

В участках сохранившейся слизистой оболочки происходит метаплазия призматического эпителия в многослойный плоский. Описанные изменения бронхов видны в пораженном легком. На поперечном разрезе бронхи с утолщенными стенками выглядят в виде сероватых очажков, напоминающих туберкулезные бугорки.

Переход воспалительного процесса со стенки бронха на окружающую легочную ткань ведет к появлению в прилежащих к бронху альвеолах экссудата и развивается перибронхиальная пневмония. Если воспаление распространяется по межуточной ткани легкого, возникает межуточная (интерстициальная) пневмония. **Переход** воспаления с конечных разветвлений бронхиол на легочную ткань ведет к развитию ацинозной, лобулярной и даже

[сегментарной пневмонии](#)

. Для кори характерно появление во внутриальвеолярном экссудате многоядерных гигантских клеток. Такие пневмонии носят название гигантоклеточных коревых пневмоний.

Если исход коревых пневмоний **благоприятный**, может наступить рассасывание экссудата. При неблагоприятном исходе возникают карнификация, пневмосклероз, ателектазы, абсцессы или гангрена легкого, присоединяется фибринозный плеврит, эмпиема. Коревые бронхиты и пневмонии, перенесенные в детском возрасте, являются основой для развития хронических заболеваний легких у взрослых.

Внелегочные осложнения могут наблюдаться со стороны центральной нервной системы в виде [диссеминированного энцефаломиелита](#) .

Наблюдаются гнойные отиты, гангрена щеки (нома), обострение латентно протекавшего туберкулеза, хронической дизентерии.

Смерть больных корью обычно наступает вследствие осложнений. Однако в связи с тем, что за последние годы благодаря применению антибиотиков резко снизилось число легочных, а также внелегочных осложнений, летальность при кори очень небольшая.

Прочитать еще:

- 1) [Сердечные отеки](#)

- 2) [Нейротическая атрофия](#)

- 3) [Этиология туберкулеза](#)