

Морфологические изменения при бронхоэктатической болезни включают развитие выраженных бронхоэктазов и внелёгочного симптомокомплекса. Приобретённые бронхоэктазы связаны с бронхообструктивным синдромом, предшествующей бронхопневмонией, попаданием в бронх инородного тела, и поэтому имеют локальный характер. Наиболее часто бывают поражены бронхи нижней доли правого лёгкого.

Микроскопически в полости бронхоэктаза обнаруживают гнойный экссудат, содержащий микробные тела и слущенный эпителий. Покровный эпителий представлен оголёнными базальными клетками, очагами полипоза и плоскоклеточной [метаплазии](#). Базальная мембрана гиалинизирована, имеет гофрированный вид.

Видны дистрофия и разрушение хрящевой пластинки бронха, атрофия мышечного и эластического слоёв, склероз и диффузная инфильтрация лимфоцитами, макрофагами с примесью полиморфноядерных лейкоцитов всех слоёв стенки бронхоэктаза. В прилежащей лёгочной паренхиме — поля фиброза, очаги обструктивной эмфиземы лёгких.

Внелёгочный симптомокомплекс при бронхоэктатической болезни связан с выраженной дыхательной гипоксией и гипертензией в малом круге кровообращения. У больных обнаруживают симптомы «барабанных палочек», «часовых стекол», «тёплый» цианоз. Гипертензия в малом круге кровообращения ведёт к развитию гипертрофии правого желудочка и лёгочного сердца.

Осложнения бронхоэктатической болезни: лёгочное кровотечение, абсцессы лёгкого, эмпиема плевры, хроническая лёгочно-сердечная недостаточность. Вторичный амилоидоз и абсцессы головного мозга в настоящее время бывают значительно реже. Каждое из этих осложнений может стать причиной смерти.

Полезные статьи:

- 1) [Основной метод лечения фенилкетонурии](#)

- 2) [Варикозное расширение вен нижних конечностей](#)

- 3) [Злокачественные опухоли сосудов](#)