

Патологическая анатомия малярии следующая. При трехдневной, наиболее частой, форме малярии в связи с некрозом эритроцитов появляется анемия, степень которой утяжеляется действием плазмодиев трехдневной малярии поселяться в свежих эритроцитах — ретикулоцитах.

Освобождающийся при делении шизонтов гемомеланин захватывает клетки макрофагальной системы селезенки, печени, костного мозга. В этих органах происходит переработка пигмента, размножение клеток, что приводит к увеличению селезенки и печени, гиперплазии костного мозга. Органы, загруженные **малярийным пигментом**, приобретают на разрезе темную, а иногда черную окраску. Селезенка увеличивается особенно быстро, вначале в результате полнокровия, а позднее вследствие гиперплазии клеток,

[макрофагальной системы](#)

и пульпы. Окраска поверхности разреза темная, даже черная. Малярийный пигмент откладывается в клетках по периферии фолликулов. В острых стадиях малярии селезенка плотная, полнокровная; при хронической малярии в пульпе возникает склероз.

Селезенка становится плотной и вес ее достигает 3— 5 кг (**малярийная спленомегалия**). Печень при трехдневной малярии увеличена, полнокровная: микроскопически отмечается гиперплазия клеток Купфера—Высоковича с отложением в их цитоплазме гемо-меланина. Поверхность разреза печени темная. При

хронической малярии

отмечается огрубение стромы и развитие зрелой соединительной ткани. Костный мозг плоских и трубчатых костей имеет темную окраску, микроскопически отмечается отложение пигмента и гиперплазия клеток макрофагальной системы. Встречаются участки аплазии костного мозга. Остальные органы и ткани анемичны.

Прочитать еще:

1) [Патогенез сепсиса](#)

2) [Септикопиемия](#)

3) [Реинфекция](#)