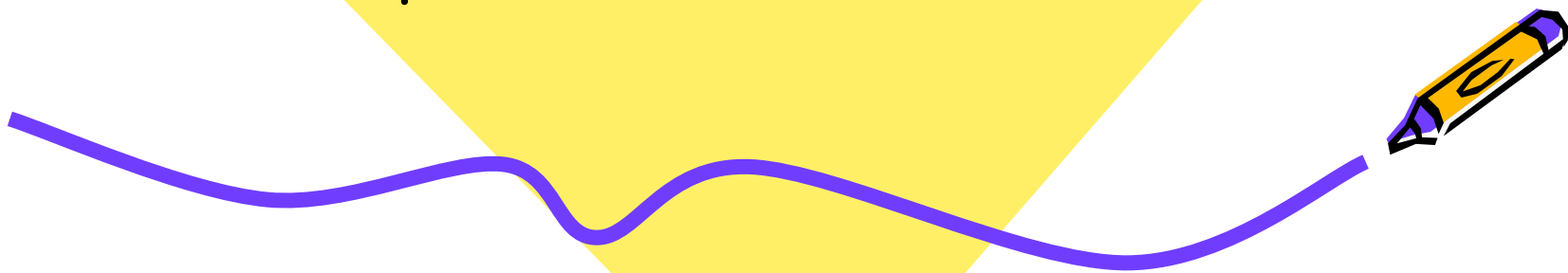


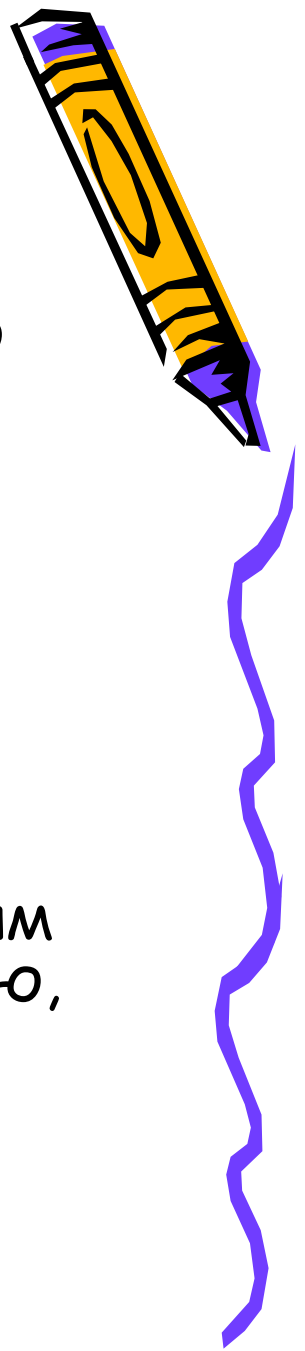


ПНЕВМОНИИ

ЛЕКЦИЯ ПО ПАТАНАТОМИИ



ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ



- **Острые пневмонии** — группа различных по этиологии, патогенезу и морфологической характеристике острых инфекционных воспалительных заболеваний легких с преимущественным поражением респираторных отделов и наличием внутриальвеолярного экссудата.
- Наиболее часто вызываются бактериями, микоплазмами и вирусами.
- По клинико-морфологическим особенностям выделяют **крупозную (долевую) пневмонию**, **бронхопневмонию (очаговую)** и **интерстициальную пневмонию**.



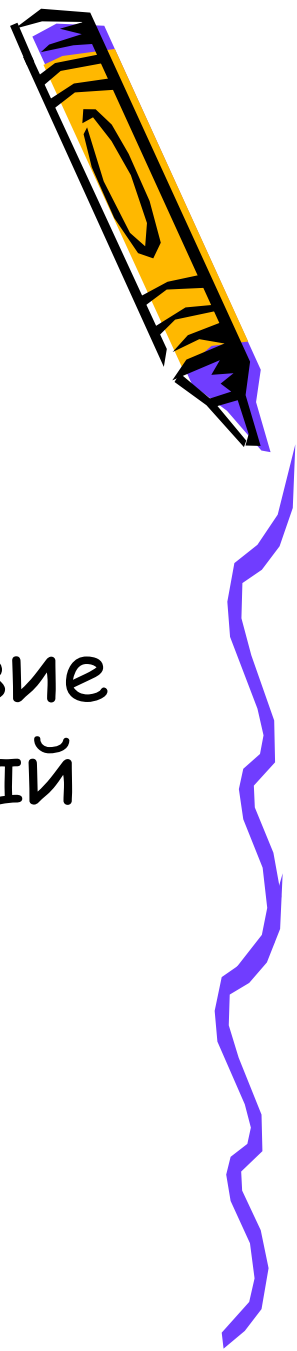
КРУППОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ



