

# Пневмосклероз

Подготовили: Аксенчикова Галина и  
Сидорова Ольга

*Пневмосклероз* – разрастание в легких соединительной ткани и нарушение функции легких, возникающее в результате различных патологических процессов.



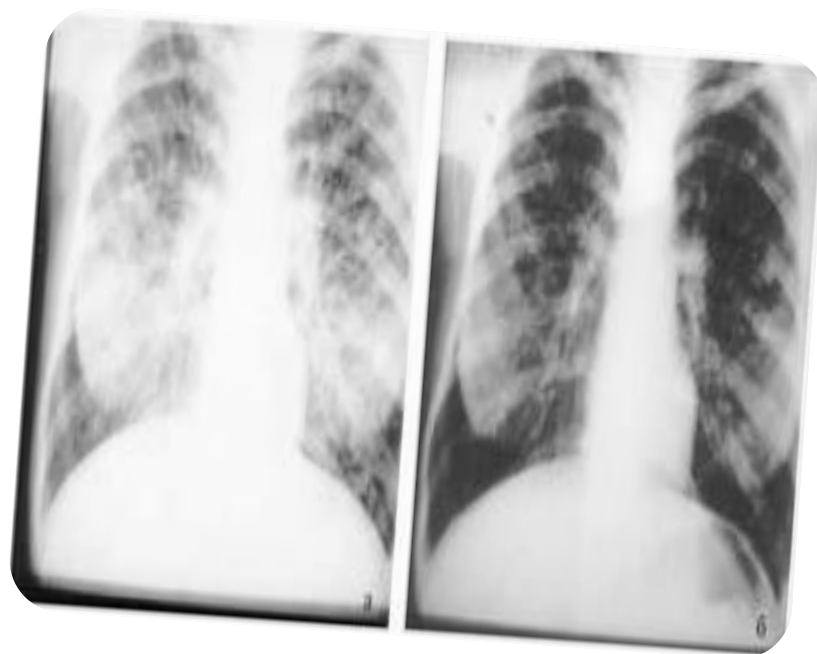
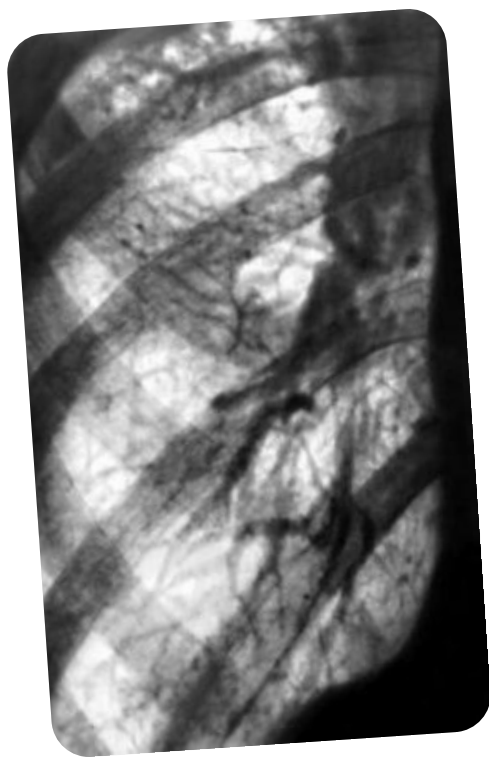
# Классификация:

\*Склероз

\*Фиброз

\*Цирроз легких

*Склероз:* рубцовые изменения в легких  
выражены умеренно



**Фиброз:** происходит более грубое замещение соединительной тканью легких.



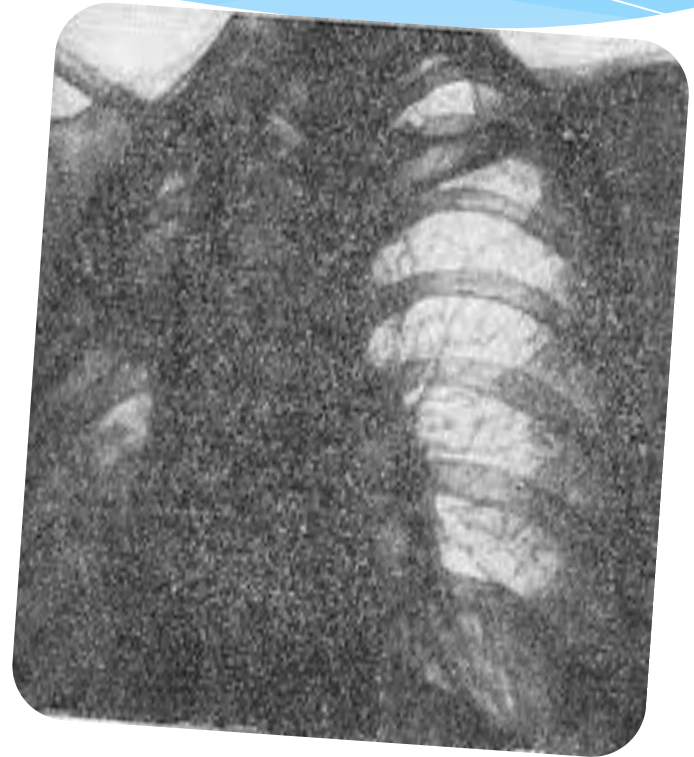
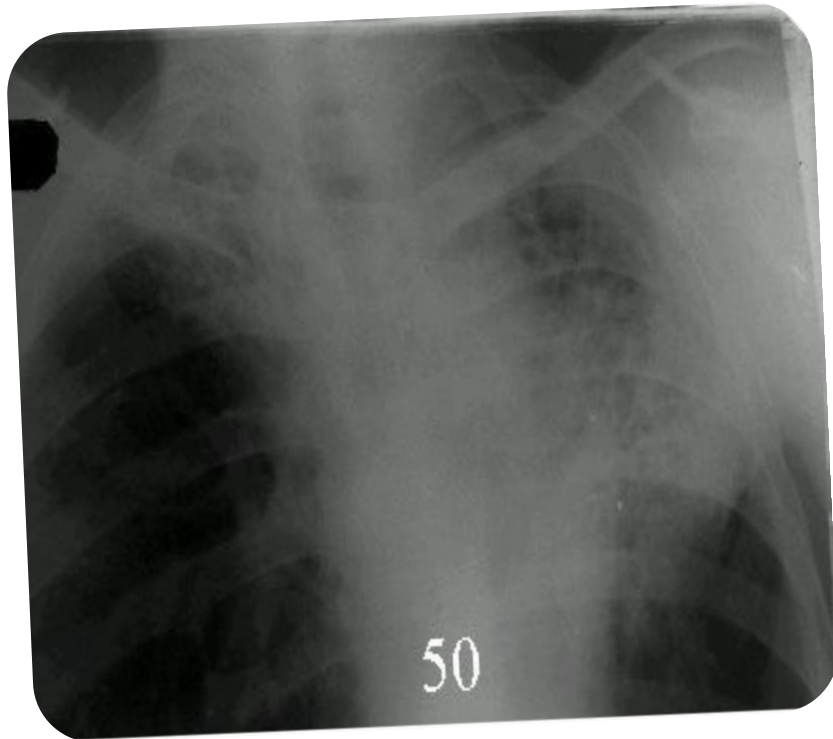
**Рисунок 5.** Компьютерная томограмма органов грудной клетки ребенка М., 8 месяцев



