

Легкие подвергаются венозному застою в тех случаях, когда больные длительно лежат на спине и у них в задненижних сегментах легких (II, VI и X сегменты) возникают застойные явления, или гипостазы.

Легкие становятся маловоздушными с темно-красной поверхностью разреза. Иногда гипостазы осложняются отеком или воспалением легкого. Гипостазы могут бесследно исчезать.

Гораздо большее значение и серьезные последствия имеет длительный застой крови в легких, возникающий при болезнях сердца. Нарушение работы сердца ведет к скоплению в легких не только венозной, но и артериальной крови. Чаще всего это наблюдается при пороке сердца (главным образом при **митральном сердце**), кардиосклерозах и т. д. В таких случаях, а в особенности при сужении левого венозного отверстия, наблюдается повышение давления (гипертония) в сосудах малого круга кровообращения. В редких случаях гипертония малого круга развивается самостоятельно. Физиология и патология кровообращения в легких подробно изучаются, причем установлено, что легкое является органом, активно [депонирующим кровь](#) и как бы

регулирующим наполнение

камер сердца кровью. Так, при пороках сердца застойные явления развиваются не сразу. Вначале наблюдается компенсация сердечной деятельности. Компенсация выражается сужением артериол легочной артерии, что в некоторой степени уменьшает приток крови к левому сердцу, а также заполнением кровяных депо большого круга, уменьшающим массу крови, притекающей к правому желудочку.

Прочитать еще:

- 1) [Регенерация в ЦНС](#)
- 2) [Маски первичного гиперальдостеронизма в аспекте резистентных АГ](#)
- 3) [Изменения в почках при ГБ](#)