- Крупозная пневмония — это инфекционно-аллергическое заболевание.
- Является самостоятельной нозологической формой.
- Возбудитель — пневмококки 1-го, 2-го и 3-го типов, редко — клебсиелла (диплобацилла Фридендера).
- В патогенезе большое значение имеет реакция гиперчувствительности немедленного типа.
- Характерно поражение альвеол всей доли одновременно при сохранении бронхов интактными.
- Всегда сопровождается фибринозным плевритом (плевропневмония).



Стадии крупозной пневмонии.



- 1. Стадия прилива (микробного отека).
- •1-е сутки: отмечается полнокровие капилляров, в альвеолах серозный экссудат, содержащий большое количество микробов.



Стадии крупозной пневмонии.

- 2. Стадия красного опеченения.

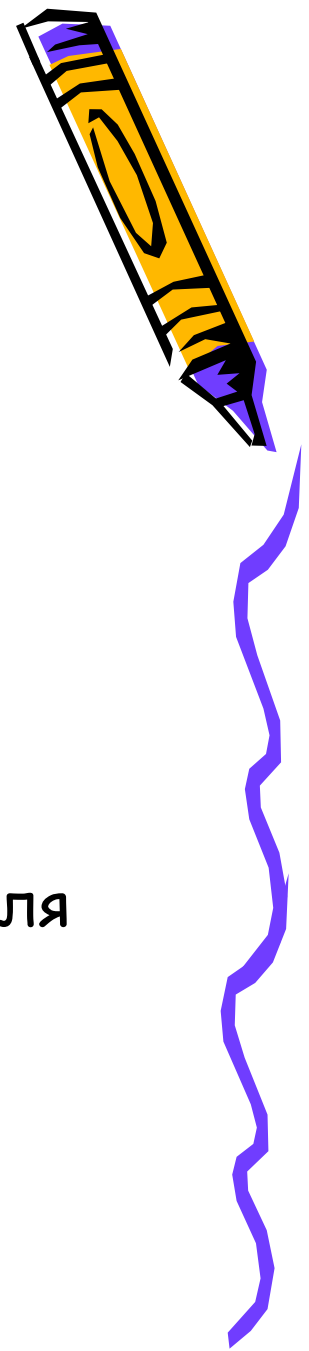
- 2-е сутки.

Микроскопическая картина: альвеолы заполнены экссудатом, состоящим из фибрина и эритроцитов.

- **Макроскопическая картина:** пораженная доля увеличена, плотная (опеченение), красного цвета, на плевре фибринозные наложения (фибринозный плеврит).



Стадии крупозной пневмонии.



- 3. *Стадия серого опеченения.*
- 4 —6-е сутки.
- **Микроскопическая картина:** капилляры запустевают, в альвеолярном экссудате — фибрин, лейкоциты, макрофаги, на плевре фибринозные наложения.
- **Макроскопическая картина:** пораженная доля увеличена, плотная, на разрезе зернистая, однородного вида, серого цвета.



Стадии крупозной пневмонии.



- 4. *Стадия разрешения.*
- 9—11-е сутки: расплавление и резорбция фибринозного экссудата с помощью нейтрофилов и макрофагов.



ОСЛОЖНЕНИЯ ПНЕВМОНИИ

1. Легочные.

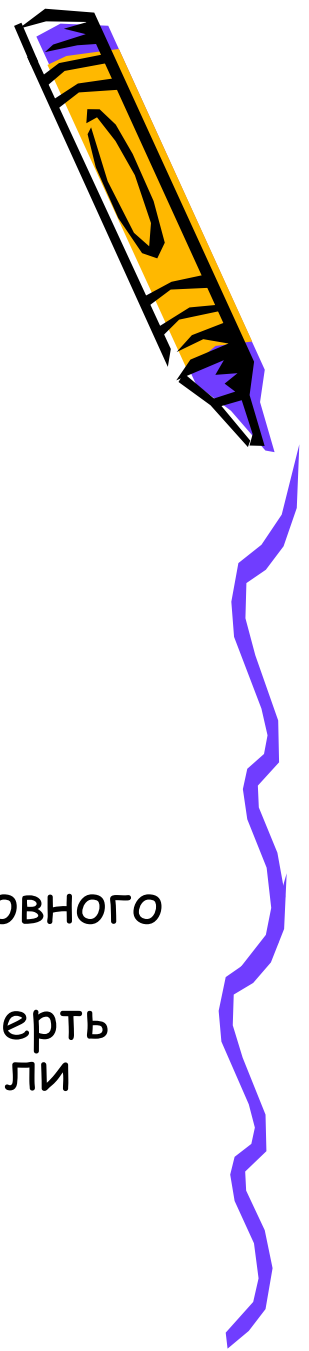
- а. Карнификация (организация экссудата в просвете альвеол).
- б. Абсцесс легкого.
- в. Гангрена (влажная).

