

**Бронхит** — воспалительный процесс в стенке бронха разного калибра, приводящий к повышенной секреции слизи, заполнению просвета бронха экссудатом с большой примесью слизи, который выделяется при кашлевых толчках во внешнюю среду. Различают бронхит острый и хронический. Острый бронхит обычно присоединяется к ряду **инфекционных болезней**, таких, как корь, коклюш, грипп, пневмонии различной этиологии.

Наиболее частыми возбудителями острого бронхита являются стафилококк, палочка инфлюэнцы, пневмококки. Среди химических и физических раздражителей для возникновения **острого бронхита** имеют значение соединения аммиака, азотистые соединения, табачный дым, пылевые частицы различного происхождения. В начале острого бронхита возникает картина катарального воспаления, характеризующаяся обильным [выделением слизи](#). Слизистая оболочка набухает. Среди эпителиальных клеток появляются бокаловидные клетки. Воспаление может принять характер гнойного катара. Поражение бронхиол носит название бронхиолита. По глубине поражения стенки бронха различают эндобронхит, мезобронхит и перибронхит.

**Панбронхит** — поражение всех слоев стенки бронха. Хронический бронхит характеризуется изменениями стенки бронхов, к которым присоединяется ряд изменений в ткани легкого и его сосудах. Хронический бронхит сопровождается функциональными нарушениями со стороны органов дыхания, что свидетельствует о распространении заболевания за пределы бронхиальной системы. При хроническом бронхите наблюдается хроническое воспаление стенки бронха. Макроскопически стенки как крупных, так и мелких бронхов утолщены, слизистая оболочка набухшая, покрыта слизью. В **эпителиальном покрове** отмечается увеличенное количество бокаловидных клеток, лишенных ворсинок. Слизистые железы усиленно продуцируют слизь и кистозно расширяются. Встречаются участки метаплазии призматического эпителия в плоский.

[Мышечная стенка бронхов](#) утолщается, в ней обнаруживаются круглоклеточные инфильтраты. Между мышечными пучками определяются прослойки соединительной ткани. Нервы стенки бронха подвергаются дистрофии. В перибронхиальной ткани отмечаются явления склероза, распространяющегося на легочную перилобулярную ткань.

В просвете бронхов при хроническом катаральном воспалении преобладает слизь. Однако, если усиливается эмиграция лейкоцитов, экссудат приобретает гнойный

характер.

При хроническом бронхите в слизистой оболочке появляются выступы, которые представляют собой разрастающуюся в местах изъязвления грануляционную ткань. Иногда эти грануляционные полипы покрываются эпителием, обычно многослойным плоским. Изменения в бронхиолах при хроническом бронхиолите сходны с наблюдающимися при бронхите, но здесь в эпителиальном покрове образуется очень много бокаловидных клеток, продуцирующих слизь. На почве хронического бронхита могут развиваться бронхоэктазы.

---

**Прочитать еще:**

- 1) [Нежелательные лекарственные проявления](#)

2) [Причины вторичной гипертензии](#)

3) [Маски первичного гиперальдостеронизма в аспекте резистентных АГ](#)