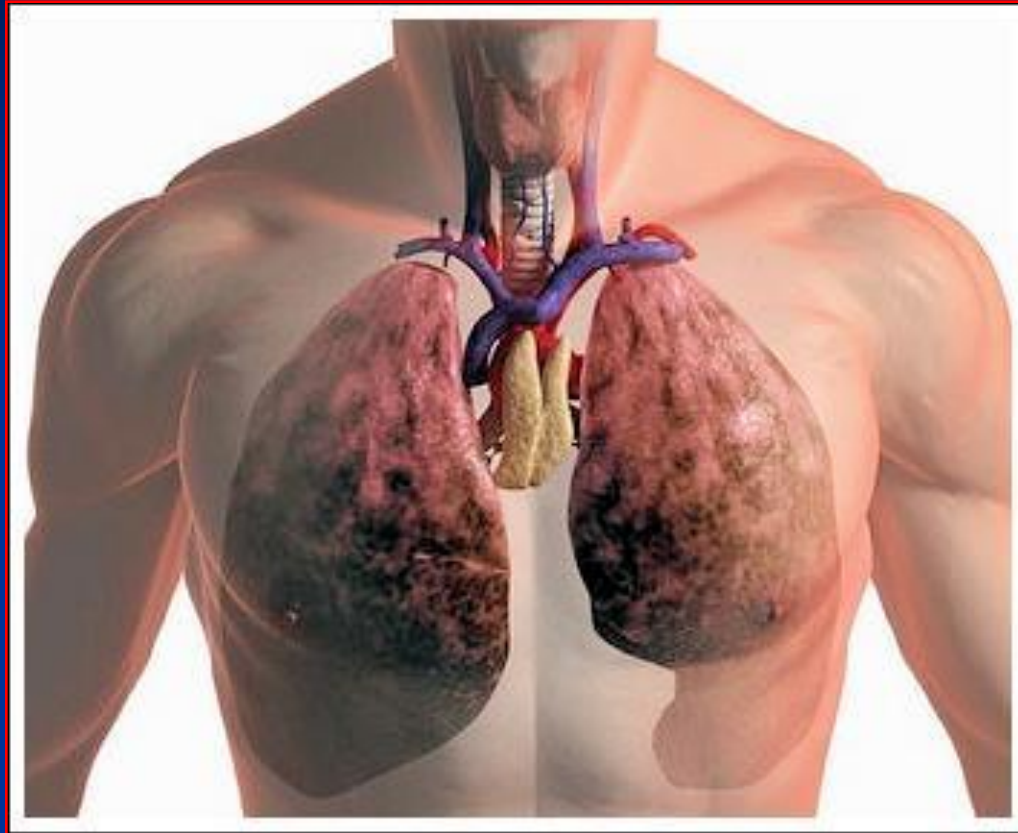


# *Хвороби органів дихання*



- 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 абортівні 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.

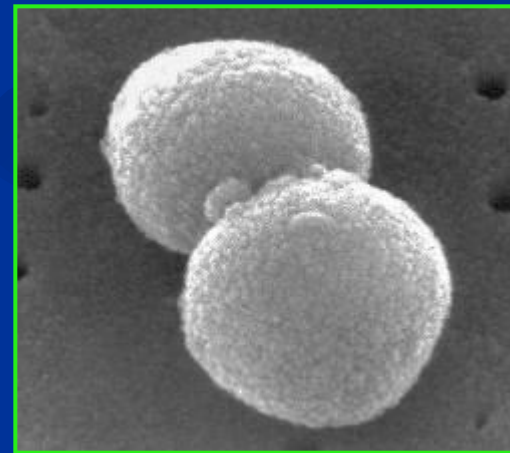
# Крупозна пневмонія

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

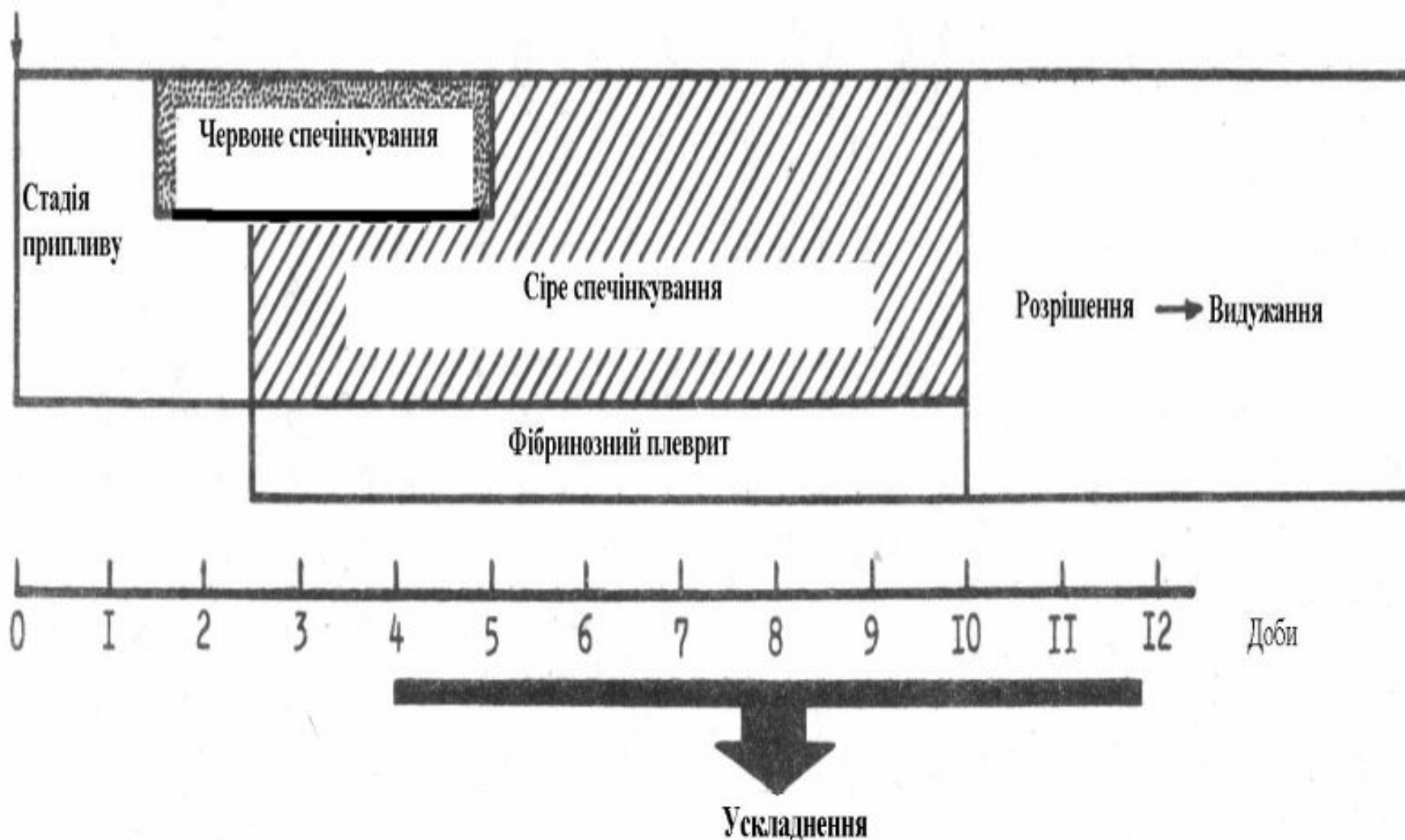
- ураженням однієї або декількох часток легені;
- фібринозним запаленням паренхіми легені;
- фібринозним запаленням плеври.