2. Внелегочные.

Возникают при лимфогенном или гематогенном распространении инфекта.

Включают гнойный медиастинит, перикардит, перитонит, гнойный артрит, острый язвенный эндокардит (чаще трехстворчатого клапана), гнойный менингит, абсцесс головного мозга.

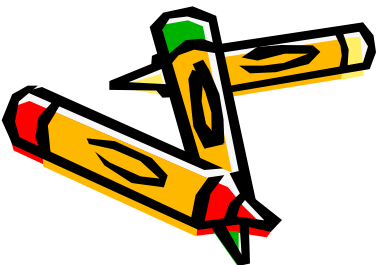
Причины смерти (летальность составляет около 3 %): Смерть наступает от острой сердечно-легочной недостаточности или гнойных осложнений.



БРОНХОПНЕВМОНИЯ (ОЧАГОВАЯ ПНЕВМОНИЯ)



- Составляет основную массу острых пневмоний.
- Полиэтиологична. Наиболее часто возбудителями являются бактерии: пневмококки, стафилококки, стрептококки, синегнойная палочка и др.
- Может возникать как внутрибольничная инфекция у ослабленных больных, вызывается, как правило, грамотрицательными микроорганизмами (клебсиелла, синегнойная и кишечная палочка) и золотистым стафилококком .



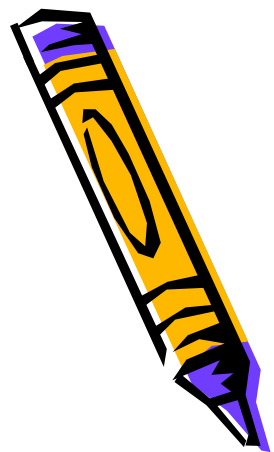
БРОНХОПНЕВМОНИЯ



- В зависимости от особенностей патогенеза аутоинфекционная бронхопневмония может быть аспирационной, гипостатической, послеоперационной, а также развивающейся на фоне иммунодефицита.
- Чаще является осложнением других заболеваний. Бронхопневмонию новорожденных и стариков, а также некоторые этиологические варианты бронхопневмонии (например, легионеллезные) можно рассматривать как самостоятельные нозологические формы.



БРОНХОПНЕВМОНИЯ

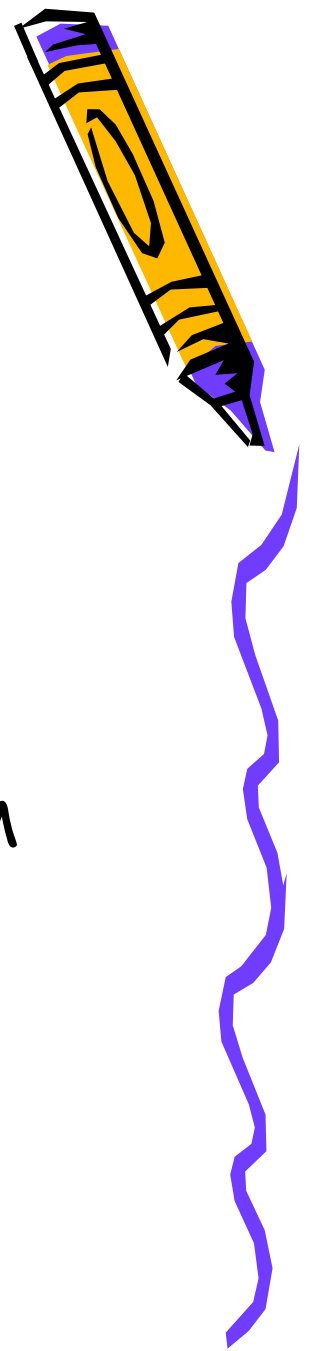


- Морфологические проявления.
- Первоначально поражаются бронхи. Воспаление на альвеолы распространяется со стенки бронха нисходящим путем при эндобронхите либо перибронхиально при панbronхите или деструктивном бронхиолите.
- Экссудат может быть серозным, гнойным, геморрагическим, смешанным.
- По распространенности процесса выделяют ацинозную, дольковую, сливную дольковую, сегментарную, милиарную пневмонии.



