

Морфология гиперергического воспаления быстрого (немедленного) типа подробно изучена А. И. Абrikосовым и мн. др. При этом воспалении преобладают то экссудативные, то альтеративно-некротические изменения, причем среди клеточных форм, обнаруживаемых в зоне воспаления, превалируют макрофаги и эозинофилы. Особенно характерные для гиперергической воспалительной реакции изменения возникают в соединительной ткани и в стенках сосудов. В соединительной ткани появляется фибриноидное изменение

кол

лагеновых волокон

. Они набухают, пропитываются плазменными белками, в том числе и фибриногеном, изменяют свои

тинкториальные свойства

. Пикрофуксиновой смесью они окрашиваются не в красный, а в желтый цвет, т. е. теряют фуксинофилию и приобретают пикринофилию; при окраске на фибрин дают положительную реакцию. В дальнейшем измененные таким образом коллагеновые волокна подвергаются глыбчатому распаду и некротизируются, причем переход от фибриноидного набухания к некрозу совершается очень быстро.

В стенках сосудов возникают те же **фибриноидные изменения и некроз**. Однако механизмы их развития несколько иные. Здесь преобладает феномен пропитывания стенок (главным образом мелких артерий) плазменными белками в связи с резкой степенью повышения сосудистой проницаемости. Фибрин обнаруживается только в начальной стадии; при наступлении некроза сосудистой стенки фибрин распадается. Пролиферативные изменения в виде разного рода гранул происходят в тех случаях, когда гиперергическая реакция, свидетельствующая о повышенной реактивности организма, сменяется иммунитетом, т. е. повышением стойкости и сопротивляемости патогенному фактору.

Прочитать еще:

- 1) [Анализ результатов суточного мониторинга артериального давления \(СМАД\)](#)
- 2) [Последние классификации пневмонии](#)
- 3) [Макроскопическая картина изменений при миеломной болезни](#)