Характерный патоморфологический признак — сегментарные фибриноидные некрозы артерий мышечного типа мелкого и среднего калибра (реже — артериол и венул) в месте ветвления сосудов вследствие отложений иммунных комплексов. В острой стадии характерна выраженная инфильтрация всех слоёв сосудистой стенки нейтрофилами, эозинофилами, макрофагами, что вызывает чёткообразные «узелковые» утолщения сосудов. В местах фибриноидного некроза возникают разрывы и мелкие аневризмы диаметром 0,5–1 см. Просвет поражённых сосудов обычно закрыт тромбом. Инфильтрация стенок сосудов мононуклеарными клетками происходит при **хронизации процесса** . В дальнейшем развивается склероз с муфтообразным утолщением стенки в области поражения и окклюзией просвета сосуда. Ещё один характерный признак узелкового полиартериита — сосуществование различных морфологических изменений, отражающих последовательные стадии васкулита, на протяжении одного и того же сосуда.

Осложнения: профузные кровотечения при разрыве сосуда, перитонит вследствие перфорации поражённой язвенно-некротическим процессом кишки. Наиболее частая причина смерти — почечная недостаточность.

Исход без лечения неблагоприятный. **Летальность** — 75–90%.

Интересные статьи:

1) Венозная гиперемия и венозное полнокровие

2) Кровотечения

3) Взаимоотношения между иммунитетом и воспалением