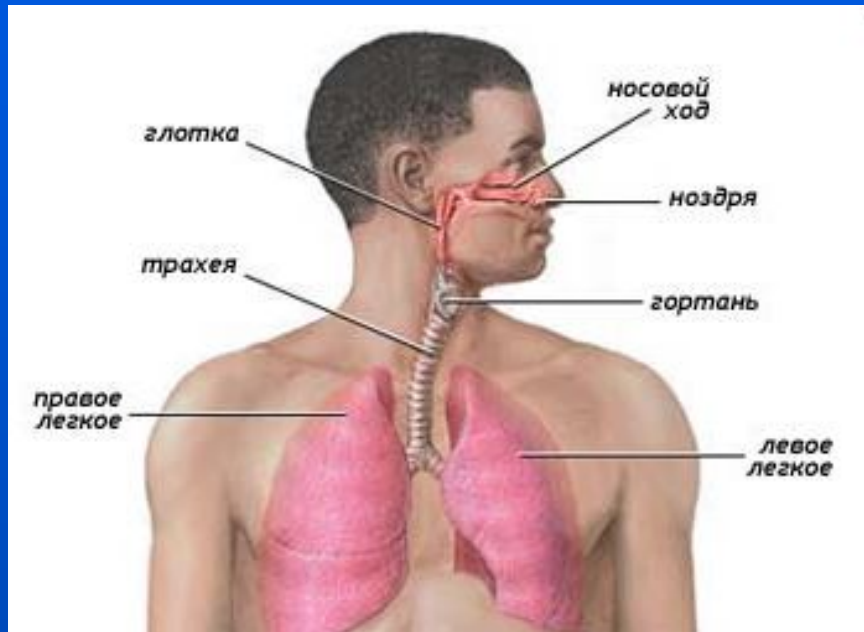


