

Справедливо указывает М. А. Скворцов, что патологическая анатомия кори является по существу патологической анатомией ее осложнений.

Осложнения кори разделяют на легочные и внелегочные.

Легочные осложнения, вызываемые пневмококками и другими микробами, начинаются в бронхах и бронхиолах. При неосложненной кори процесс ограничивается поверхностным катаром слизистой оболочки (**эндобронхит**). Если же развивается вторичная инфекция (которой вирус открывает дорогу, действуя протравляющим образом), воспалительный процесс распространяется на средний слой бронха (**мезобронхит**

), его наружную оболочку (**перибронхит**

перибронхит

). Если поражены все слои бронха, говорят о панбронхите. Воспаление слизистой оболочки бронха носит вначале катаральный характер, затем катарально-гнойный, а в дальнейшем фибринозный или фибринозно-некротический, или некротический.

Некрозу может подвергаться вся толща стенки бронха или [бронхиолы](#). Измененные бронхи теряют способность к сокращению, эластичность их нарушается; под влиянием кашлевых толчков, повышения внутрибронхиального давления просвет бронхов расширяется и возникают мешотчатые и диффузные бронхоэктазии. В других случаях при затихании процесса некротические массы отторгаются, на их месте развивается грануляционная ткань, иногда полностью заполняющая просвет бронха. В конце концов просвет бронха или бронхиолы зарастает зрелой соединительной тканью (облитерирующий бронхит и бронхиолит).

Прочитать еще:

1) [Смерть биологическая](#)

2) [Воспаление](#)

3) [Рецидивы атеросклероза](#)