В легких при ревматизме возникают васкулиты и капилляриты описанного выше типа. Кроме того, наблюдаются межуточные клеточные инфильтраты диффузного и узелкового характера, располагающиеся по ходу межальвеолярных перегородок.

В просвете альвеол находятся пристеночные белковые мембраны и ряда **мононуклеарных клеток** .
Выраженная комбинация сосудистых, межуточных и внутриальвеолярных механизмов позволяет охарактеризовать весь
патологический процесс
как ревматическую пневмонию. При длительном застое в легком на почве порока сердца все описанные выше изменения происходят на фоне застойного уплотнения ткани легкого с накоплением в межуточной ткани и в просвете альвеол гистиоцитов, нагруженных гемосидерином.

В почках при ревматизме иногда развиваются разнообразные формы гломерулита, однако наиболее часто встречается очаговый гломерулонефрит, иногда приобретающий диффузный характер вплоть до образования вторично сморщенной почки. В стенках почечной артерии и ее крупных ветвей находят **фибриноидный некроз**, тромбоваскулиты, гиалиноз интимы и очаговый периваскулярный склероз. Степень выраженности сосудистых изменений в почке находится в прямой зависимости от фазы процесса, длительности заболевания и числа ревматических атак. В связи с этими изменениями сосудов происходит запустевание части сосудистых ветвей, преимущественно в корковом слое.

Прочитать еще:

1) Риккетсиозы

2) Геморрагическая форма оспы

3) Патологическая анатомия эклампсии