## Етіологія

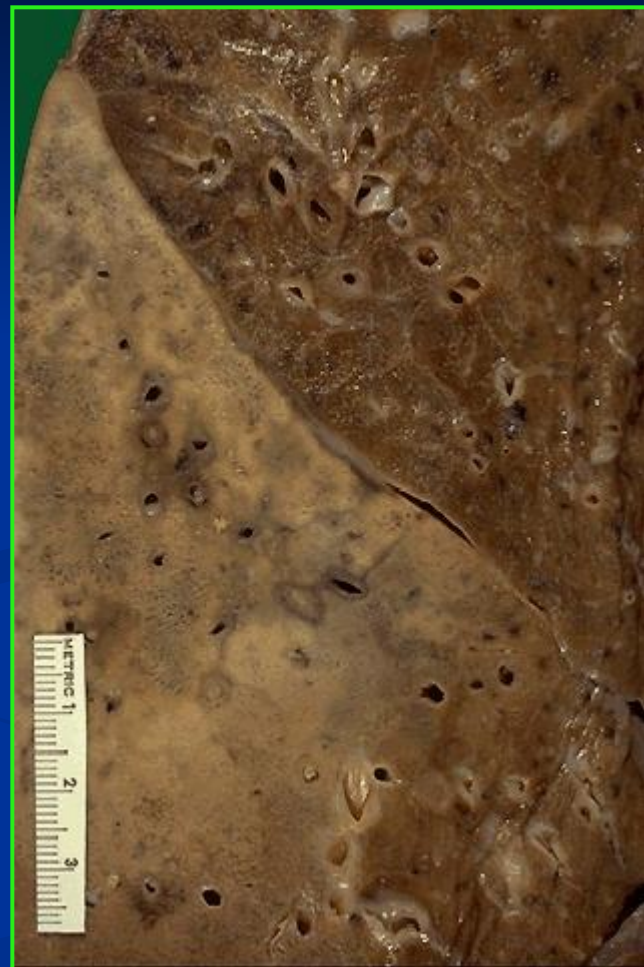
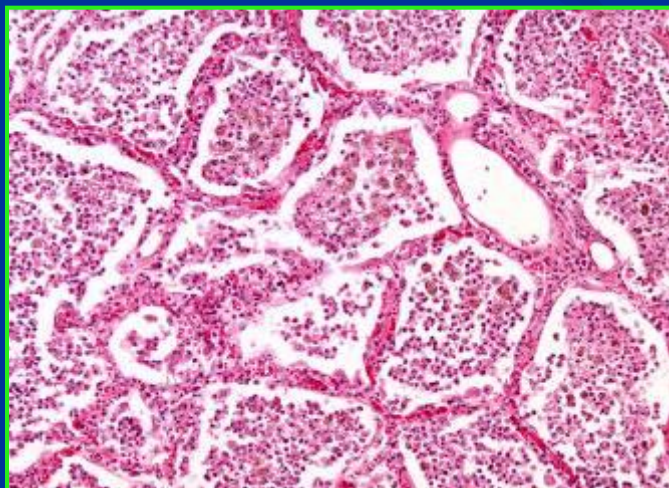
- пневмокок Френкеля (95 % випадків), →
- диплобацила Фрідлендера,
- стрептококи і стафілококи,
- паличка Пфейфера.