ОСЛОЖНЕНИЯ

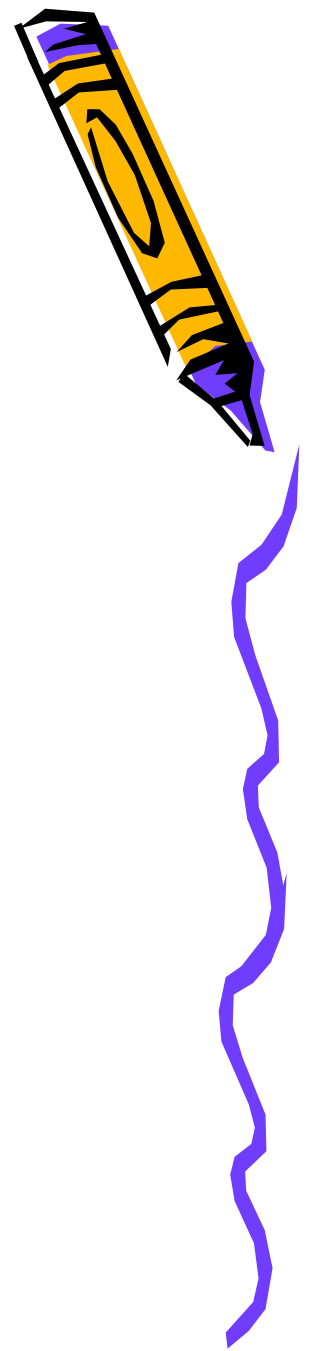
- Осложнения бронхопневмонии.
- Карнификация (пневмосклероз).
- Образование абсцессов.
- Плеврит с возможным развитием эмпиемы плевры.



Особенности некоторых часто встречающихся бактериальных бронхопневмоний

Пневмококковая пневмония.

- Чаще встречается у пожилых и ослабленных больных, особенно с сердечно-легочной патологией (гипостатическая пневмония). Часто осложняется эмпиемой плевры.



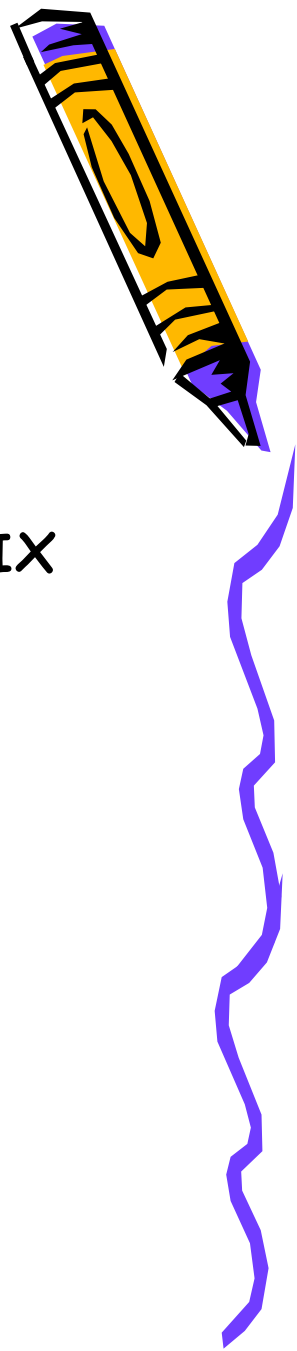
СТАФИЛОККОКОВАЯ ПНЕВМОНИЯ

Стафилококковая пневмония (Staphylococcus aureus).

- Обычно возникает как осложнение респираторных вирусных инфекций (грипп и др.).
- Часто развивается у наркоманов при внутривенном заносе инфекта, а также у ослабленных пожилых больных хроническими легочными заболеваниями.
- Характерно абсцедирование, развитие эмпиемы плевры, часто служит источником септикопиемии.



СТРЕПТОКОККОВАЯ ПНЕВМОНИЯ



Стрептококковая пневмония.

