

Лимфангит — воспаление лимфатического сосуда, обычно связанное с распространением инфекции из дренируемой зоны воспаления к регионарному лимфатическому узлу. Поражённый лимфатический сосуд расширен за счёт заполнения его воспалительным экссудатом. При распространении воспаления из стенки сосуда на окружающие ткани возникает панникулит или абсцессы. Как правило, бывает сочетание лимфангита с регионарным лимфаденитом. Если барьерная функция лимфатического узла нарушена, инфицированная лимфа попадает в венозную систему с развитием bacteriemии. При хроническом лимфангите происходит фиброзная облитерация поражённого сосуда.

ОБСТРУКЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ

Обструкция лимфатических сосудов вызывает нарушение оттока лимфы от дренируемых тканей и органов. Возникает лимфостаз, лимфангиэктазии с постепенным развитием лимфатического отёка тканей — лимфедемы (она может быть острой и хронической, общей и местной).

- Острая местная лимфедема возникает при закупорке отводящих лимфатических сосудов (раковые эмболы, хирургическая перевязка сосудов, острый лимфаденит). Она может исчезнуть при развитии коллатерального лимфообращения.

- Хроническая местная лимфедема — результат длительного сдавления или облитерации лимфатических сосудов доброкачественной опухолью, рубцовыми тканями, при удалении больших групп лимфатических узлов (например, при мастэктомии). Следствие этого — хронический застой лимфы со склерозом тканей, так как лимфостаз стимулирует образование фибробластов и их функцию. Массивный склероз тканей приводит к слоновости (элефантиазу). При лимфедеме не исключён разрыв лимфатических сосудов и истечение лимфы в ткани или полости тела. В результате могут возникнуть хилёзный асцит (скопление в брюшной полости белой, напоминающей молоко жидкости), хилоторакс (скопление такой же жидкости в плевральных полостях при облитерации грудного протока).



Интересные статьи:

- 1) [Интактный миокард](#)

- 2) [Кардиомиопатии](#)

- 3) [Острая сердечная недостаточность](#)