

Возникают бронхоэктазы из-за воспалительных заболеваний, особенно часто наблюдаемые в детском возрасте. Приобретенные бронхоэктазии встречаются в любых долях легкого и могут быть мешковидными и цилиндрическими.

При острых бронхитах, например при коревом панбронхите бронхоэктазии появляются быстро, после устранения процесса и купирования кашля бронх приобретает физиологичный вид. Это так называемые транзиторные (преходящие) бронхоэктазии. Однако чаще, особенно если повреждена перибронхиальная ткань, [бронхоэктазии](#) образуются

стойкими

. Бронхоэктазии могут возникать после неразрешившихся пневмоний (см. ниже), в участках коллапса или ателектаза легких. В стенке бронхоэктазов иногда обнаруживаются остатки стенки бронха, а иногда бронхи полностью исчезают и замещаются соединительной тканью.

Стенки сосудов, сопровождающих бронхоэктазы, утолщены, а просвет их значительно сужен. В просвете бронхоэктазов обычно накапливается слизь, катаральный или гнойный экссудат, который в **большом количестве** выделяется при кашле. В случае попадания инфекции, например стафилококка, пневмококка и др., вокруг бронхоэктаза возникает воспалительная реакция со стороны легочной ткани, возможно образование абсцессов, организация экссудата. Иногда из стенки бронхоэктаза возникает кровотечение.



Прочитать еще:

- 1) [Изменения в сосудах](#)
- 2) [Патология сосудов головного мозга](#)
- 3) [Фазы дезорганизации соединительной ткани](#)