

Некоторые авторы предполагают, что эти изменения развиваются на почве малокровия и гипоксии, возникающих при спазме мелких артерий (сосудисто-нервная теория патогенеза эмфиземы).

Однако такое представление о патогенезе эмфиземы относится к редко встречающейся первичной эмфиземе. По мнению других исследователей, эмфизема в большинстве случаев является вторичным заболеванием и главная роль в ее развитии принадлежит спазму мелких бронхов и бронхиол, воспалительным процессам в них. При закрытии просвета мелких бронхов и бронхиол слизью последняя при вдохе пропускает воздух дистальнее себя и не дает ему возможности выйти вследствие образования [слизистой пробки](#), играющей роль вентильного механизма (обструкция). Воздух, накапливающийся в ацинусе, расширяет его просвет, что и ведет к эмфиземе. Сосуды и эластические волокна вовлекаются в процесс вторично и способствуют развитию эмфиземы. Патологическая анатомия эмфиземы зависит от формы заболевания.

В настоящее время различают следующие формы эмфиземы легких.

1. Первичная эмфизема:

- а) идиопатическая, необструктивная, необратимая.
- б) старческая, необструктивная, необратимая;

2. Вторичная эмфизема:

- а) хроническая, обструктивная, необратимая;
- б) острая (бронхиальная астма), обструктивная, обратимая;
- в) компенсаторная, необструктивная, необратимая;
- с) перифокальная (вокруг рубцов, старых очагов);
- и) смешанная.

3. Межуточная эмфизема.

Прочитать еще:

- 1) [Гнойный катар](#)
- 2) [Характеристики продуктивного воспаления](#)
- 3) [Воспаление, вызываемое туберкулезной микобактерией](#)