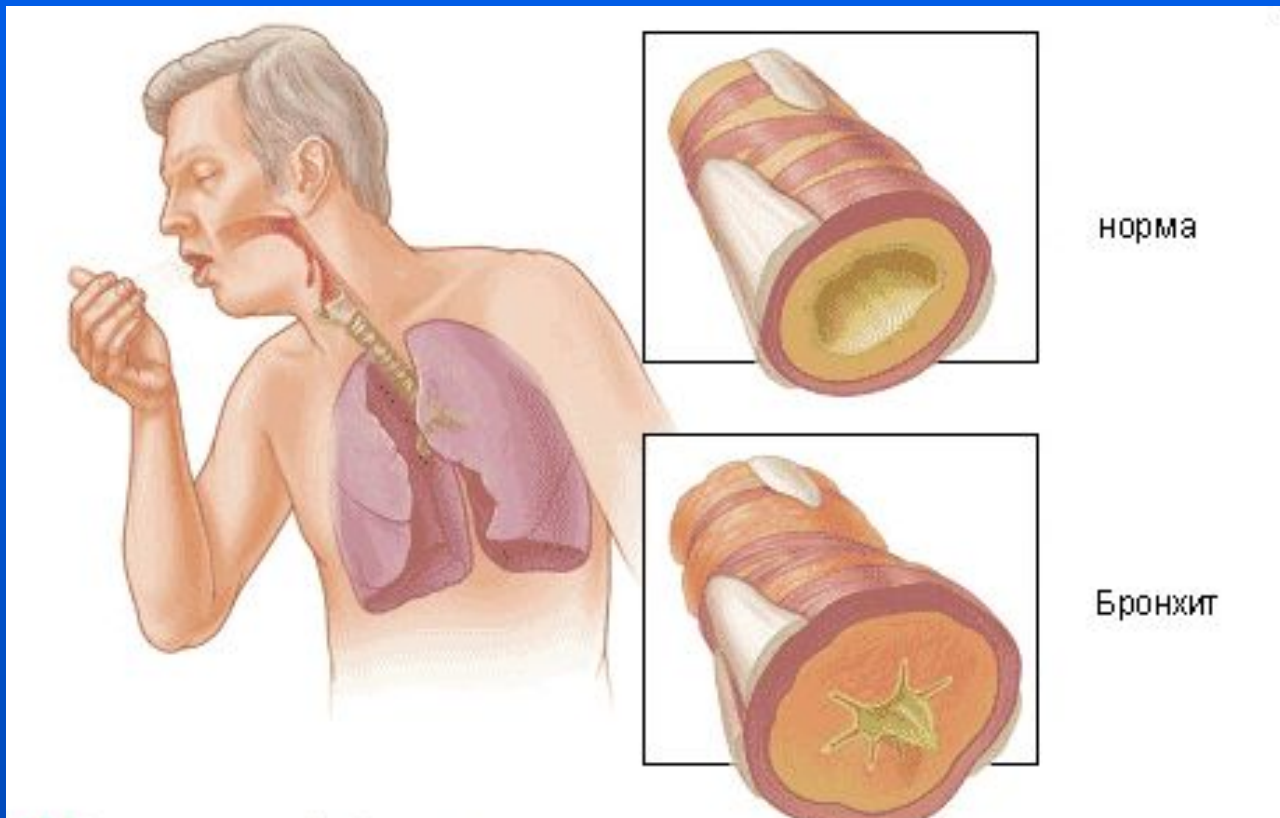
# Патология органов дыхания.