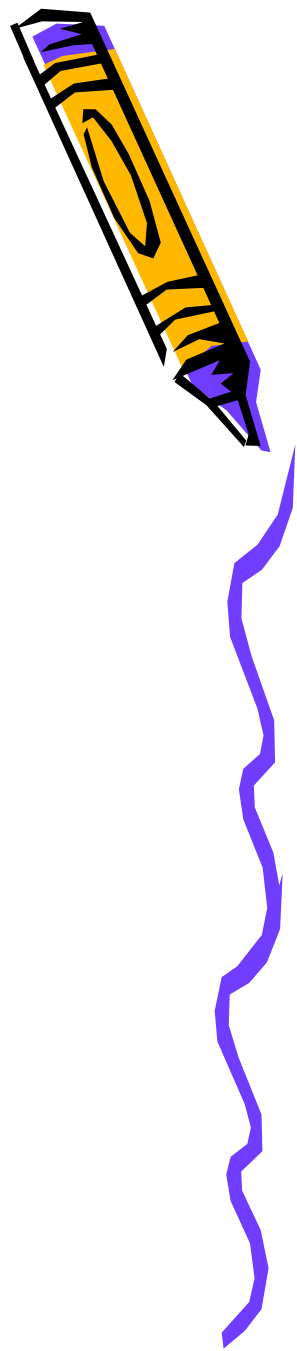
- Обычно является осложнением вирусных инфекций — гриппа и кори.
- Характерно поражение нижних долей.
- В ряде случаев возникают острые абсцессы и бронхоэктазы.



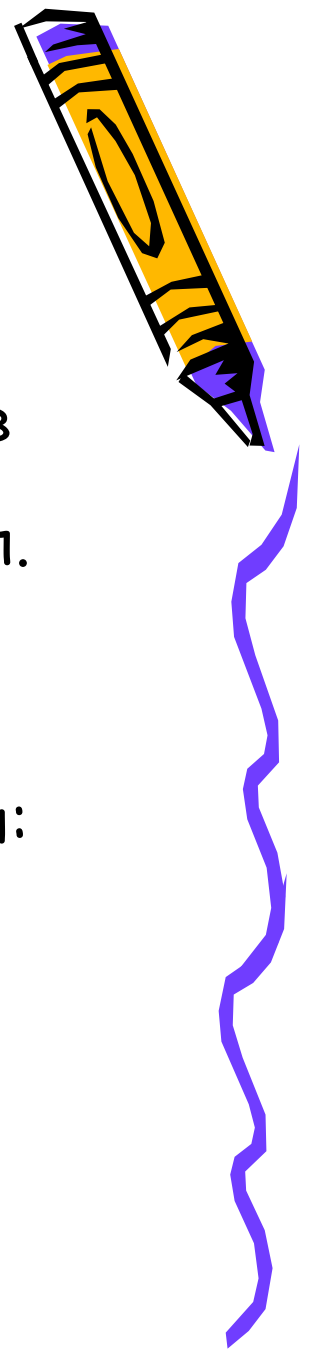
Пневмония, вызываемая синегнойной палочкой.

Пневмония, вызываемая синегнойной палочкой.

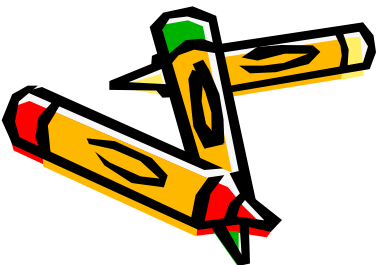
- Одна из наиболее часто встречающихся внутрибольничных инфекций.
- Характерны абсцедирование и плеврит.
- При гематогенном заносе инфекта в легкие (обычно из обширных нагноившихся ран) характерны коагуляционный некроз и геморрагический компонент.
- Прогноз плохой.



ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ



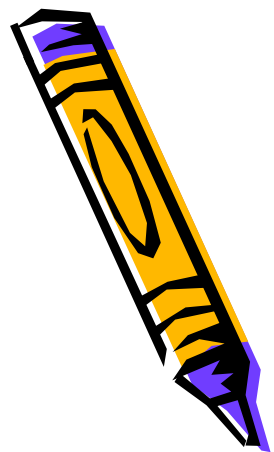
- Воспаление развивается преимущественно в альвеолярных перегородках с вторичным накоплением экссудата в просветах альвеол. Синонимы: альвеолит, пневмонит.
- Процесс может быть диффузным или ограниченным.
- Вызывается определенными возбудителями: вирусами, грибами, микоплазмами, хламидиями (орнитозы), риккетсиями (Кулихорадка-пневмориккетсиоз), пневмоцистами.



