

Формирование ревматических гранулем наблюдается редко, а если они и появляются, то имеют незначительное сходство с теми, которые встречаются в миокарде. В полости суставов во время атаки ревматизма накапливается серозный или серозно-фибринозный экссудат, который может бесследно рассосаться.

В исходе ревматических поражений суставов, как правило, не образуется выраженных склеротических изменений и деформации. В соединительной ткани по соседству с апоневрозами в области суставов верхних и нижних конечностей, в апоневрозах затылочной и теменной областей, в глубине подкожной клетчатки могут возникать **крупные очаги поражения**

соединительной ткани в виде узлов величиной с горошину и **крупнее**

. Это так называемая нодозная форма ревматизма. Образование узлов начинается (В. Т. Талалаев) с серозно-фиброзной экссудации в клетчатку, появления мукоидного набухания и

[фибриноидного некроза](#)

. Позднее вокруг очагов дезорганизации возникает крупноклеточная пролиферация. В дальнейшем наступает фиброзная трансформация очагов и в редких случаях отложение извести в их центре.

В мышцах при ревматизме наблюдается межучное воспаление в виде серозной или серозно-клеточной инфильтрации с преобладанием то экссудативных, то пролиферативных процессов. Иногда в межмышечной соединительной ткани возникают узелковые гистиоцитарные инфильтраты. Если иммунный статус организма не изменен, то, как правило, эти гранулемы рассасываются без серьезных осложнений.

Прочитать еще:

1) [Менингеальные синдромы](#)

2) [Кожная форма чумы](#)

3) [Гангренозный аппендицит](#)