Выполнила:  
Прудникова Александра

# Бронхит

(лат. bronchitis, от бронх + -itis — воспаление) воспаление бронхов.



# Патогенез

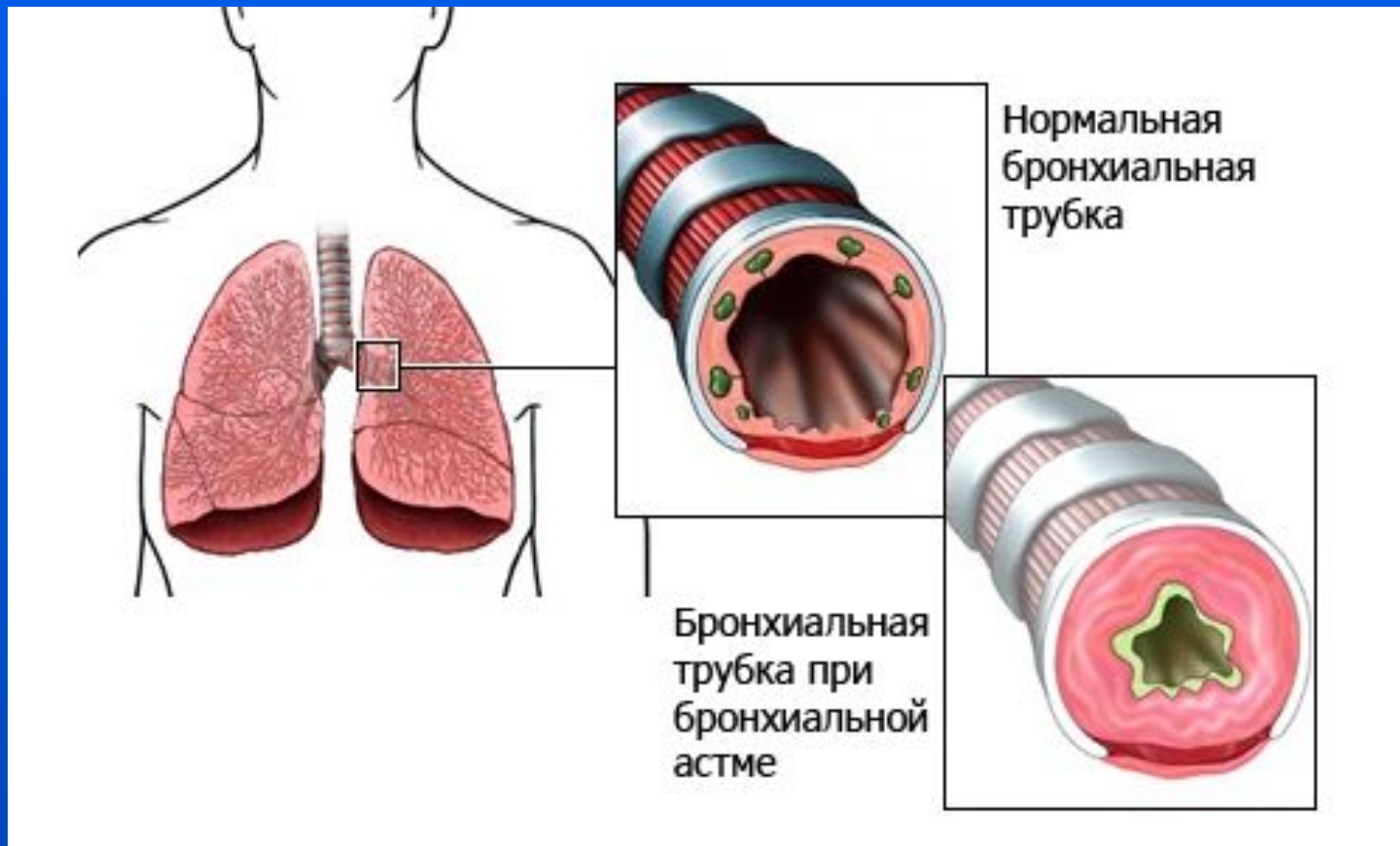
воспаление бронхов, которое в подавляющем большинстве случаев связан с инфекцией. Последняя, в свою очередь, может быть вирусной и бактериальной. Такое разделение имеет принципиальное значение, поскольку бактериальное воспаление можно вылечить антибиотиками, а вирусное не поддается этим препаратам. Трахеит - почти всегда вирусное заболевание. Это воспаление трахеи - трубки, которая соединяет гортань и бронхи.

