

Со стороны мышечных волокон отмечаются дистрофические изменения. В коже при ревматизме постоянно отмечается увеличение числа гистиоцитов с превращением их в макрофаги, увеличение числа тучных клеток, расположенных как по ходу сосудов, так и вдали от них.

Иногда в глубоких слоях дермы встречаются очаги фибриноидного набухания и некроза коллагена, вокруг которых накапливаются крупные гистиоциты. В этих же местах обнаруживается выраженное метакроматическое окрашивание тулоидиновым синим и ярко положительная PAS-реакция, что указывает на увеличенное скопление в местах дезорганизации соединительной ткани полисахаридов.

В сосудах дермы происходят изменения, аналогичные описанным в других органах и представляющие собой проявления универсального ревматического [поражения сосудистой системы](#)

. В исходе этих процессов в дерме возникают склеротические и атрофические изменения, особенно выраженные в нижних конечностях. Отмечаются изменения и в нервном аппарате кожи. Своеобразное проявление ревматического поражения кожи представляет нодозная эритема, наблюдаемая при острой атаке заболевания. В дерме и подкожной клетчатке отмечаются очаги круглоклеточной инфильтрации, иногда с примесью гигантских клеток, отек, геморрагии, васкулиты. Кожа при этом становится несколько уплотненной. Обычная локализация нодозной эритемы — кожа разгибательной поверхности голени и предплечий.

В заключение следует сказать, что при ревматизме больше всего страдает сердце и в меньшей степени — другие органы. Однако в некоторых случаях те или иные органические изменения преобладают в общей картине болезни, в связи с чем **выделяют клинико-анатомические формы ревматизма:**

1) кардиоваскулярная;

2) полиартритическая;

3) церебральная;

4) нодозная (узловатая).



Прочитать еще:

1) [Альтеративное воспаление](#)

2) [Гнилостное и гемморагическое воспаление](#)

3) [Фиброзные изменения](#)