ВИРУСНАЯ ПНЕВМОНИЯ

а. Вирусная пневмония.

- Наиболее распространена в детском возрасте.
- Чаще вызывается вирусами гриппа, парагриппа, респираторно-синцитиальным вирусом, аденовирусом (см. «Воздушно-капельные инфекции»).
- Характерна гиперплазия альвеолярного эпителия с образованием гигантских клеток, различающихся по своему виду при разных заболеваниях, возможна плоскоклеточная метаплазия бронхиолярного эпителия.
- Часто осложняется вторичной бактериальной инфекцией .



ВИРУСНАЯ ПНЕВМОНИЯ

- К наиболее часто встречающимся при иммунодефицитных состояниях вирусным пневмониям относится цитомегаловирусная пневмония (оппортунистическая инфекция). Для нее характерна преимущественно мононуклеарная инфильтрация альвеолярных перегородок, гиперплазия альвеолярного эпителия, появление крупных клеток с характерными внутриядерными включениями, в просветах альвеол серозная жидкость



Микоплазменная пневмония.

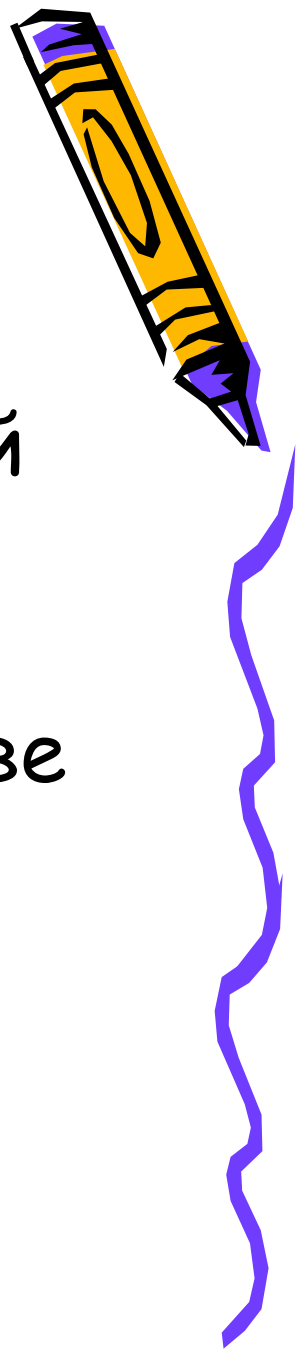


- Известна также под названием «атипичная пневмония» .
- Одна из наиболее часто встречающихся форм небактериальной пневмонии. Обычно возникает у детей и подростков.
- Начало более незаметное, стертое, чем при бактериальных пневмониях.
- Характеризуется воспалительным лимфоплазмоцитарным инфильтратом альвеолярных перегородок, гиперплазией альвеолярного эпителия, наличием внутриальвеолярных гиалиновых мембран, экссудат в просвете альвеол может отсутствовать, но часто сочетается с изменениями, характерными для бронхопневмонии: появлением лейкоцитов в просвете бронхиол и альвеол.

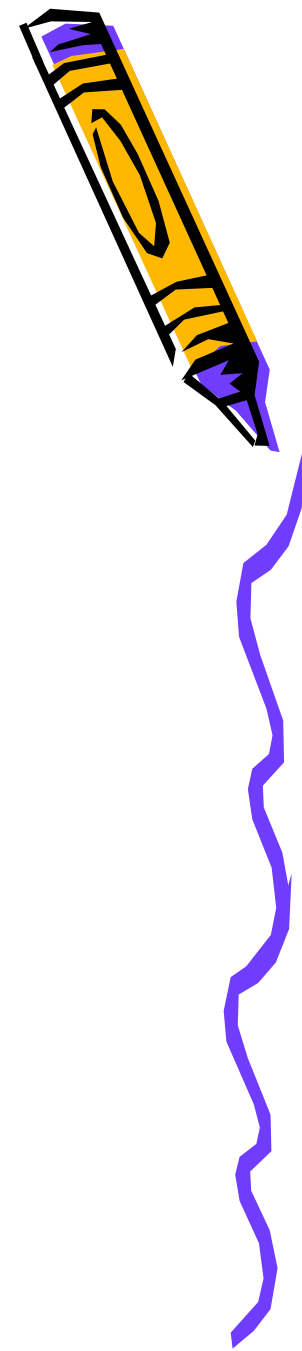


РАК ЛЕГКОГО

- Среди злокачественных опухолей занимает первое место по показателям заболеваемости и смертности мужчин в большинстве стран мира. Отличается плохим прогнозом.



