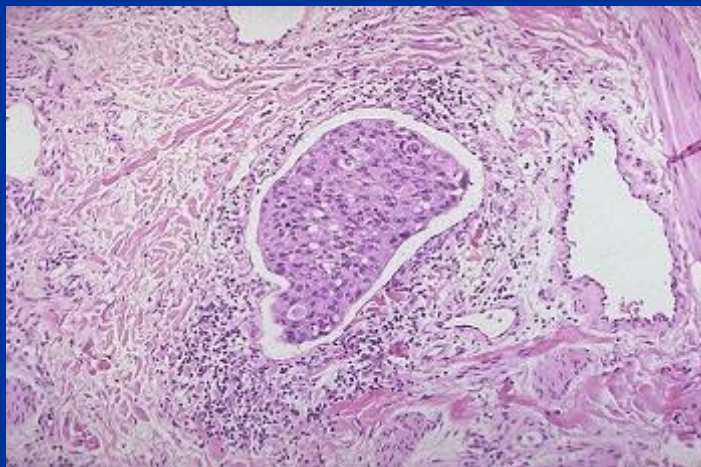
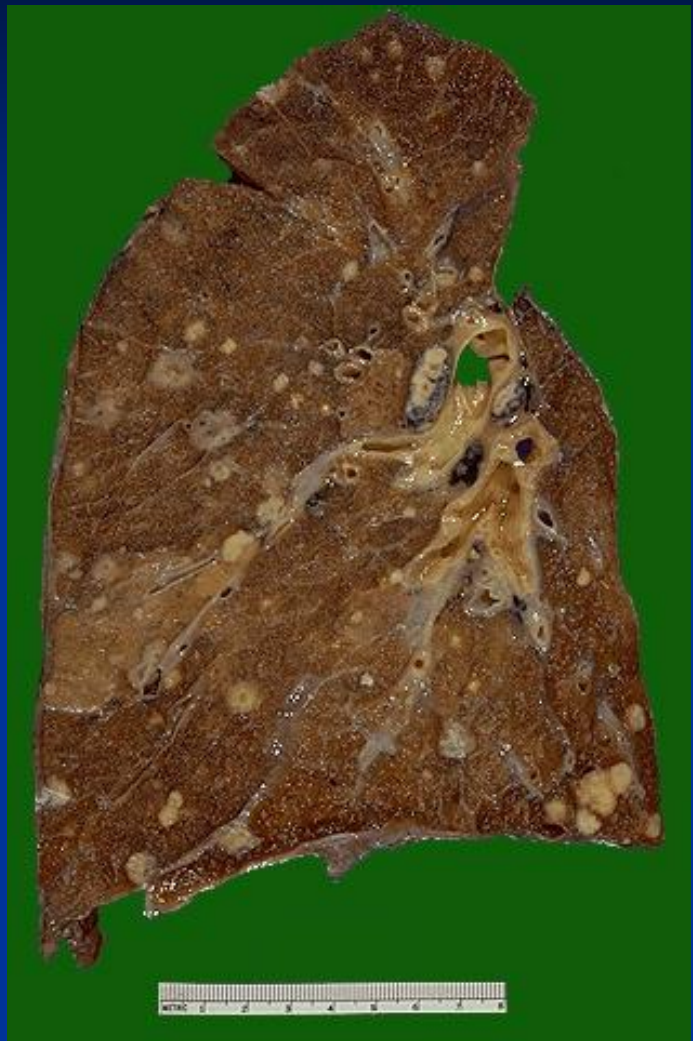
Плоскокітинний рак легені



Аденокарцинома легені



Метастази аденокарциноми в легені



Використані джерела інформації

- Боднар Я.Я., Романюк А.М. Патоморфологія: Посібник скеровуючого типу.— Тернопіль: ТДМУ, 2007.— 501 с.
- <http://library.med.utah.edu>
- <http://pulmonolog.com>
- <http://tdmu.edu.ua>

Дякую за увагу!

