Общие изменения при холере возникают в связи с обезвоживанием организма и интоксикацией. Так, при смерти больного в альгидиый период заболевания отмечается резко выраженное и рано наступающее трупное окоченение, мышцы резко выступают («поза гладиатора»), тканл бедны водой, кровь в венах темная и густая.

Сухость тканей, создающая впечатление общего исхудания, вызвана обильным пропотеванием воды в желудочно-кишечный тракт, поносом, рвотой. Селезенка в альгидный период холеры уменьшается, капсула ее морщинистая, а в период **холерного тифоида** увеличивается за счет гиперплазии красной пульпы. Токсические изменения наиболее четко выражены в почках. В них отмечаются нарушения внутриорганного кровообращения с переключением кровотока на юкстамедуллярный путь.

Вследствие этого почка приобретает характерный вид: корковый слой набухший, бледный, а пирамиды резко полнокровные с диабетическим оттенком. В связи с малокровием коры возникают тяжелые дистрофические изменения в эпителии извитых канальцев вплоть до некроза, что **может приводить** к олигурии, анурии и уремии. В головном и спинном мозгу, в клетках симпатических узлов отмечаются дистрофические, реже воспалительные явления. В сердце особых изменений не описано. В поперечнополосатых мышцах иногда возникают очаги восковидного некроза.

У больных, умерших в период холерного тифоида, явления обезвоживания отступают на второй план по сравнению с токсическими (см. выше). Смерть при холере чаще всего наблюдается в альгидном периоде, на 2—3-й день болезни, иногда даже через несколько часов от начала развития альгидного состояния. Если же альгидный период заканчивается благополучно, то возможен переход в холерный тифоид и выздоровление.

Прочитать еще:

1) Осложнения при холере

2) Возрастные особенности

3) Патологическая анатомия парагонимоза