Основной симптом обоих заболеваний - кашель. Он может быть сухим (то есть без мокроты) и влажным (соответственно с мокротой). Когда кашель влажный, то он играет защитную роль: удаление мокроты вместе с микроорганизмами, которые вызвали воспаление, очищение бронхов, обеспечение доступа воздуха. Сухой кашель связан с тем, что мокрота очень густая и не может отойти или с тем, что ее нет, а имеется только утолщение слизистой оболочки трахеи и/или бронхов и ее раздражение воспалительным процессом, что и стимулирует кашлевой рефлекс.

Из этого и вытекают подходы к лечению трахеита и бронхита, которыми руководствуются врачи, назначая тот или иной препарат. Бронхит делят на острый и хронический, в зависимости от продолжительности заболевания. Это принципиально разные состояния.

# Бронхиальная астма

(от др.-греч. — «тяжёлое дыхание, одышка»)

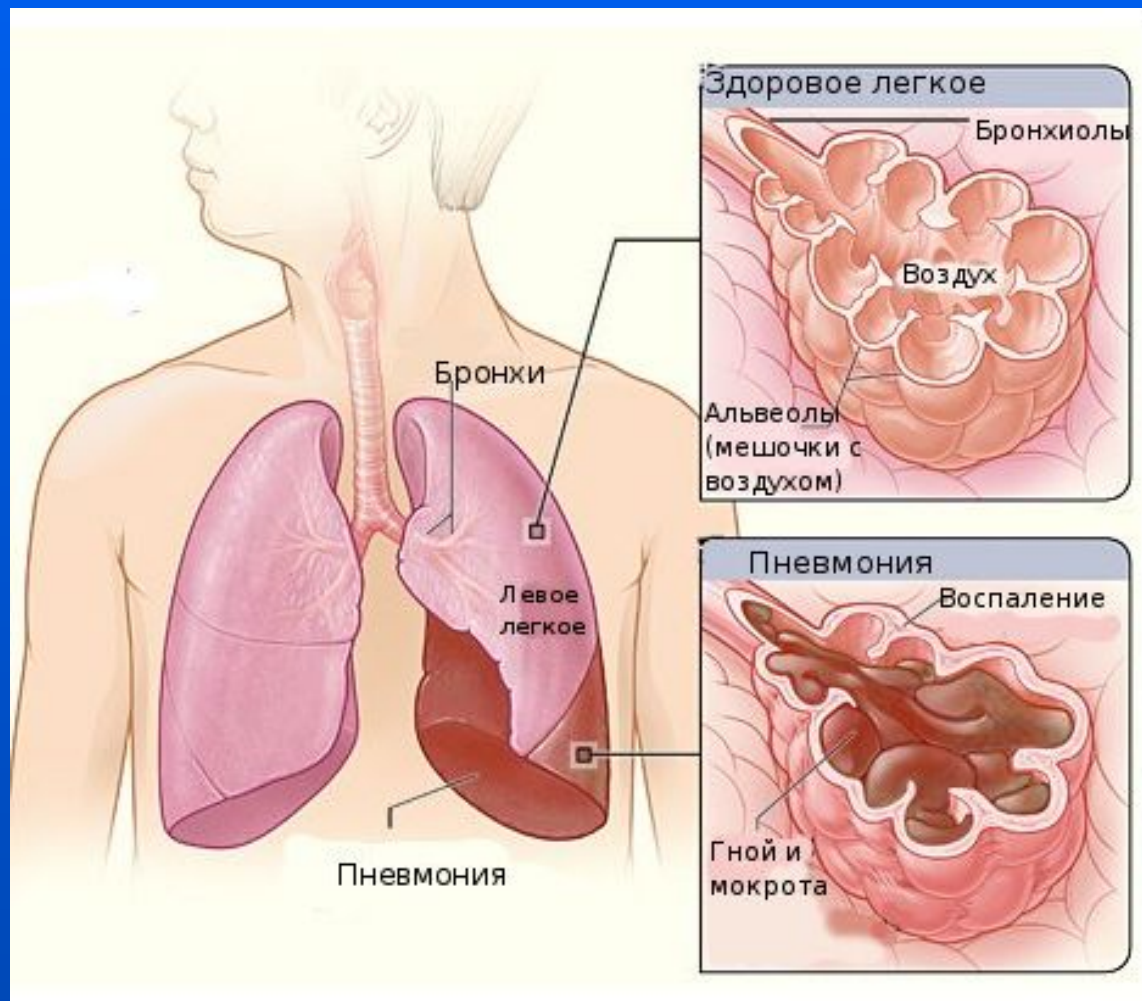


# Патогенез

Ключевое звено бронхиальной астмы любого генеза — повышенная реактивность бронхиального дерева. Она обусловлена нарушением вегетативной регуляции тонуса гладких мышц и действием медиаторов воспаления и приводит к периодической обратимой обструкции бронхов, которая проявляется повышением сопротивления дыхательных путей, перерастяжением лёгких, гипоксемией, вызванной очаговой гиповентиляцией и несоответствием между вентиляцией и перфузией лёгких, гипервентиляцией

# Пневмония

(др.-греч. pnevmo— «лёгкие») (воспаление лёгких)