**Рисунок 2.** Компьютерная томограмма органов грудной клетки ребенка М., 8 месяцев



**Цирроз легких:** полное замещение альвеол, а частично бронхов и сосудов дезорганизованной соединительной тканью



# ЭТИОЛОГИЯ:

- \* Не разрешившаяся острая пневмония, хроническая пневмония, бронхоэктатическая болезнь.
- \* Хронический бронхит, который сопровождается перибронхитом и приводит к перибронхиальному развитию склероза.
- \* Пневмокониозы
- \* Застой и легких при ряде сердечных заболеваний и прежде всего при пороках митрального клапана.
- \* Ателектаз легкого.
- \* Поражение легких боевыми отравляющими веществами.
- \* Продолжительно и тяжело протекающие экссудативные плевриты приводят к развитию пневмосклероза вследствие вовлечения в воспалительный процесс поверхностно расположенных слоев легких
- \* Травматическое повреждение грудной клетки и самого легкого.
- \* Туберкулез легких и плевры.
- \* Ионизирующая радиация.
- \* Системные заболевания соединительной ткани

# Патогенез:

Патогенетическими механизмами являются:

- \* нарушение вентиляции легких,
- \* дренирующей функции бронхов,
- \* крово- и лимфообращения.

Различают пневмосклерозы  
диффузные и очаговые (локальные),  
последние бывают  
крупно- и мелкоочаговыми.





# Клинические симптомы:



1. Признаки основного заболевания, приводимого к пневмосклерозу (хронический бронхит, хроническая пневмония, бронхоэктатическая болезнь и др.)
2. При диффузном пневмосклерозе одышка вначале при физической нагрузке, затем и в покое;
3. Кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты; выраженный диффузный цианоз
4. При перкуссии ограничение подвижности легочного края, иногда укорочение перкуторного звука,
5. При аускультации ослабленное везикулярное дыхание с жестким оттенком, рассеянные сухие, иногда мелкопузырчатые хрипы.
6. Симптоматика хронического бронхита и эмфиземы легких.



# Инструментальные исследования:

- \* Рентгенологическая картина полиморфна, так как отражает симптоматику и пневмосклероза и сопутствующих ему заболеваний: хронического бронхита, эмфиземы легких, бронхоэктазии и др, характерно усиление, петлистость и деформация легочного рисунка по ходу бронхиальных разветвлений за счет уплотнения стенок бронхов, инфильтрации и склероза перибронхиальной ткани.
- \* Бронхография: сужение и отсутствие мелких бронхов, деформация стенок.
- \* Спирография: уменьшение ЖЕЛ, ФЖЕЛ, индекса Тл



# Лабораторные методы исследования :

- \* ОАК - лейкоцитоз, ускорена СОЭ
- \* ОАМ - слизисто-гнойная, АК, БК, чувствительность к а/б
- \* БАК - увеличение фибрина, фибриногена, сиаловых кислот, серомукоида.



# Принципы лечения:



Специфическая терапия пневмосклероза отсутствует.

- \* При нарушении бронхиальной проходимости назначают бронхолитические препараты, а также муколитические и отхаркивающие средства;
- \* При обострении инфекции проводят антибактериальную терапию;
- \* С целью улучшения легочной вентиляции рекомендуются занятия лечебной физкультурой.



# Профилактика:

- \*- Ранняя диагностика и комплексное лечение заболеваний, приводящих к развитию пневмосклероза (пневмония, бронхит, туберкулез и др.).
- \*- Предупреждение обострений хронических заболеваний.
- \*- Выполнение мер защиты дыхательных путей запыленных и загазованных предприятиях.





**\*СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**