

Наиболее яркие характерные изменения при этом заболевании развиваются в рыхлой соединительной ткани (подкожной, параартикулярной, межмышечной).

Прежде всего, обращают на себя внимание изменения сосудов (капилляров, артериол, венул), в которых обнаруживается картина панваскулита и капиллярита. Изменения сосудов местами носят **продуктивный**, а местами — **экссудативный** характер» Клетки инфильтрата со стороны стенки сосуда проникают в соседнюю ткань. Характерны для системной красной волчанки изменения ядер.

Конфигурация их сохраняется, но ядра теряют ДНК, становятся бледными (при окраске ядерными красками). Глыбки хроматина, содержащие ДНК, первоначально расположены [перинуклеарно](#), а затем и перицеллюлярно. Клетки с обедненными ДНК ядрами сохраняют некоторое время свою жизнеспособность. Ядерные осколки (**глыбки хроматина**

) хорошо видны при окраске гематоксилином и поэтому они были названы гематоксилиновыми тельцами. Коллагеновые волокна не имеют четких границ, они набухшие, плохо окрашиваются пикрофуксином.

Гематоксилиновые тельца остаются свободно лежащими в ткани, но вскоре фагоцитируются макрофагами и, по-видимому, в соединении с цитоплазмой последних приобретают антигенные свойства, что ведет к образованию ядерных аутоантител и прогрессированию болезни.

Прочитать еще:

- 1) [Ложный аппендицит](#)
- 2) [Дизонтогенетическая теория](#)
- 3) [Дифференцировка опухолей](#)