Изменения в эндокринных железах и других органах не имеют каких-либо специфических черт. В надпочечниках в начальных стадиях происходит некоторая гиперплазия мозгового и коркового слоев с образованием аденом.

В дальнейшем в связи с поражением сосудов возникают атрофические процессы. В задней доле гипофиза отмечается накопление базофильных клеток. В других эндокринных железах описывают дистрофические и склеротические процессы, возникающие вторично в связи с изменениями сосудов. В желудочно-кишечном тракте, желчном пузыре, селезенке в связи с кризами гипертонической болезни могут возникать **расстройства кровообращения, тромбозы и некрозы**, вызванные сосудистыми поражениями. Клинико-анатомические сопоставления говорят о том, что сосудистые изменения при гипертонической болезни отличаются большим разнообразием и не возникают одновременно во всех органах. В одних случаях заболевание протекает с преимущественным поражением почек и заканчивается почечной недостаточностью и уремией, в других — с преимущественным
поражением сосудов
мозга и тогда, на первый план выступают расстройства мозгового кровообращения и возникают инсульты. Наконец, во многих случаях основные симптомы проявляются со стороны сосудов сердца и в картине болезни на первый план выступает острая или хроническая сердечная недостаточность в связи с инфарктом миокарда и кардиосклерозом. Наблюдаются и смешанные формы.

Прочитать еще:

1) Патологическая анатомия язвенной болезни

2) Фибринозный и гнойный гастрит

3) Формы роста