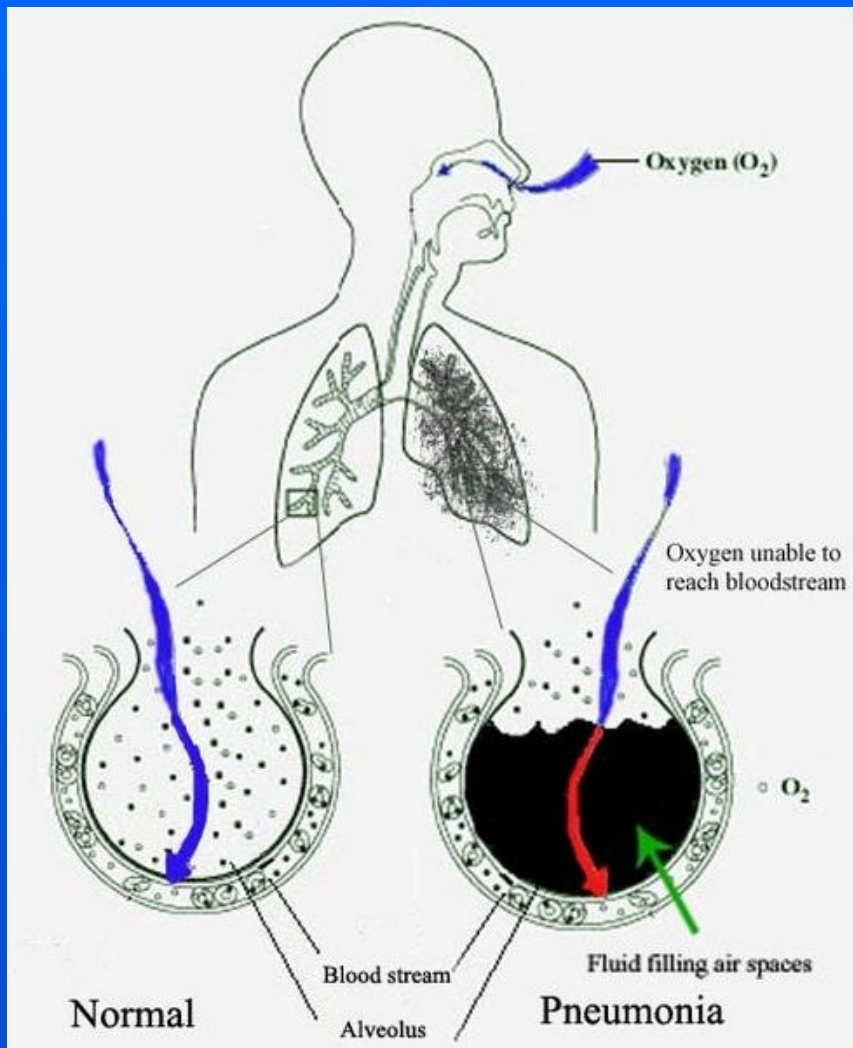


# Патогенез

Наиболее частым путём проникновения микроорганизмов в лёгочную ткань является бронхогенный — и этому способствуют: аспирация, вдыхание микробов из окружающей среды, переселение патогенной флоры из верхних отделов дыхательной системы (нос, глотка) в нижний, медицинские манипуляции — бронхоскопия, интубация трахеи, искусственная вентиляция легких, ингаляция лекарственных веществ из обсеменённых ингаляторов и т. д. Гематогенный путь распространения инфекции (с током крови) встречается реже — при внутриутробном заражении, септических процессах и наркомании с внутривенным введением наркотиков.

Лимфогенный путь проникновения встречается очень редко. Далее, при пневмонии любой этиологии, происходит фиксация и размножение инфекционного агента в эпителии респираторных бронхиол — развивается острый бронхит или бронхиолит различного типа — от лёгкого катарального до некротического. Распространение микроорганизмов за пределы респираторных бронхиол вызывает воспаление лёгочной ткани — пневмонию. За счёт нарушения бронхиальной проходимости возникают очаги ателектаза и эмфиземы. Рефлекторно, с помощью кашля и чихания, организм пытается восстановить проходимость бронхов, но в результате происходит распространение инфекции на здоровые ткани, и образуются новые очаги пневмонии. Развивается кислородная недостаточность, дыхательная недостаточность, а в тяжёлых случаях и сердечная недостаточность. Больше всего поражаются II, VI, X сегменты правого лёгкого и VI, VIII, IX, X сегменты левого лёгкого. Часто в процесс вовлекаются и регионарные лимфатические узлы — бронхопульмональные, паратрахеальные, бифуркационные.





При пневмонии альвеолы наполняются жидкостью, которая препятствует попаданию кислорода в кровеносный сосуд. Слева нормальная альвеола, наполненная воздухом, справа альвеола наполнена жидкостью (показана чёрным цветом), появившейся при пневмонии.