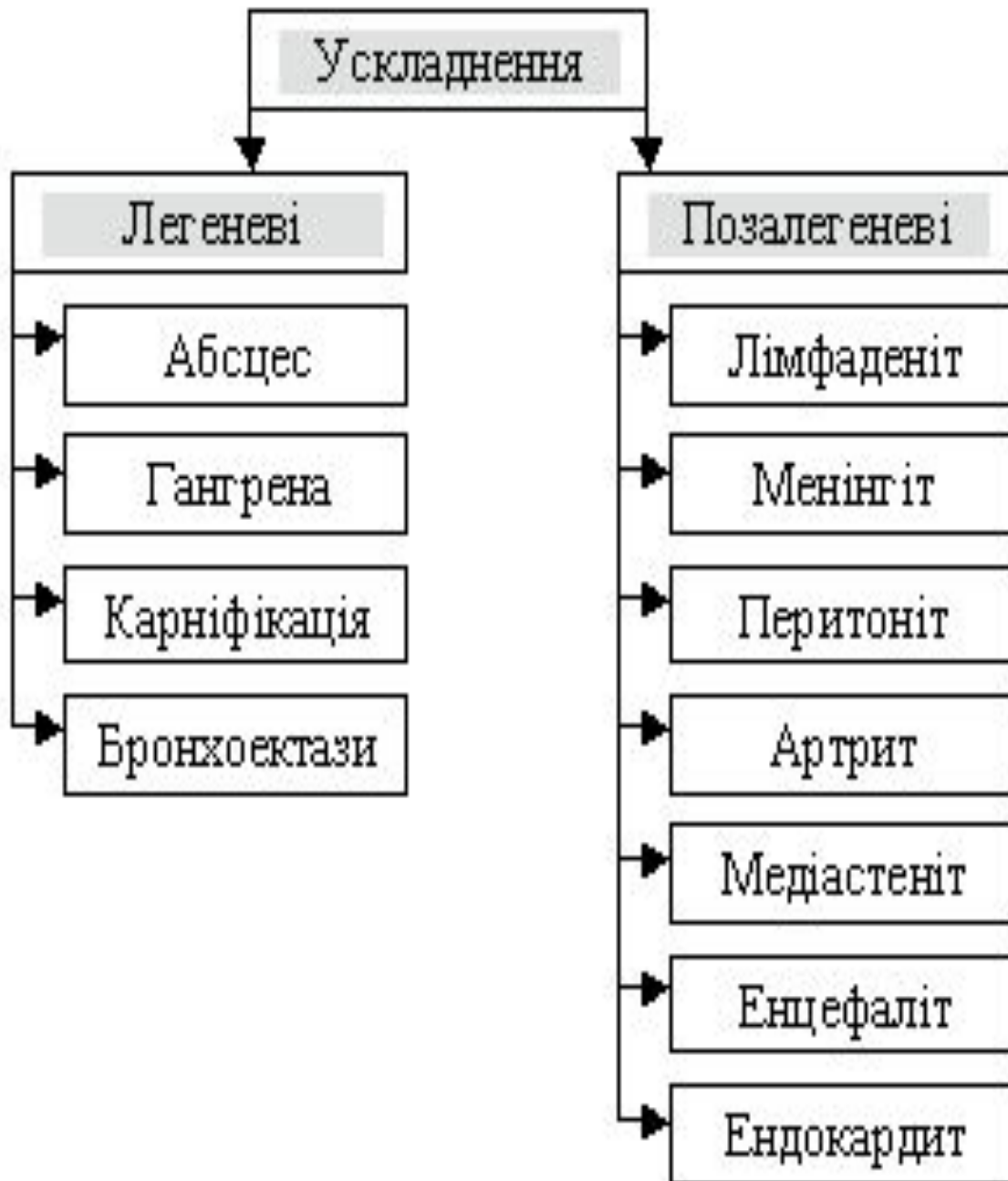
# Патоморфологія крупозної пневмонії



# Патоморфологія крупозної пневмонії

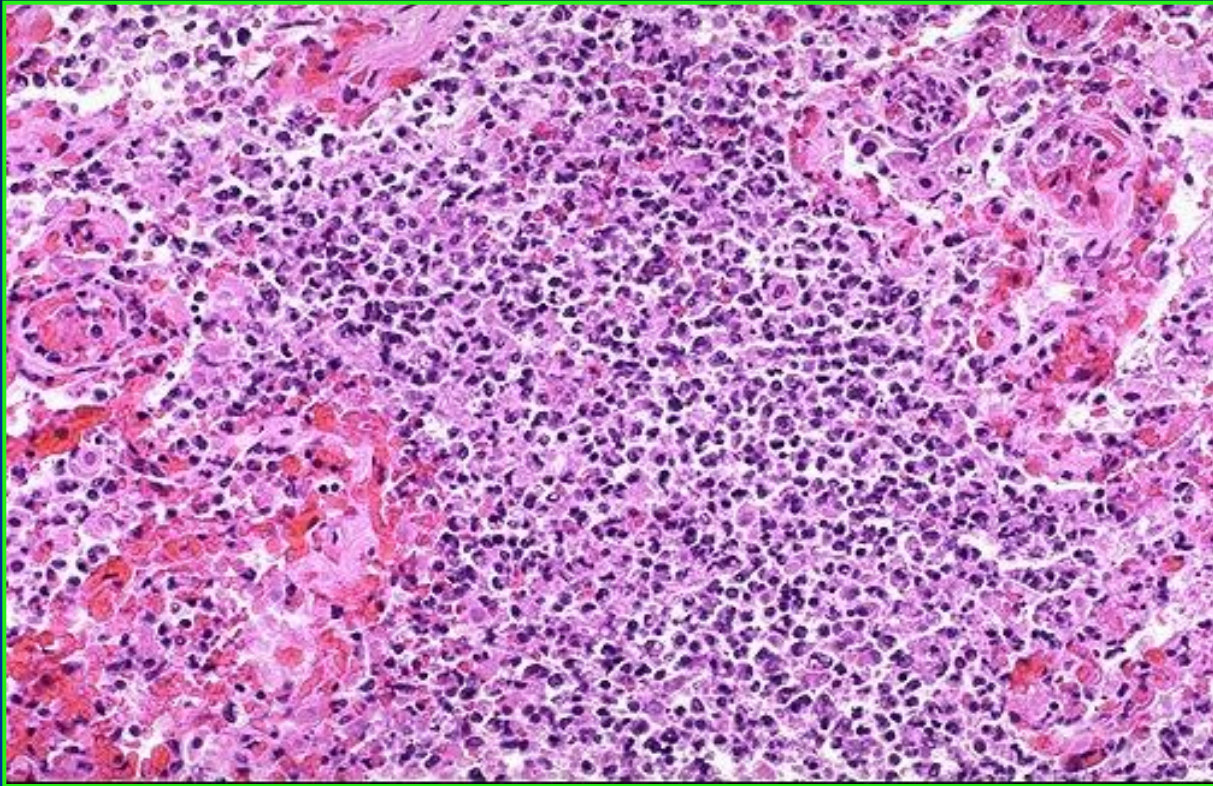


# Ускладнення крупозної пневмонії



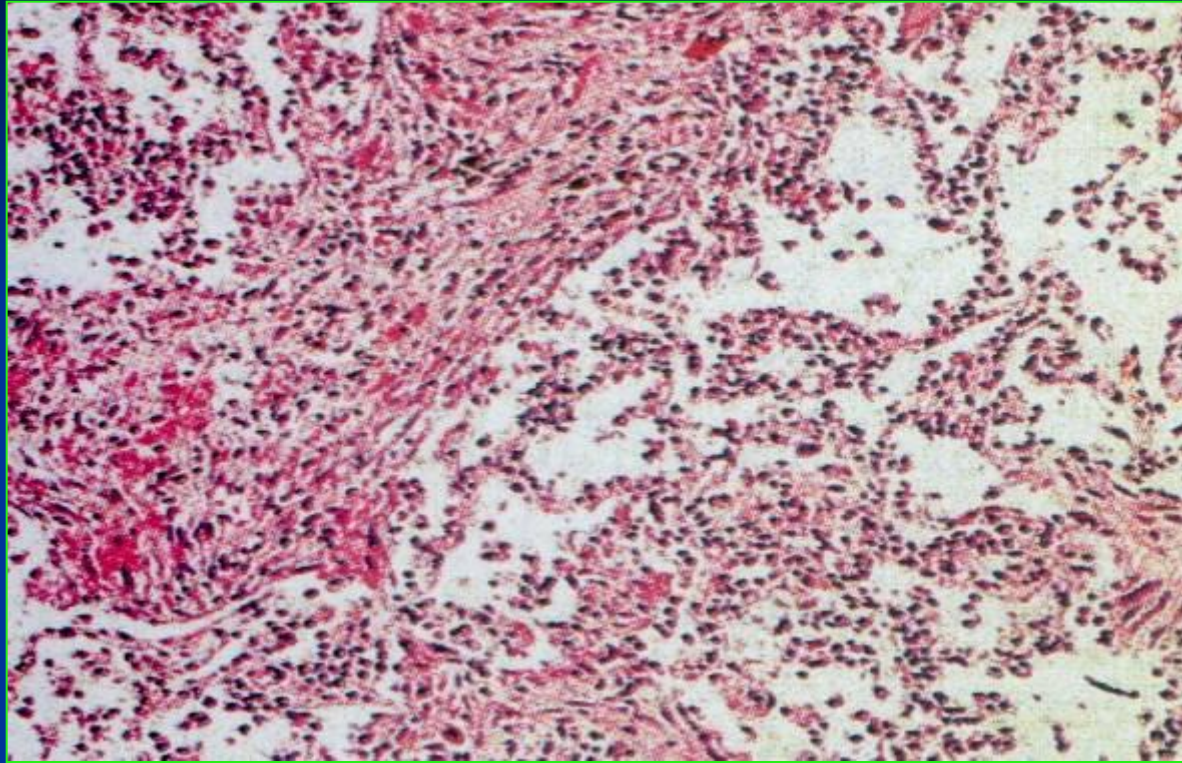


# *Абсцес легені*



Локальне запалення з утворенням порожнини, наповненої гноєм.

