

При прогрессировании пневмосклероза, обострениях бронхита, бронхоэктазии склеротические процессы постепенно приводят к уменьшению дыхательной поверхности легкого, вследствие чего может развиваться эмфизема легких.

При массивном пневмосклерозе, помимо [эмфиземы](#), возникает также **некоторая трансформация легочной ткани**

(изменение структуры ацинуса, появление псевдожелезистых структур, склероз стенок бронхиол), деформация с наличием пузырькообразных, даже кистовидных расширений просвета альвеол, а иногда раздавливание легочной ткани — деструкция.

При наличии всех этих структур патологии легких (склерозирование, эмфизема, регенерация, деструкция, перестройка и деформация) процесс называют как пневмоцирроз. При **пневмосклерозе** и пневмоциррозе наблюдается разрушение эластических волокон, склероз межалвеолярных перегородок, запустевание капилляров, значительная [редукция капиллярной сети](#), склероз артериол и более крупных сосудов. Это приводит к нарушению кровообращения в малом круге и гипертрофии правого отдела сердца (легочное сердце). В дальнейшем может появиться недостаточность сердца с клиникой декомпенсации.

В редких случаях имеет место острое развитие фиброзно-склеротических процессов в межуточной ткани легкого, сопровождающихся гипертонией малого круга кровообращения и гипертрофией миокарда (синдром Гаммана— Рича). Причина синдрома не выявлена.

При хронической пневмонии, пневмосклерозе, пневмоциррозе, остром межуточном фиброзе в процесс вовлекается плевра; в ней развиваются воспалительные изменения, происходит организация экссудата, образование спаек и даже облитерация плевральной полости.

Прочитать еще:

- 1) [Костные дисплазии](#)
- 2) [Профессиональные болезни](#)
- 3) [Кожа при общем венозном застое](#)