

ОСТРОЕ И ХРОНИЧЕСКОЕ  
ВОСПАЛЕНИЕ. Сырцова Арина  
334 группа.

# ВОСПАЛЕНИЕ.

- 1)Альтерация
- 2)Расстройства микроциркуляции с экссудацией и эмиграцией.
- 3)Пролиферация

# ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

- Начинается не с нарушений микроциркуляции и эмиграции полиморфно-ядерных лейкоцитов в очаг воспаления, а со скопления критического числа раздраженных (активированных) моноклеарных фагоцитов (макрофагов, гистиоцитов, лимфоцитов), которые активно секретируют медиаторы воспаления, хемоаттрактанты, лизосомальные ферменты, биоокислители (запуск ПОЛ, увеличение сосудистой проницаемости), фибронектин (заякоривание на коллагеновых волокнах моноцитов).

# Стойкое раздражение макрофагов может быть вызвано:

- Незавершенным фагоцитозом микробов.
- Фагоцитозом макрофагами неинфекционных частиц, которые клетка не в состоянии расщепить.

# Причины развития хронического воспаления.

- Различные формы фагоцитарной недостаточности.
- Длительный стресс и другие состояния, сопровождающиеся повышенной концентрацией в крови катехоламинов и глюкокортикоидов. Указанные группы гормонов подавляют процессы пролиферации, созревание и активность фагоцитов, потенцируют их разрушение.
- Повторное повреждение ткани или органа (например, лёгких компонентами пыли), сопровождающееся образованием чужеродных Ag и развитием иммунопатологических реакций.
- Персистирующая инфекция и/или интоксикация (например, хроническая микробная и/или грибковая инфекция нередко сочетается с аллергическими реакциями).
- Патогенное действие факторов иммунной аутоагрессии.

# Пути запуска и развития острого и хронического воспаления.

- При остром – «от сосудов», при хроническом – от соединительной ткани с активными макрофагами.
- Эффектор ОВ – нейтрофил, ХВ – активный макрофаг (не исключая других клеток мезенхимы).
- ОВ протекает быстро, если не возникает абсцесса.

# ХВ не может закончиться быстро

Т.К.

- a) Макрофаге в очаге воспаления имеют длительный жизненный цикл (недели, месяцы, годы) с появлением эпителиоидных и гигантских многоядерных клеток.
- b) Приток клеток в очаг хронического воспаления – ГРАНУЛЁМУ- превышает отток, пока раздраженные макрофаги выделяют БАВ.

Хроническое воспаление может продолжаться в течение всей жизни. Периодически оно может обостряться, когда в очаг поступают нейтрофилы и свежие макрофаги с высокой провоспалительной активностью. В очаге идет деструкция соединительной ткани, происходит разрастание волокнистых структур, в результате чего может развиваться склероз органа с частичным или полным исключением его функций, чему способствует накопление в гранулемах особого класса макрофагов, секретирующих фибробластостимулирующие факторы.

С такой ситуацией врач может столкнуться при циррозе печени после вирусного гепатита, хронической пневмонии, хроническом гломерулонефрите и других воспалительных заболеваниях перешедших в хроническую форму.