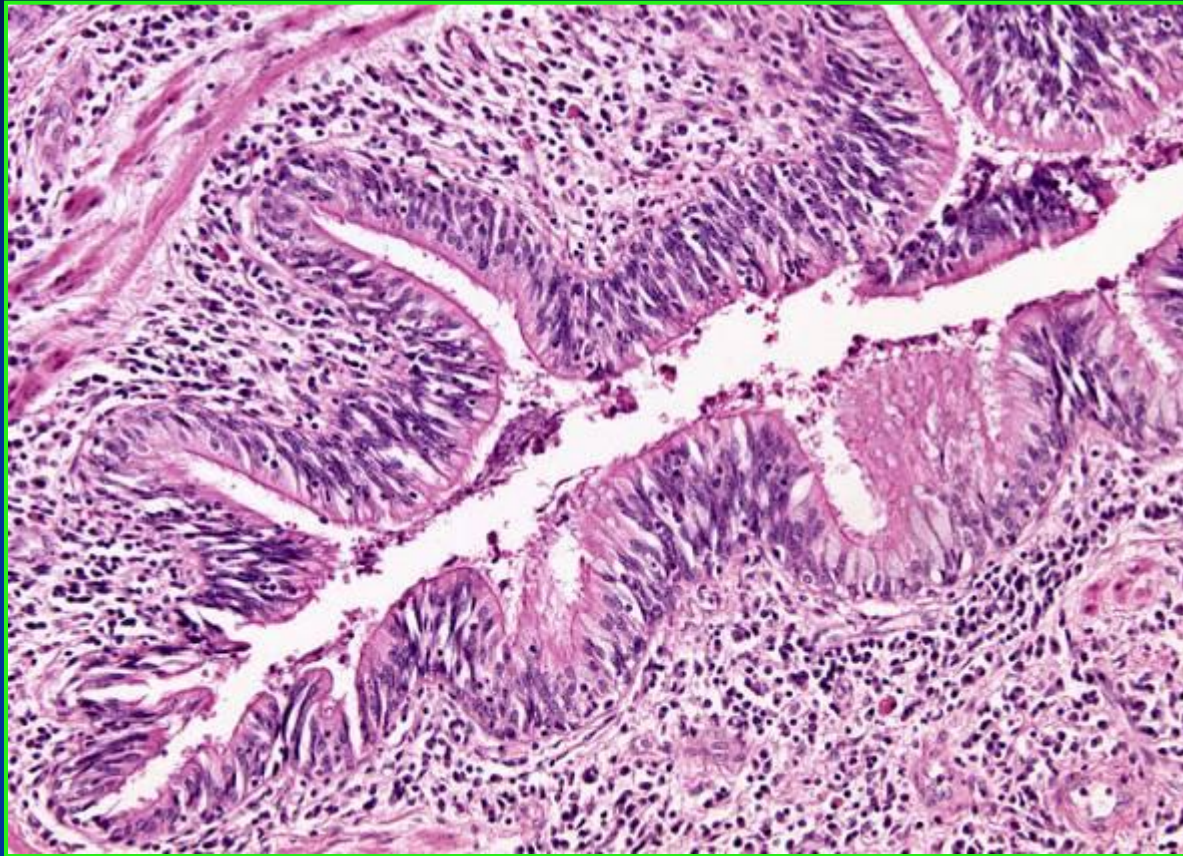
# *Карніфікація легені*



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

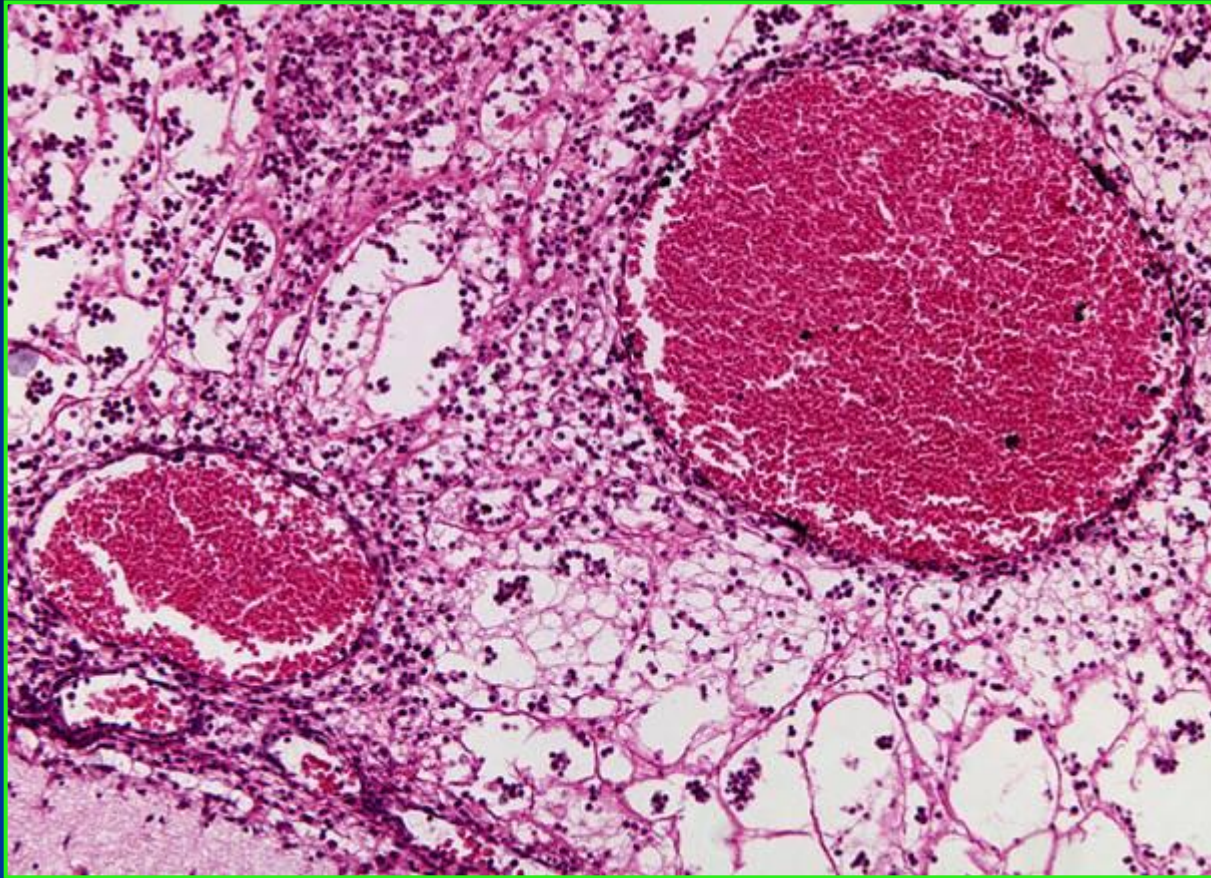


# Бронхоектаз



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

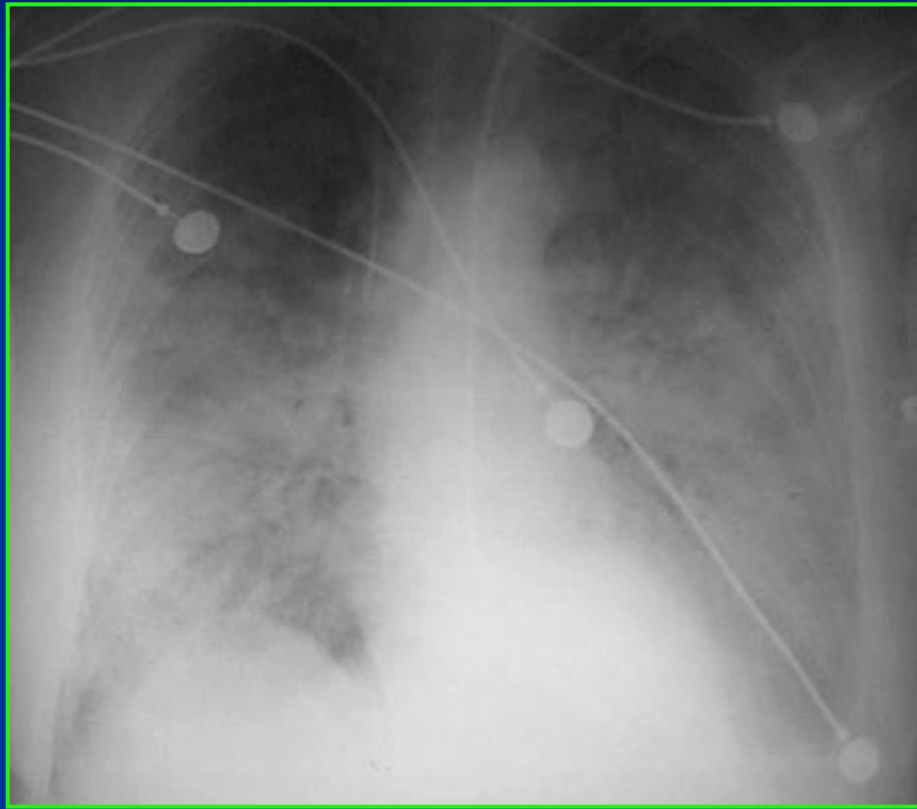
Гнійна

Геморагічна

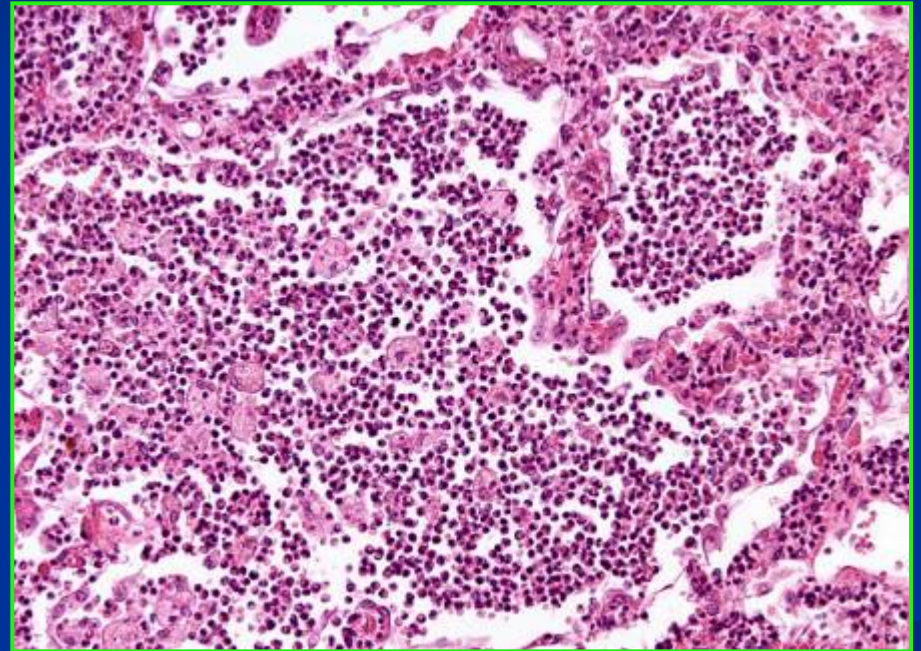
Фібринозна



# Патоморфологія бронхопневмонії



# Патоморфологія бронхопневмонії





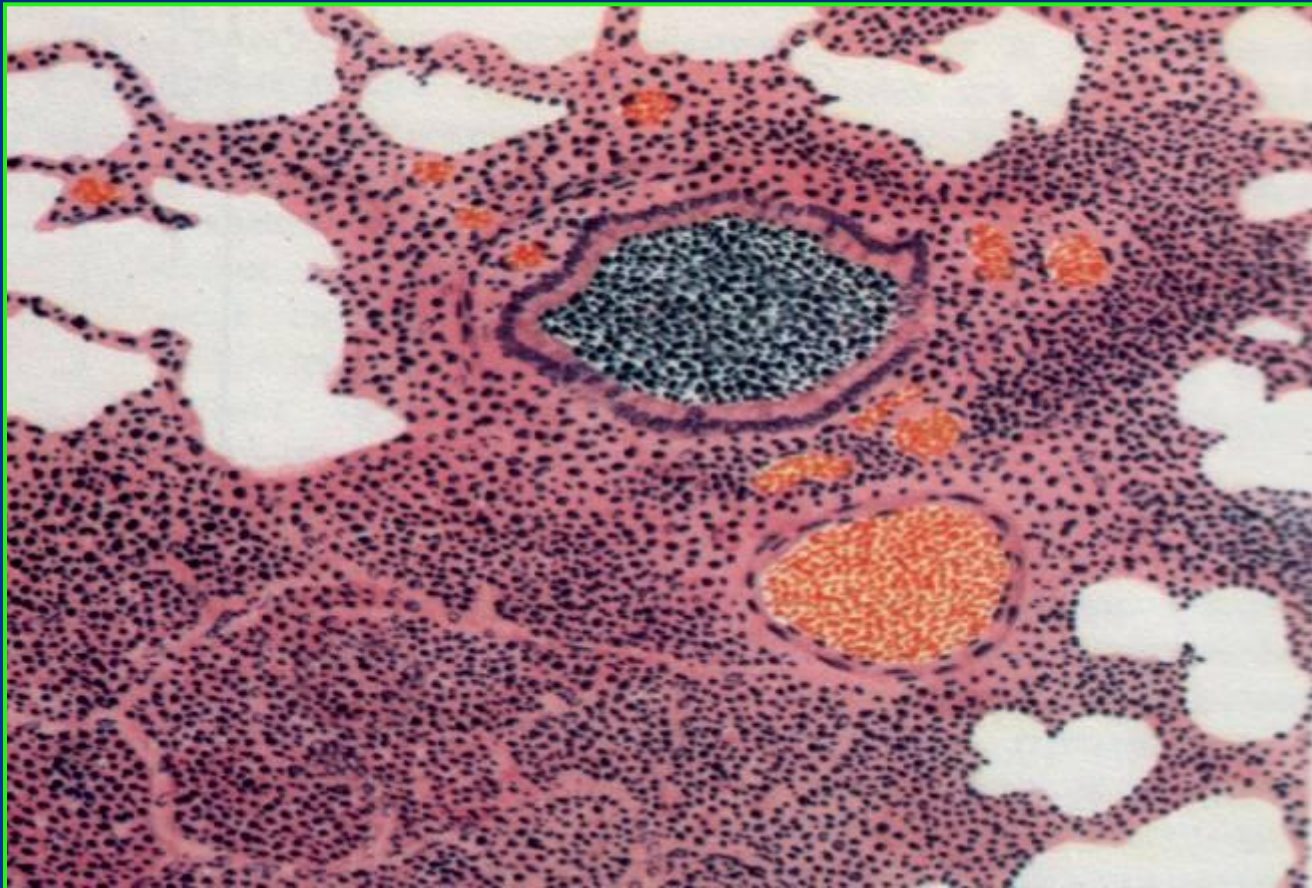
