Геморрагический диатез проявляется в равной мере как у детей, так и у взрослых. Кровоизлияния возникают на кожных покровах, слизистых покровах, во внутренних органах, в костном мозгу, под надкостницей, сопровождаясь ее отслоением на значительном протяжении, в синовиальной сумке суставов (гемартроз).

На коже и слизистых покровах на месте кровоизлияний иногда появляются изъязвления.

Патология костей при скорбуте у детей и взрослых расходятся, что связано с ростом последней. Так, у детей изменения костей выступают в картине болезни на первый план и наиболее выражены в ростковой зоне трубчатых костей. Здесь отмечается угнетение процессов **костеобразования**, снижается замещение хрящевых элементов костными, компактный слой диафизов становится тонким, легко образуются переломы. Костный мозг замещается фиброзно-волокнистой тканью. Если в месте ростковой зоны возникает кровоизлияние, то может произойти отслойка эпифиза от диафиза (эпифизеолиз).

У взрослых преобладают **геморрагические явления**, а изменения костей выражены слабее. Они сосредоточиваются главным образом на границе костной и хрящевой частей ребер, где хондропластический рост кости идет до 40—45 лет. В этом участке костный мозг замещается фиброзной тканью, костные балки становятся тонкими, идет накопление фибрина и свободно излившейся крови. В последующем может случиться тотальное отделение хрящевой части ребра от костной. Если этот процесс развивается в нескольких ребрах и с обеих сторон, то грудина западает. Изменения во внутренних органах проявляются атрофическими процессами и кровоизлияниями.

Прочитать еще:

1) Воспалительный процесс при остром полиомиелите

2) Патологическая анатомия брюшного тифа

3) Общие изменения при дизентерии