

Классификация воспаления построена на изучении характера тканевых реакций, особенностей выпота, длительности течения процесса. Так, по течению выделяют острое, подострое и хроническое воспаление. Первое обычно измеряется по времени 2—3 неделями. Если воспаление продолжается более месяца, его относят к подострому, а при более длительных сроках — к хроническому.

По преобладанию того или иного компонента воспалительной реакции различают воспаление с преимущественно альтеративными, преимущественно экссудативными преимущественно **пролиферативными изменениями**. При воспалении с преимущественно экссудативными изменениями выделяют различные типы поражения в зависимости от характера экссудата, который, как было показано выше, может отличаться **большим** [разнообразием](#)

Однако все его разнообразные проявления укладываются в определенную схему, которая ниже будет подробно рассмотрена. Воспаление с преобладанием пролиферативного компонента также в зависимости от вида клеток и характера пролиферации разделяют на несколько видов (см. ниже).

Исход воспаления различен в зависимости от его этиологии и характера, состояния организма и структуры органа, в котором воспаление развивается. Так, при действии сильного раздражителя происходят значительные альтеративные изменения ткани с гибелью ее элементов. Глубокие альтеративные тканевые изменения возникают также при гиперергическом воспалении, при котором наблюдаются значительные сосудистые изменения и некроз. Такие очаги постепенно отграничиваются от окружающей здоровой ткани. В исходе воспаления продукты тканевого распада подвергаются ферментативному расщеплению и фагоцитарной резорбции. По мере образования коллатеральных путей оттока лимфы происходит рассасывание продуктов тканевого распада. Благодаря явлениям клеточной пролиферации очаг постепенно замещается новообразованными клетками соединительной ткани. Если очаг воспаления был небольшой, может наступить полное восстановление предшествующей ткани. При значительном дефекте на месте очага возникает **рубец**. Образующийся плотный выпот, например фибрин на поверхности серозных оболочек, в просвете альвеол может подвергаться организации и соединительнотканному превращению с образованием спаек в плевральных полостях и [фиброзных полей](#)

в легких (так называемая кдрнифнкция легких). В результате перенесенного воспаления могут оставаться стойкие патологические состояния. К ним относятся утолщения серозных оболочек, сужения просвета бронхов, сдавления паренхиматозных элементов рубцами, зарастание (облитерация) серозных полостей, образование спаек между серозными листками, петлями кишок. Так как при этом не остается признаков

текущего воспаления, подобные изменения должны рассматриваться как исход бывшего воспаления и неполной регенерации.

Значение воспаления для организма дано в том его определении, которое приведено в начале главы о воспалении. Это не только патологическая, но и физиологическая реакция организма, с помощью которой он выявляет свои защитно-приспособительные механизмы. Благодаря воспалительной реакции происходит отграничение фокуса воспаления с заключенными в нем вредностями от всего организма, с помощью явлений лейкодиapedеза и фагоцитоза происходит ликвидация вредоносных начал; клеточная пролиферация лимфоидных клеток, образование плазматических клеток являются показателем повышения тканевого и общего иммунитета, увеличивающего резистентность организма. Однако защитные силы организма нередко оказываются недостаточными и несовершенными, поэтому перед врачом всегда стоит задача вмешаться в процессы воспаления и управлять их развитием. Следует отметить, что в большинстве случаев смертельный исход всегда сопровождается теми или иными воспалительными реакциями.

Прочитать еще:

- 1) [Исход кори](#)

2) [Системные изменения](#) при скарлатине

3) [Синдром обструктивного апноэ сна - что скрывается под маской храпа?](#)