# Морфологічні ознаки бронхопневмонії

Бронхіт

Перибронхіальна  
пневмонія

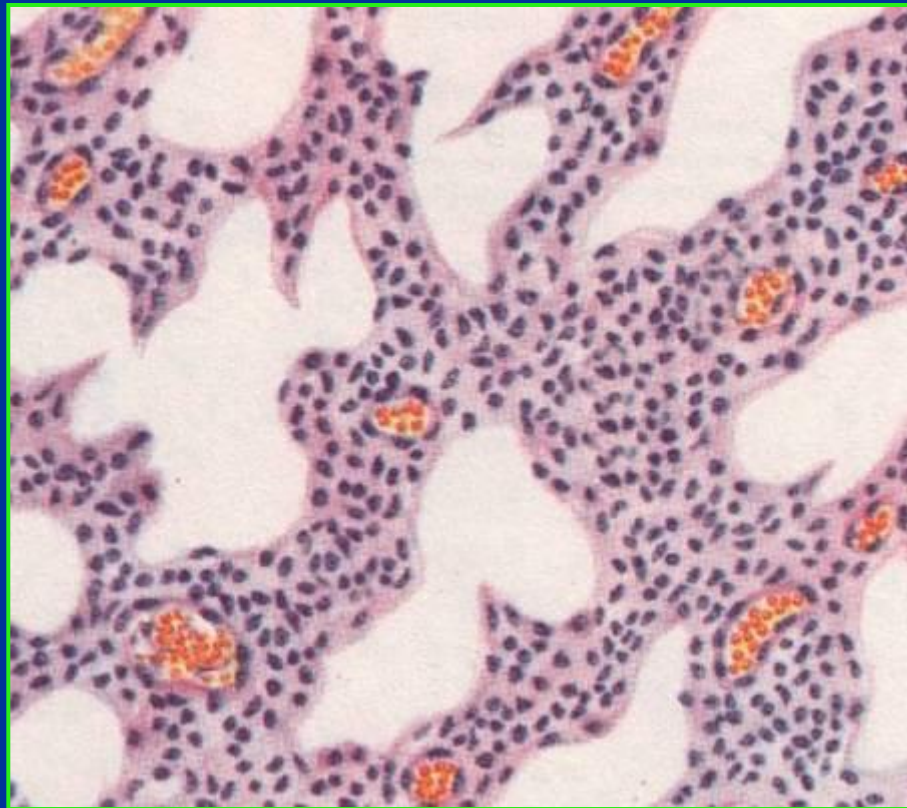
Ателектаз

Емфізема



# *Проміжна пневмонія*

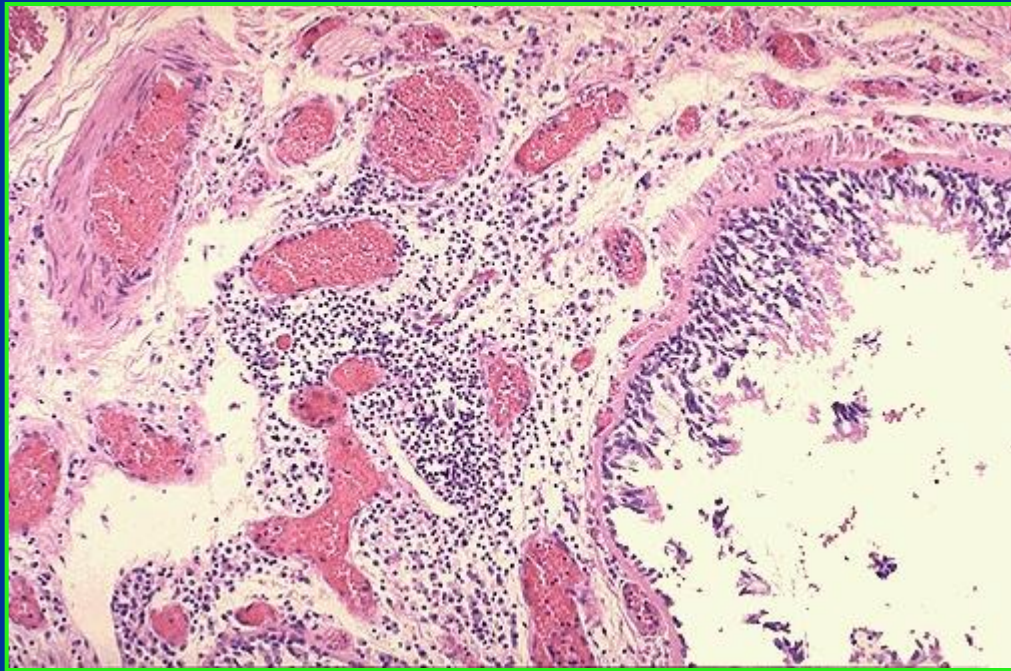
Проміжна пневмонія поширюється переважно по проміжній тканині, при цьому в просвіті альвеол виявляється незначне скупчення ексудату. Проміжна пневмонія належить до атипових форм.





