

Первичная идиопатическая эмфизема возникает без предшествующего бронхита и по своей морфологии сходна с хронической обструктивной эмфиземой. **Старческая эмфизема**

развивается в связи со старческой атрофией эластических волокон. В ее патогенезе имеют значение ранее перенесенные заболевания легких.

Легкие при старческой эмфиземе в противоположность другим формам эмфиземы легко спадаются, гипертрофия правого сердца наблюдается не всегда.

Вторичная эмфизема

Наибольшее значение в клинике имеет вторичная хроническая обструктивная эмфизема (обструктивная генерализованная эмфизема). Болезнь встречается обычно в возрасте 40—50 лет, развивается медленно, годами. Больные долгое время страдают хроническим бронхитом, кашляют, грудная клетка приобретает бочкообразную форму. Легкие увеличены в размерах, бледны, не спадаются, мягкие, режутся с хрустом. Если при **гистологическом исследовании** оказывается, что вздутию подвергается весь ацинус, говорят о панацинарной эмфиземе. Если расширяются только проксимальные отделы ацинуса (респираторные бронхиолы I, II порядка), говорят о центроlobулярной эмфиземе. Растяжение стенок ацинуса ведет к растяжению и истончению

[эластических волокон](#)

, расширению альвеолярных ходов, укорочению альвеолярных перегородок; стенки альвеол истончаются и выпрямляются, коновские поры расширяются. Эластические волокна, в стенке альвеол разрываются редко, они главным образом вытягиваются в длину, капилляры запустевают.

При хронической обструктивной эмфиземе в легком наблюдается гипертрофия гладкомышечных волокон, особенно выраженная в замыкательных пластинках, ограничивающих резко расширенные устья альвеолярных мешочков.

Прочитать еще:

- 1) [Роль плазматических клеток](#)
- 2) [Классификация воспаления](#)
- 3) [Значение и исход фибринозного воспаления](#)