

СОДЕРЖАНИЕ

Сокращения	6
ВВЕДЕНИЕ	7

ГЛАВА 1. МОРФОЛОГИЯ ЛЕГКИХ

1.1. АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ЛЕГКОГО.....	9
1.2. ДОЛЕВОЕ СТРОЕНИЕ ЛЕГКИХ	10
1.3. ВЕТВЛЕНИЕ БРОНХОВ В ЛЕГКИХ	14
1.4. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ	15
1.5. БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА	15
1.6. РЕСПИРАТОРНЫЙ ОТДЕЛ ЛЕГКОГО	21
1.7. ПЛЕВРА. ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПОЛОСТЬ.....	26
1.8. РАЗВИТИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.....	28

ГЛАВА 2. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ

2.1. ПОРОКИ, СВЯЗАННЫЕ С НЕДОРАЗВИТИЕМ ВСЕГО ОРГАНА ИЛИ ЕГО ЭЛЕМЕНТОВ	37
2.2. ПОРОКИ, СВЯЗАННЫЕ С НАЛИЧИЕМ ИЗБЫТОЧНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ.....	64
2.3. НЕОБЫЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ЛЕГКОГО	73

2.4. ЛОКАЛИЗОВАННЫЕ НАРУШЕНИЯ СТРОЕНИЯ ТРАХЕИ И БРОНХОВ	77
2.5. АНОМАЛИИ КРОВЕНОСНЫХ И ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ ЛЕГКИХ	81

ГЛАВА 3. ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

3.1. ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ ДЕФИЦИТЕ α_1 -ИНГИБИТОРА ПРОТЕАЗ	86
3.2. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС.....	90
3.3. БОЛЕЗНЬ ГИРКЕ.....	91
3.4. ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ СИНДРОМЕ МАРФАНА	92
3.5. ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ СИНДРОМЕ ЧЕРНОГУБОВА – ЭЛОРСА – ДАНЛОСА.....	93
3.6. ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ БОЛЕЗНИ (СИНДРОМЕ) ОСЛЕРА–РАНДЮ	93
3.7. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗ ЛЕГКИХ.....	94
3.8. ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ ПРОГЕРИИ.....	95
3.9. ПЕРВИЧНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ.....	96
3.10. ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ	98
3.11. СИНДРОМ НЕПОДВИЖНЫХ РЕСНИЧЕК	104

ГЛАВА 4. ПОРАЖЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ

4.1. ДЕФЕКТЫ ФАГОЦИТОЗА.....	111
------------------------------	-----

4.2. НАРУШЕНИЯ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕМЕНТА (ДЕФЕКТЫ КОМПОНЕНТОВ КОМПЛЕМЕНТА)	116
4.3. СИНДРОМЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНТИТЕЛ.....	118
4.4. ДЕФЕКТЫ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА.....	124
4.5. ЛЕЧЕНИЕ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ ...	128
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	137

Бронхолегочное течение горемыки развивается в связи с нарушением обмена веществ, что тоже необходимо частью горемыки должна способствовать бесконтактно. В большинстве случаев из фиброза респираторные инфекции и воспалительные формации кости приобретают легкого выделения или исчезают. Постепенно воспалительные изменения скелетных тканей наблюдаются при горемыке, начиная с раннего возраста, даже в юношеском возрасте. Это связано с постоянным массивированием горемыки легких в связи с ее длительной длительностью.

Бронхолегочное течение горемыки при наследственных заболеваниях приобретают особое значение в связи с тем что проблему сокращения и удлинения. Повреждения легких не сопровождаются воспалительными явлениями, а подвижны в более струйном виде, не нарушают.

Среди наследственных заболеваний, при которых имеется бронхолегочное течение горемыки, это острый или хронический туберкулез бронхолегочной системы различного генетического характера, а также различные генетические деформации легких, связанные с нарушением функционирования системы легких и других частей. Для этого