# *Хронічний бронхіт*

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

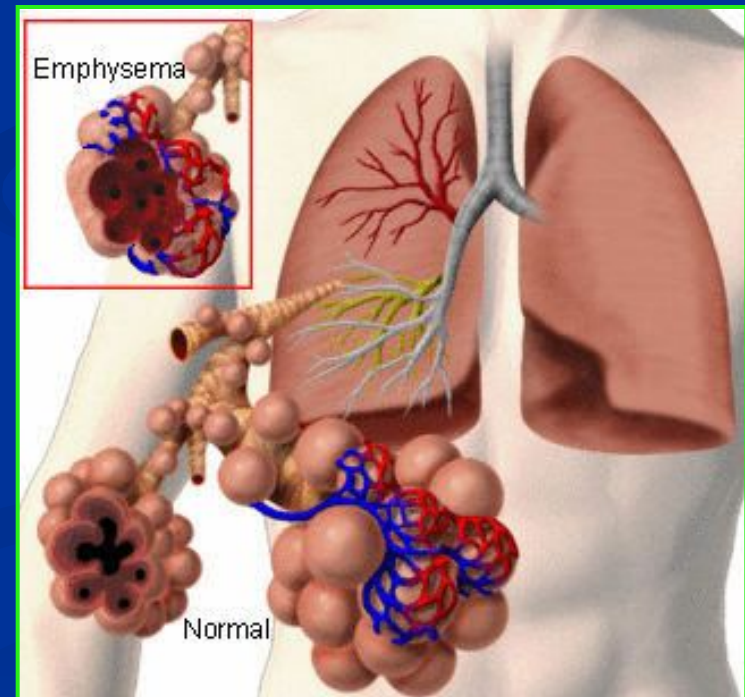




# Хронічний бронхіт

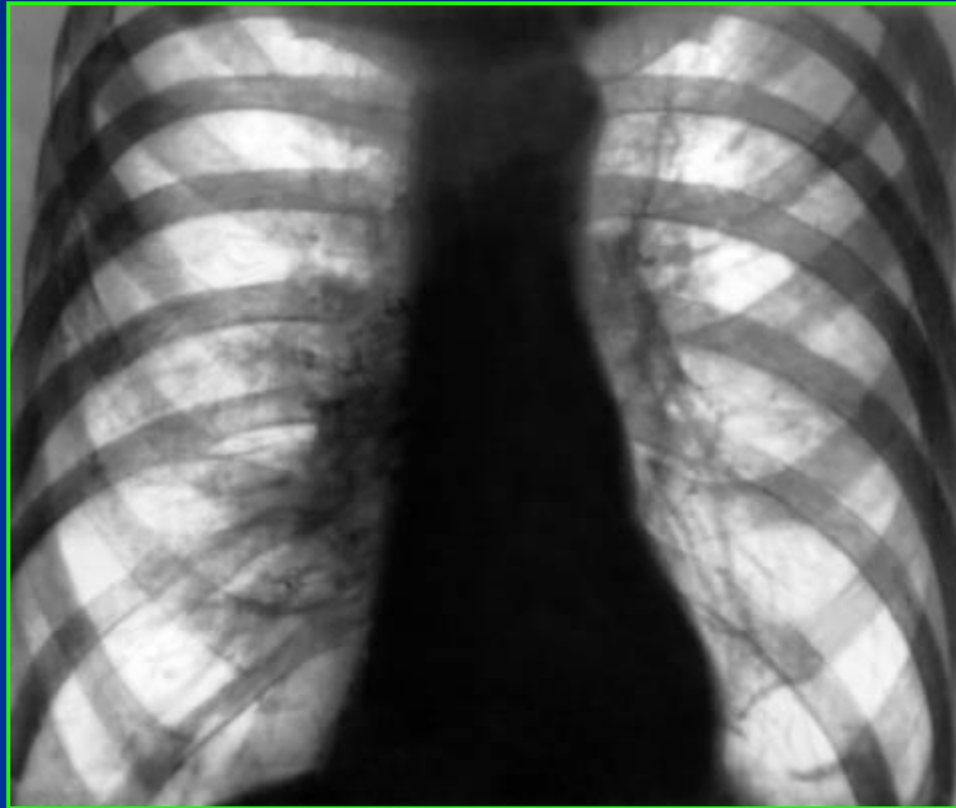
Хронічне запалення бронхів проявляється у таких формах:

- хронічний атрофічний катар (слизистий або гнійний) з кістозним переродженням залоз і метаплазією призматичного епітелію у багатошаровий 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)*

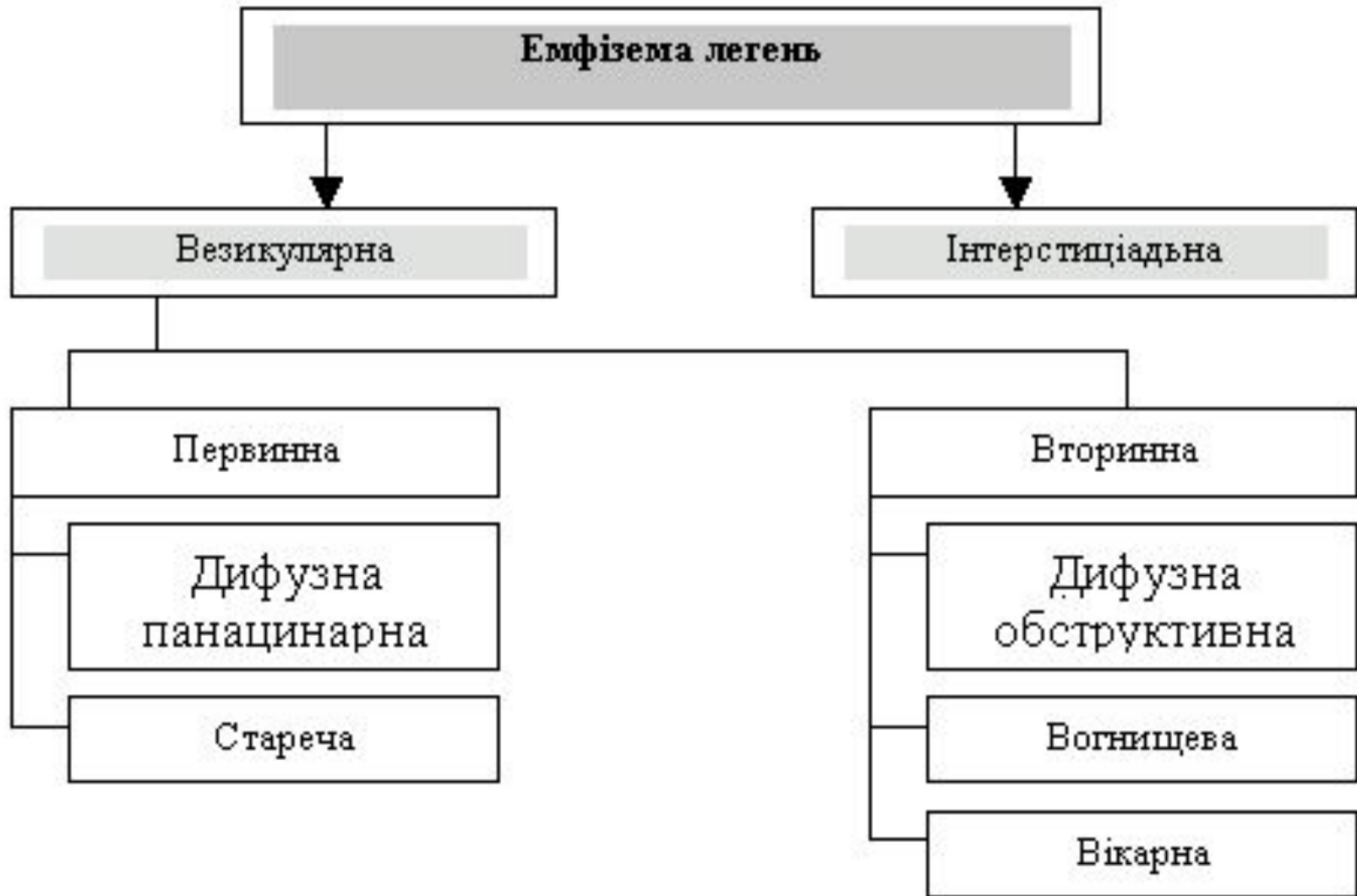
Патологічний стан легеневої тканини, який характеризується підвищеним вмістом у ній повітря.



