В результате всех патологических процессов при хронической **обструктивной эмфиземе** происходит резкое нарушение структуры ацинуса, выражающееся сильным расширением проводящих воздух респираторных бронхиол и уплощением, а также укорочением альвеолярных мешочков. Вследствие этого происходит резкое уменьшение площади газообмена и нарушение вентиляционной функции легких.

При хронической обструктивной эмфиземе постоянно наблюдается хронический бронхит, который несомненно предшествует развитию эмфиземы и играет большую роль в ее возникновении. Кроме бронхов, при хронической эмфиземе всегда поражены сосуды легкого всех калибров. Особенно сильно изменены капилляры, стенки которых утолщаются за счет превращения аргирофильных волокон в коллагеновые, просвет их местами полностью закрывается и капиллярная сеть **эмфизематозного легкого** сильно редуцируется. Склеротические изменения обнаруживаются в ветвях бронхиальной и легочной артерии, в стенках венул. Хотя в легком отмечается значительное развитие артерио-венозных анастомозов, при эмфиземе возникают затруднения кровообращения и появляется гипертония малого круга, что приводит к гипертрофии правого сердца (легочное сердце).

Больные, страдающие хронической эмфиземой, на определенном этапе развития болезни становятся сердечно-легочными больными и умирают от сердечной декомпенсации. Имеются наблюдения, согласно которым при центрилобулярной эмфиземе преобладают легочные симптомы, при ацинарной же — сердечно-сосудистые, так как при последней сдавливаются и загустевают межальвеолярные капилляры, а при центрилобулярной растягиваются стенки респираторных бронхиол.

Прочитать еще:

1) Микроскопия некроза

2) Эмиграция

3) Морфология гиперергического воспаления