Классификация рака легкого



По макроскопической форме.

Бляшковидный.

Полипозный.

Эндобронхиальный диффузный.

Узловатый.

Разветвленный.

Узловато-разветвленный.

Полостной.

Пневмониеподобный.



По микроскопическому виду (гистогенезу).



Плоскоклеточный (эпидермоидный), вариант его — веретенклеточный.

Мелкоклеточный: овсяноклеточный (лимфоцитоподобный), промежуточно-клеточный, комбинированный.

Аденокарцинома: ацинарная, сосочковая, бронхиолоальвеолярная карцинома, солидная с продукцией слизи.

Крупноклеточный, варианты его — гигантоклеточный, светлоклеточный.

Железисто-плоскоклеточный рак.

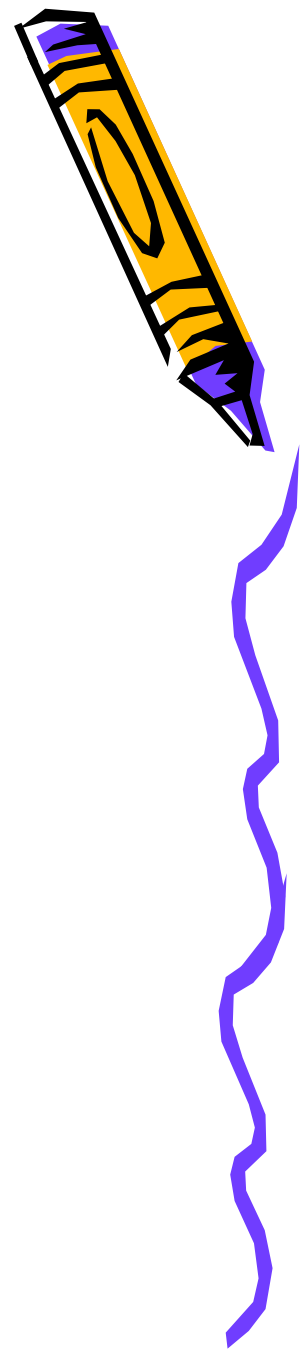
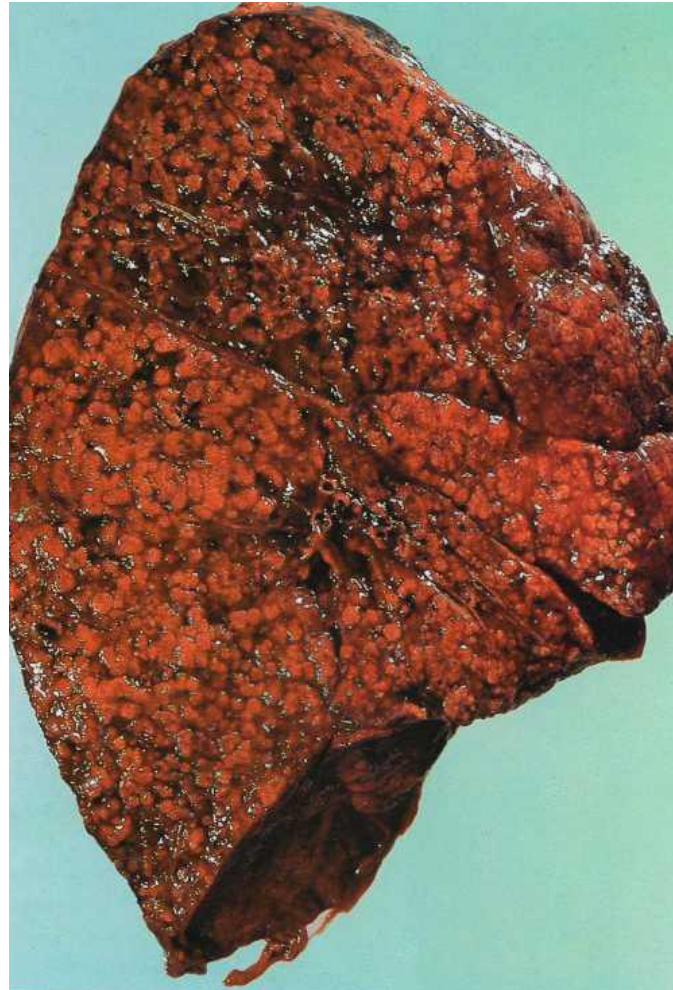
Карциноидная опухоль.

