Микроскопически в субэнхондральных зонах обнаруживаются множественные переломы костных балок, беспорядочное расположение обломков их, новообразование костной ткани, как бы спаивающей переломанные балочки. Между ними видны скопления фибрина, остатки измененного хряща; некоторые костные балки не содержат остеоцитов.

В настоящее время принято считать, что остеохондропатии возникают в результате сочетаний микротравмы , аномалии окостенения, нарушений обмена и т. д. Заболеванию каждой кости дается название фамилий авторов, впервые их описавших. Так, остеохондропатию головки бедра называют болезнью **Легга — Кальве — Пертеса**, ладьевидной кости стопы — болезнью **Келера**, эпифизов позвонков — болезнью **Шейермана — Мау** и т. д.

Воспалительные изменения кости локализуются преимущественно в костномозговом пространстве и обозначаются как остеомиелит. В воспалительный процесс вовлекается также кортикальный слой и, часто, надкостница. Остеомиелит возникает в результате гематогенного инфицирования кости или как осложнение травмы, что наблюдается при огнестрельном остеомиелите.

При гематогенном остеомиелите могут поражаться любые кости скелета; заболевание возникает главным образом у детей и у лиц молодого возраста, обычно остро, как инфекционный, а иногда **септический процесс**. В ранние сроки болезни в ткани костного мозга метафиза или диафиза отмечается серозный отек, а позднее — некроз ткани костного мозга и обильная лейкоцитарная реакция, участки кровоизлияний, фибриноидный некроз стенок сосудов.

Прочитать еще:

1) Ревматоидный артрит

2) Поражения кожи

3) Висцеральные проявления системной красной волчанки