

**Экссудация** проявляется как сосудистая реакция, которая развивается в пределах микроциркуляторного русла (артериолы, капилляры, вены) и выражается в нарушении тока крови и лимфы, повышении сосудисто-тканевой проницаемости, выхождении из просвета сосудов в окружающую ткань жидких составных частей крови и разнообразных клеток (полиморфноядерные лейкоциты, лимфоциты, моноциты, эритроциты).

Это обозначается как экссудация и эмиграция с явлениями **фагоцитоза** и **пиноцитоза**. В общей морфологической картине воспаления экссудация занимает центральное место.

**Нарушение тока крови и лимфы** — один из ярких морфологических признаков воспаления. Изменения сосудов начинаются с рефлекторного сокращения, артериол и капилляров, которое моментально сменяется дилатацией всей сосудистой сети участка воспаления, в том числе и вен. Данная воспалительная гиперемия характеризует поднятие температуры и покраснение [воспаленной ткани](#). При первом спазме ток крови в артериолах характеризуется ускоренным, а потом он стихает и местами в капиллярах обнаруживают даже явления стаза. В лимфатических сосудах при воспалении, так же как и в кровеносных, вначале случается увеличение лимфотока, а далее его стихание. Лимфатические сосуды переполняются лимфой и лейкоцитами и потом в них развивается лимфотромбоз.

Распространенность и запущенность воспалительной гиперемии и нарушений лимфообращения в значительной мере характеризуется особенностями структуры органа, глубиной процесса, состоянием органов кровообращения. В бессосудистых тканях (роговица, клапаны сердца) сперва преобладают процессы альтерации, а далее происходит последовательное врастание сосудов из соседних зон (это происходит моментально) и включение сосудов в воспалительный процесс.

---

Прочитать еще:

1) [Опухоли костно-суставного происхождения](#)

2) [Остеомиелопэтическая дисплазия](#)

3) [Осложнения амилоидоза почек](#)