

Межуточная (интерстициальная, перибронхиальная) пневмония характеризуется преимущественным развитием воспалительного процесса в межальвеолярной, перибронхиальной, периваскулярной и межлобулярной соединительной ткани. Воспалительные процессы, принимающие иногда гнойный характер, могут развиваться в лимфатических сосудах.

Чистые межуточные пневмонии встречаются редко; при них всегда наблюдается накопление в той или иной мере экссудата в просвете альвеол. По этиологии различают несколько видов межуточных пневмоний (вирусная, пневмоцистная и др.). **Перибронхиальная пневмония**

возникает в результате распространения

[воспалительного процесса](#)

со стороны мелких бронхов и бронхиол через их стенку на паренхиму легкого. Это наблюдается обычно при кори, коклюше, гриппе, когда имеется глубокое поражение стенки бронха (панбронхит) и очаги пневмонии возникают вокруг бронхов. Процесс распространяется по перибронхиальной ткани как в дистальном, так и в проксимальном направлении.

Межуточная перилобулярная пневмония встречается редко. Она характеризуется распространением воспаления по лимфатическим сосудам межлобулярных перегородок. Если процесс имеет гнойный характер, перегородки инфильтрируются гноем, хорошо видны на разрезе легкого и как бы расслаивают легкое на составляющие его структуры — расслаивающая межуточная пневмония (**pneumonia dissecans**). При затихании процесса по ходу междольковых перегородок развивается соединительная ткань и тогда на разрезе легкого отчетливо выступают границы долек.

Прочитать еще:

- 1) [Онкологические признаки](#)
- 2) [Дифференцировка клеток опухоли](#)
- 3) [Возникновение опухолей](#)