Рак бронхиальных желез: аденоидно-кистозный рак, мукоэпидермоидный рак и др.

Наиболее плохой прогноз при крупно- и мелкоклеточном раке.



Бронхоальвеолярный рак легкого (5%)



Прикорневой (центральный) рак



Развивается в крупных бронхах.

Предраковые процессы: плоскоклеточная метаплазия и дисплазия бронхиального эпителия на фоне хронического воспаления.

Рано возникают нарушения бронхиальной проходимости, что приводит к ателектазам и абсцессам легкого.

Основные методы диагностики: бронхоскопия с биопсией, цитологическое исследование мокроты, рентгенологическое исследование.

Преобладающие макроскопические формы: полипозный, узловатый, разветвленный, узловато-разветвленный.

Наиболее часто встречающиеся микроскопические типы: плоскоклеточный и мелкоклеточный.



Периферический рак легкого

Часто развивается в рубце.

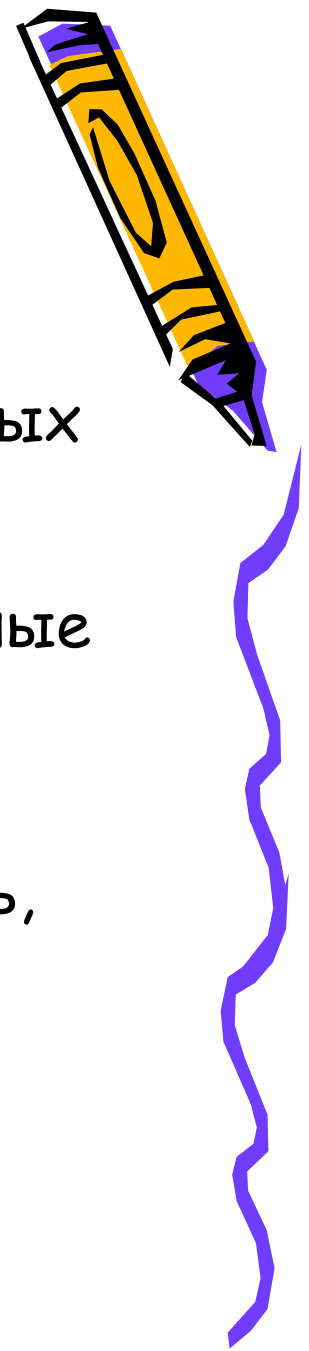
Основной метод диагностики — рентгенологический.

Преобладающие макроскопические формы: узловатая, узловато-разветвленная, полостная и пневмониеподобная.

Микроскопические формы разнообразны, преобладают железистые карциномы, чаще встречается бронхиолоальвеолярный рак.



Метастазирование рака легкого.



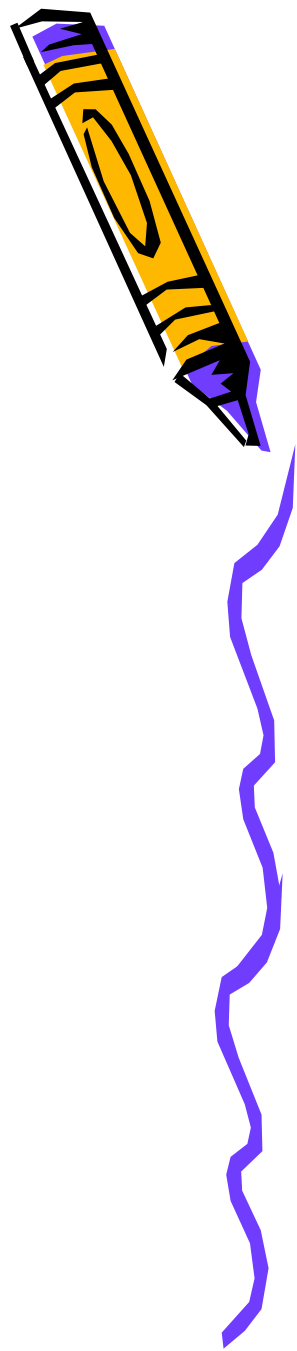
Первые метастазы обнаруживают в регионарных (перибронхиальных) лимфатических узлах.

Далее вовлекаются бифуркационные, паратрахеальные, медиастинальные и шейные лимфатические узлы, может развиться карциноматоз плевры и брюшины.

Гематогенное метастазирование осуществляется преимущественно в печень, кости, надпочечники и головной мозг.



Домашнее задание:



1. Бронхит.