# *Емфізема легень (emphysema pulmonum)*



# Класифікація емфіземи легень





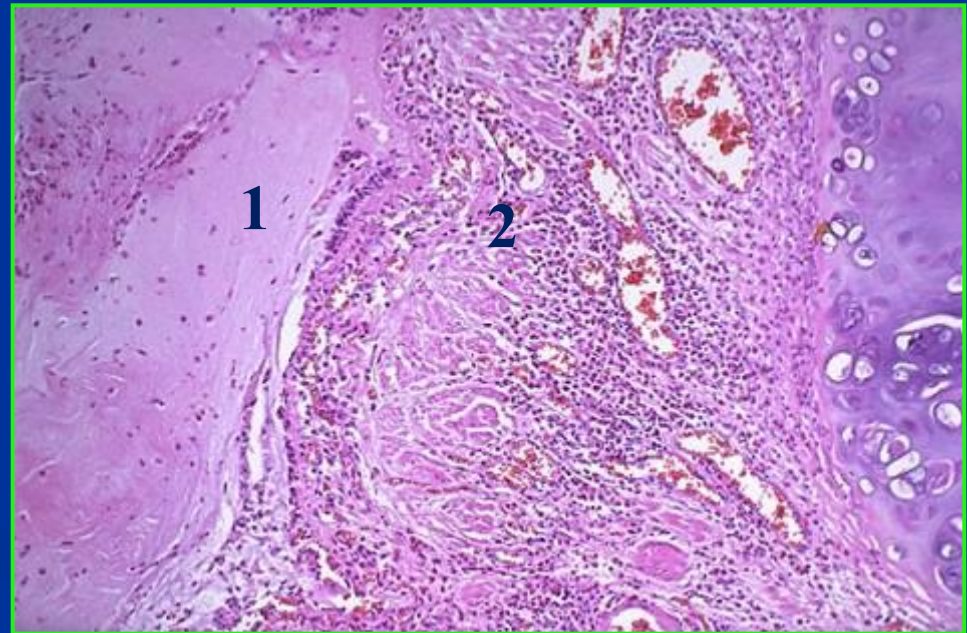
# Бронхіальна астма

Хронічне захворювання алергічної природи, яке характеризується приступами експіраторної задишки (гр. *ἄσθμα* – 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).



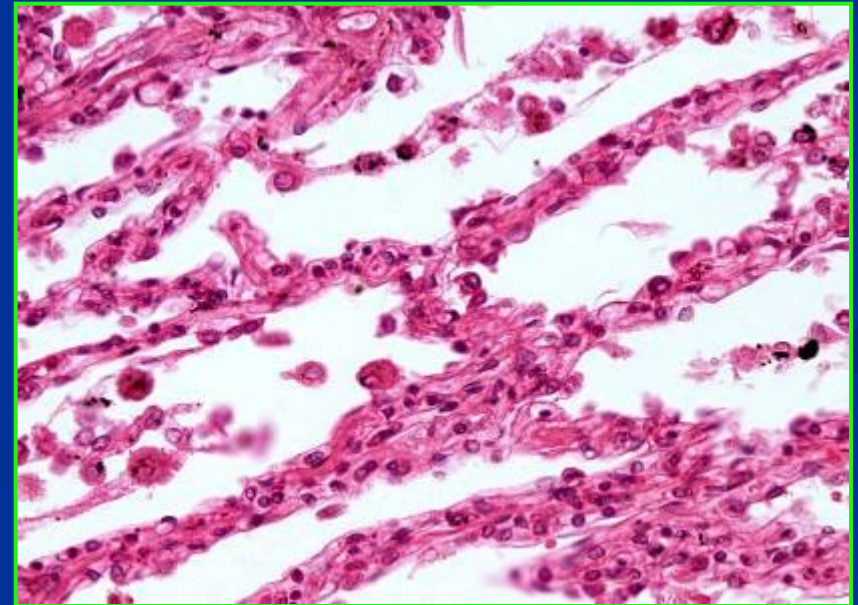


# Пневмоконіози – силікоз

Пневмоконіози – професійні хвороби, які викликаються дією промислового пилу. Причиною силікозу є тривале вдихання пилу, що містить вільний оксид кремнію ( $\text{SiO}_2$ ).

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.

