

Этот вид слизистой дистрофии характеризуется избыточным образованием муцина эпителиальными железистыми клетками, причем имеет место не только усиление слизиобразования и слизевыделения, но и изменение физико-химических свойств слизи.

Многие секреторные клетки погибают и десквамируются. Слизь закрывает выводные протоки желез, что ведет к развитию ретенционных кист, закупоривает просветы бронхов и т. д.

Слизистая дистрофия может наблюдаться в эпителиальных опухолях. Иногда в этих случаях накапливаются не **истинная слизь**, а слизеподобные вещества (**псевдомуцин**). Эти вещества могут уплотняться и принимать характер коллоида (коллоидная дистрофия), что наблюдается, например, при гиперплазии щитовидной железы. Причины клеточной слизистой дистрофии разнообразны, но чаще это воспаление слизистых оболочек в результате действия различных [патогенных раздражителей](#) (см. Катаральное воспаление).

Исход процесса в значительной мере определяется его интенсивностью. При устранении патогенных факторов бурная регенерация эпителия приводит к полному восстановлению слизистой оболочки и железистых структур. Функциональное значение этого вида дистрофии достаточно велико. Функция желез слизистой оболочки при этом понижается. Слизистые пробки в железистых образованиях могут явиться причиной атрофии паренхиматозных элементов; обтурация слизию бронхов ведет к развитию участков дистелектаза и ателектаза легкого и воспалению в них.

