

Ревматические гранулёмы открыл в миокарде Л. Ашофф (1904 г.), они получили название ашоффских узелков. После того, как В.Т. Талалаев (1930 г.) описал гистогенез этих гранулём, их стали называть гранулёмами Ашоффа–Талалаева. Эта специфическая гранулёма — реакция на фибриноидный некроз стенки сосуда микроциркуляторного русла и периваскулярной соединительной ткани. Назначение г

### **гранулём Ашоффа–Талалаева**

— изоляция и фагоцитоз некротических масс, содержащих остатки иммунных комплексов. Развитие гранулёмы отражает реакции иммунной системы. Вокруг очага фибриноидного некроза видны крупные макрофаги с базофильной цитоплазмой и круглыми или овальными ядрами с центральным расположением хроматина («совиный глаз»). Эти клетки называют клетками Аничкова, они специфичны для ревмокардита. Иногда обнаруживают многоядерные гистиоциты — гигантские клетки Ашоффа. Ревматическую гранулёму при этом называют «цветущей».

Макрофаги богаты РНК, содержат в цитоплазме глыбки гликогена, синтезируют ФНО- $\alpha$  и ИЛ-1. Под влиянием последних происходят пролиферация и активация Т- и В-лимфоцитов, также входящих в состав ревматической гранулёмы. В дальнейшем после реакции ГНТ наступает реакция ГЗТ. В гранулёме видны фибробласты, количество фибриноидного детрита уменьшено («увядающая» гранулёма). Затем наступает полное рассасывание фибриноида и склерозирование области гранулёмы («рубцующаяся» гранулёма). [Ревматические гранулёмы](#) возникают также в суставных сумках, апоневрозах, перитонзиллярной соединительной ткани, строме других органов, но они не похожи на типичные гранулёмы Ашоффа–Талалаева, поскольку не содержат клеток Аничкова. Активность процесса в сердце зависит не только от развития ревматических гранулём, но и от неспецифических экссудативных и экссудативно-продуктивных реакций, происходящих в соединительной ткани сердца и других органов. Инfiltrат состоит из лимфоцитов, макрофагов, эозинофилов, отдельных нейтрофильных лейкоцитов.

**Склероз** — заключительная фаза дезорганизации соединительной ткани. Он носит системный характер как исход клеточных реакций и фибриноидных изменений.

**Клинико-морфологические формы** ревматизма выделяют на основании преимущественного поражения различных органов. Различают кардиоваскулярную, полиартритическую, церебральную, нодозную формы. Это деление условно, так как при ревматизме поражение сердца бывает почти у всех пациентов.

**Интересные медицинские статьи:**

- 1) [Синдромы врождённых пороков развития с аутосомно-доминантным наследованием](#)
  
- 2) [Гранулематоз Вегенера](#)
  
- 3) [Периапикальный периодонтит](#)