Некоторые авторы предполагают, что эти изменения развиваются на почве малокровия и гипоксии, возникающих при спазме мелких артерий (сосудисто-нервная теория патогенеза эмфиземы).

Однако такое представление о патогенезе эмфиземы относится к редко встречающейся первичной эмфиземе. По мнению других исследователей, эмфизема в большинстве случаев является вторичным заболеванием и главная роль в ее развитии принадлежит спазму мелких бронхов и бронхиол, воспалительным процессам в них. При закрытии просвета мелких бронхов и бронхиол слизью последняя при вдохе пропускает воздух дистальнее себя и не дает ему возможности выйти вследствие образования слизистой пробки , играющей роль вентильного механизма (обструкция). Воздух, накапливающийся в ацинусе, расширяет его просвет, что и ведет к эмфиземе. Сосуды и эластические волокна вовлекаются в процесс вторично и способствуют развитию эмфиземы. Патологическая анатомия эмфиземы зависит от формы заболевания.

В настоящее время различают следующие формы эмфиземы легких.

1. Первичная эмфизема:
а) идиопатическая, необструктивиая, необратимая.
б) старческая, необструктивная, необратимая;
2. Вторичная эмфизема:
а) хроническая, обструктивная, необратимая;
б) острая (бронхиальная астма), обструктивная, обратимая;
в) компенсаторная, необструктивная, необратимая;
с) перифокальная (вокруг рубцов, старых очагов);
и) смешанная.
3. Межуточная эмфизема.

Прочитать еще:

1) Гнойный катар

2) Характеристики продуктивного воспаления

3) Воспаление, вызываемое туберкулезной микобактерией