Артерии имеют утолщенные стенки, одиночные или множественные четкообразные узловатые образования размером от булавочной головки до вишни и грецкого ореха.

На их разрезе определяются аневризматические расширения, нередко выполненные тромбами. Узелки по ходу артерий в подкожной клетчатке можно обнаружить при клиническом обследовании больных.

Поражение крупных артерий, например аорты, наблюдается редко. Первые изменения возникают здесь в сосудах адвентиции, питающих стенку аорты (**vasa vasorum**). Поражение этих сосудов приводит к нарушению питания стенки аорты и возникновению в ней дистрофических и рубцовых изменений.

Исход описанных выше (в предыдущих материалах сайта) артериитов — **развитие склероза**

стенок и сужение просвета артерий вплоть до полной облитерации. При [панартериите](#)

возможно образование аневризм, заполненных тромботическими массами. Исход васкулитов в склероз еще не означает наступления выздоровления. Для узелкового периартериита очень характерно волнообразное течение болезни. Поэтому в каждом случае наряду со старыми можно найти и свежие изменения и не только в еще не пораженных сосудах, но и в тех, в стенках которых определяется склероз.

Прочитать еще:

1) [Скарлатина](#)

2) [Сепсис](#)

3) [Вторичный туберкулез](#)