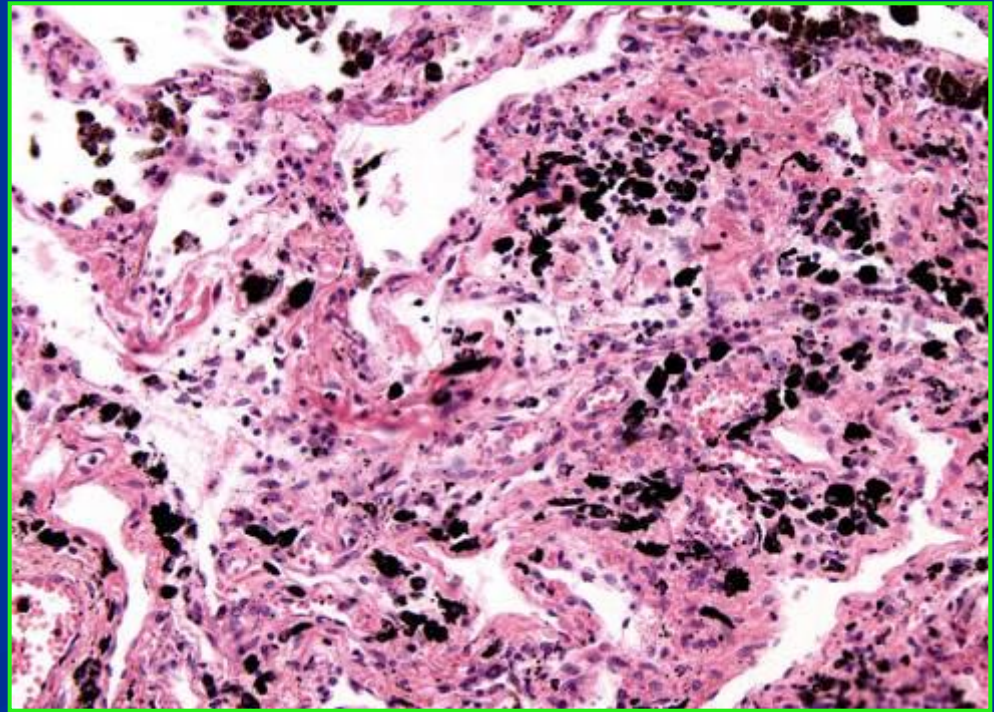


# Пневмоконіози – антракоз

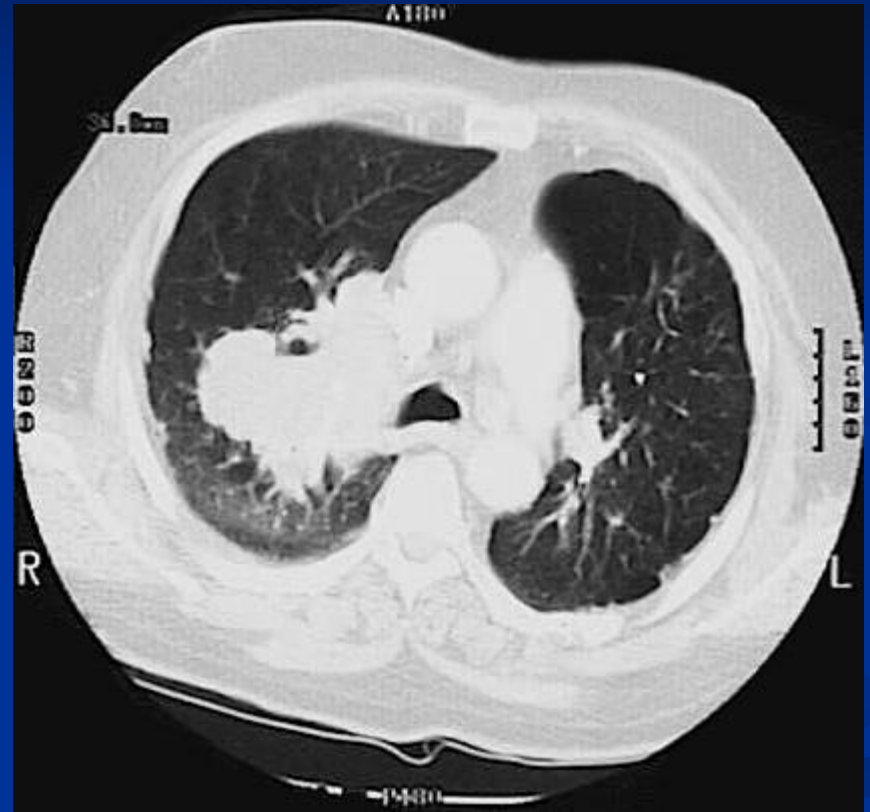
Виникає при тривалому вдиханні вугільного пилу. Хвороба характеризується розвитком сполучної тканини в місцях відкладання вугільного пилу – в міжальвеолярних перегородках, по ходу бронхів і судин. Сполучна тканина розростається навколо скупчень пилу, не виведеного коніофагами через бронхіальне дерево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

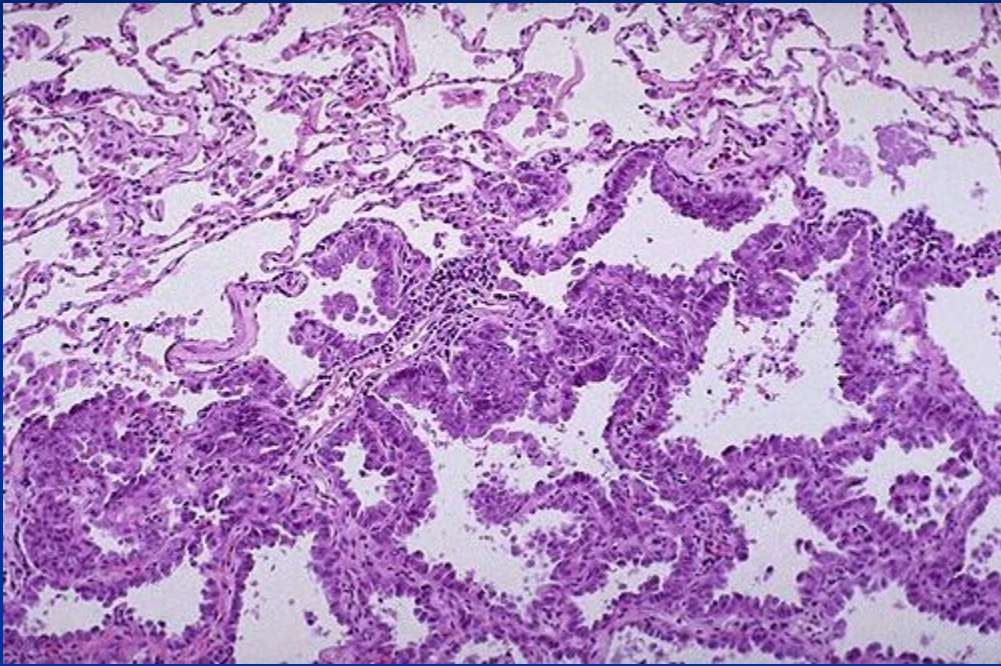


# *Плоскокітинний рак легені*

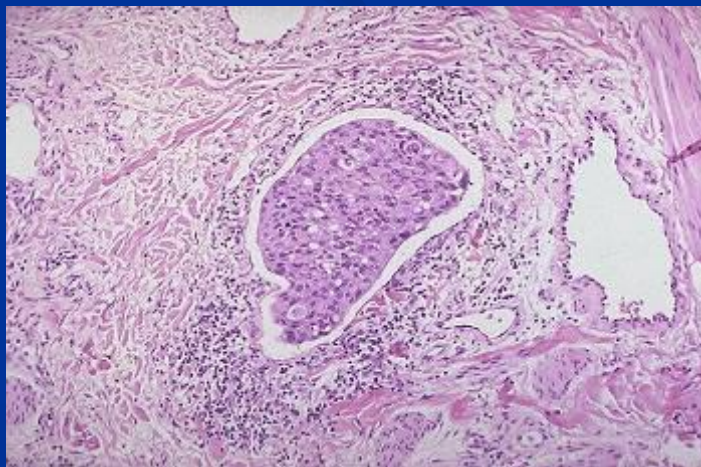
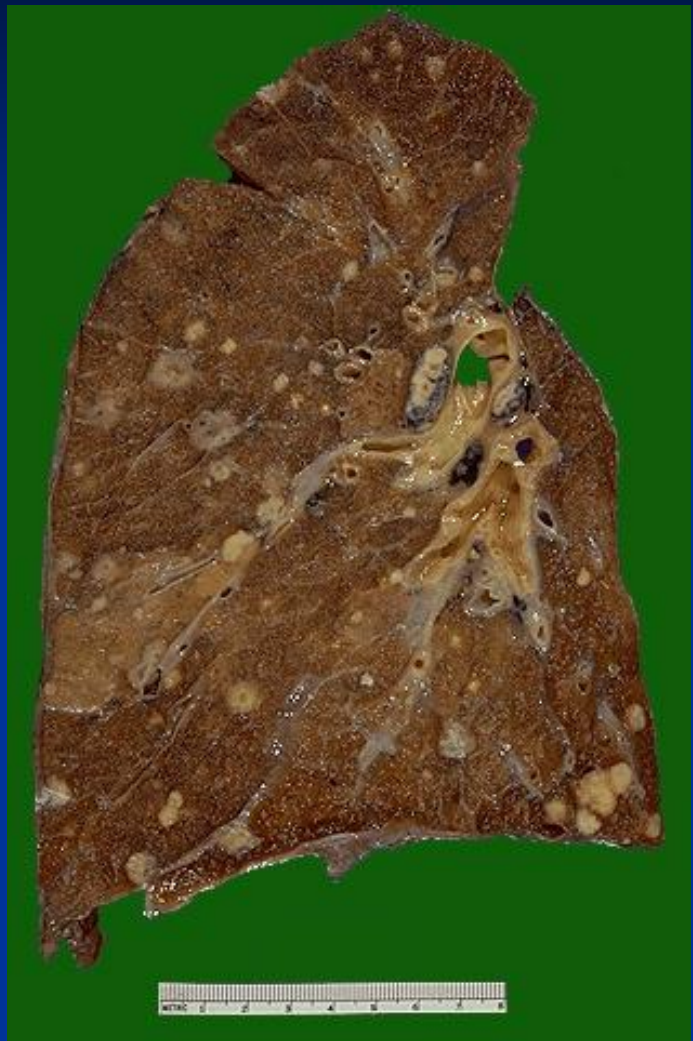




# *Аденокарцинома легені*



# 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!*

