Морфология гиперергического воспаления быстрого (немедленного) типа подробно изучена А. И. Абрикосовым и мн. др. При этом воспалении преобладают то экссудативные, то альтеративно-некротические изменения, причем среди клеточных форм, обнаруживаемых в зоне воспаления, превалируют макрофаги и эозинофилы. Особенно характерные для гиперер-гической воспалительной реакции изменения возникают в соединительной ткани и в стенках сосудов. В соединительной ткани появляется фибриноидное изменение **кол лагеновых волокон**. Они набухают, пропитываются плазменными белками, в том числе и фибриногеном, изменяют свои тинкториальные свойства. Пикрофуксиновой смесью они окрашиваются не в красный, а в желтый цвет, т. е. теряют фуксинофилию и приобретают пикринофилию; при окраске на фибрин дают положительную реакцию. В дальнейшем измененные таким образом коллагеновые волокна подвергаются глыбчатому распаду и некротизируются, причем переход от фибриноидного набухания к некрозу совершается очень быстро.

В стенках сосудов возникают те же **фибриноидные изменения** и **некроз**. Однако механизмы их развития несколько иные. Здесь преобладает феномен пропитывания стенок (главным образом мелких артерии) плазменными белками в связи с резкой степенью повышения сосудистой проницаемости. Фибрин обнаруживается только в начальной стадии; при наступлении некроза сосудистой стенки фибрин распадается. Пролиферативные изменения в виде разного рода гранулем происходят в тех случаях, когда гиперергическая реакция, свидетельствующая о повышенной реактивности организма, сменяется иммунитетом, т. е. повышением стойкости и сопротивляемости патогенному фактору.

Прочитать еще:

1) Анализ результатов суточного мониторинга артериального давления (СМАД)

2) Последние классификации пневмонии

3) Макроскопическая картина изменений при миеломной болезни