

Микроскопически сыпь на коже крупнопятнистая, **неравномерная**. При микроскопическом исследовании в экзантеме определяются гиперемия и инфильтраты в сосочковом слое. Между клетками появляется отечная жидкость, в клетках возникают вакуоли; некоторые из клеток и группы их погибают.

В таких местах образуются пузырьки (везикулы) и даже гнойнички (пустулы). Ороговение над ними усиливается, но не доходит до конца (**паракератоз**). Ороговевшие массы эпителия образуют чешуйки и отпадают, что в клинике кори носит название отрубевидного шелушения. Сходные изменения возникают и в пятнах **Филатова—Коплика** (энантема). Селезенка и лимфатические узлы области шеи несколько увеличиваются. В [лимфоидной ткани](#) миндалин, червеобразного отростка, перибронхиальных лимфатических узлах в первые дни болезни как следствие виремии возникает своеобразная гигантоклеточная реакция. В легких в ответ на виремию наблюдается гистиоцитарная и макрофагальная реакция, выражающаяся усиленной пролиферацией гистиоцитов и макрофагов по ходу межалвеолярных перегородок и перибронхиальной ткани, что ведет к **утолщению** стенок альвеол и нарушает газообмен.

Все описанные изменения касаются так называемой неосложненной кори и довольно быстро проходят, не оставляя следов. Опасна по своим последствиям, а также для жизни больных корь, протекающая с различными осложнениями, — так называемая осложненная корь.

Прочитать еще:

1) [Патологическая анатомия атеросклероза](#)

2) [Образование экссудата](#)

3) [Диспротеинозы](#)