

Микроскопическое исследование кожи устанавливает картину серозного экссудативного воспаления с примесью к экссудату эритроцитов, лейкоцитов. Лимфатические сосуды переполнены лимфой, стенки их пронизаны лейкоцитами, в просвете обнаруживаются стрептококки.

Кровеносные сосуды полнокровны. При образовании пузырей эпидермис отходит от подлежащей ткани и клетки его подвергаются дистрофии.

При рожистом поражении слизистых оболочек пузырей не образуется; слизистая **полнокровна**

, отечна, встречаются поверхностные очаги некроза. Если процесс развивается на слизистой оболочке глотки, отек может распространиться на гортань и вызвать асфиксию. Общие изменения проявляются в развитии

[дистрофических процессов](#)

в органах. Селезенка увеличенная, дряблая, дает соскоб пульпы на разрезе.

Из **осложнений** рожи могут наблюдаться переход во флегмону, образование **абсцесса**, гангрены кожи и развитие сепсиса. При поражении слизистой оболочки полости рта возможно развитие асфиксии на почве отека гортани.

Смерть при роже обычно наблюдается от осложнений (сепсис, асфиксия). До применения антибиотиков и сульфаниламидов летальность достигала 50 %. В настоящее время этот процент снижен до одного и умирают обычно больные, не получавшие антибиотиков. В редких случаях описывается так называемая привычная рожа (erysipelas persistens), которая характеризуется повторными приступами болезни. Это приводит к утолщению кожи (чаще всего на лице и голенях) и в дальнейшем в связи с застоем лимфы к развитию слоновости.

Прочитать еще:

1) [Пароксизмальная форма феохромоцитомы](#)

2) [Опухолевые маркеры](#)

3) [Лобарная пневмония](#)