

а) Серозный катар характеризуется секрецией с поверхности воспаленного эпителия темного, а иногда прозрачного жидкого экссудата с малым добавлением слизи и лейкоцитов, а также слущенных клеток защитного эпителия.

Слизистая оболочка сочная, отечная. Серозный катар располагается часто в слизистой носа при остром рините, при холере в кишечнике, а также на прочих слизистых покровах. Он не сопровождается серьезными [деструктивными патологиями](#) слизистой и после убирания вызвавшего изменения агента она принимает стандартный оттенок.

б) Слизистый катар отличается от серозного большей примесью в экссудате слизи, что придает ему характер мутной и тягучей массы. Имеется большое нахождение клеток и особенно слущенного эпителия. Отечная слизистая покрыта таким экссудатом. Бывает на всех слизистых оболочках, но особенно часто — дыхательных путей (трахея, бронхи) и ЖКТ.

При гистологическом анализе, кроме типичных признаков острого воспаления, диагностируют **гиперсекрецию** со стороны желез, а в поверхностном эпителии отмечают увеличенное количество бокаловидных клеток, секретирующих слизь. Слизистый катар появляется при раздражении слизистых оболочек физическими, химическими, термическими и инфекционными факторами. В целом слизистый катар не представляет особой опасности, однако, когда это воспаление сочетается с длительными хроническими заболеваниями, например, муковисцидозом, следует провести немедленную терапию. Это опасно осложнениями, а именно закупоркой слизью выводных протоков желез и развитию некротических процессов в паренхиме органа.

Прочитать еще:

- 1) [Инфаркты головного мозга и легких](#)
- 2) [Острая коронарная недостаточность](#)
- 3) [Исход крупозной пневмонии](#)