Морфогенез. Изменения при СКВ носят генерализованный характер.

Микроскопическая картина имеет ряд особенностей, позволяющих поставить диагноз. Наиболее характерные изменения возникают в почках, коже, суставах, центральной нервной системе, сердце, селезёнке, лёгких.

Характерные микроскопические признаки.

- ▣ Гематоксилиновые тельца при связывании антинуклеарных антител с поражёнными клетками. При окрашивании ядерными красителями ядра бледнеют, затем распадаются на глыбки.
- ▣ Фибриноидный некроз соединительной ткани и стенок мелких кровеносных сосудов с наличием ядерного распада (гематоксилиновых телец).
- ▣ Периартериальный «луковичный» склероз в селезёнке.
- ▣ Волчаночноклеточный феномен — фагоцитоз ядерного детрита нейтрофилами или макрофагами с образованием [волчаночных клеток](#) (LE-клетки, клетки Харгрейвса). Цитоплазма лейкоцитов заполнена фагоцитированным ядром. Ядро самого лейкоцита распластано над фагоцитированным ядерным материалом. LE-клетки обнаруживают в костном мозге, лимфоидных органах, периферической крови.

Дезорганизация соединительной ткани протекает с межуточным воспалением всех органов и вовлечением в процесс сосудов микроциркуляторного русла. Инфильтраты состоят из лимфоцитов, макрофагов, плазматических клеток. Характерен полисерозит. Патологию ядер наблюдают в клетках всех органов и тканей. Васкулиты и межуточное воспаление способствуют развитию дистрофии и очаговых некрозов паренхимы органов.

При наличии общих признаков заболевание в каждом органе имеет морфологические особенности. Возможно поражение кожи, почек, суставов, центральной нервной системы, сердца, сосудов, лёгких, селезёнки, лимфатических узлов.

- ▣ Поражение кожи наблюдают у 85–90% пациентов. Наиболее частые кожные изменения при СКВ — эритематозные пятна различных очертаний и величины с чёткими границами в области переносицы и щёк (фигура бабочки). При обострении заболевания изменения возникают на других участках кожи. Микроскопически в дерме видны отёк, васкулиты с [фибриноидным некрозом](#) стенок сосудов, периваскулярная лимфомакрофагальная инфильтрация. При затихании процесса происходит склероз дермы, атрофия и гиперкератоз эпидермиса, вакуолизация клеток базального слоя. Поражение волосяных фолликулов ведёт к выпадению волос. При

иммуногистохимическом исследовании выявляют депозиты иммуноглобулинов и комплемента в области дермоэпидермального стыка.

Клинически выделяют несколько форм поражений кожи:

дискоидная — очаги напоминают по форме монеты с гиперемированными краями, атрофией в центре и депигментацией;

нодулярная — в виде узлов;

эритематозный дерматит носа и скул по типу «бабочки»;

фотосенсибилизация — кожные высыпания в результате необычной реакции на солнечный свет;

алопеция — очаговое выпадение волос;

поражения, обусловленные васкулитом — панникулит, крапивница, микроинфаркты, сетчатое ливедо (древовидный рисунок на коже нижних конечностей вследствие венулита).

□ Поражение почек. У 50% больных возникают различные формы хронического гломерулонефрита. Характерный признак поражения почек при СКВ — изменение гистологической картины в зависимости от активности процесса или проводимой терапии. При иммуногистохимическом исследовании и электронной микроскопии у больных СКВ в мезангии и базальных мембранах клубочковых капилляров выявляют депозиты иммунных комплексов, состоящие из ДНК и антител к ДНК. Локализация иммунных отложений в той или иной зоне базальной мембраны, возможно, определяет вид гломерулонефрита.

◇ В основе отечественной классификации гломерулонефрита при СКВ лежат характер [морфологических изменений](#) и распространённость процесса. Выделяют следующие типы гломерулонефрита: очаговый волчаночный пролиферативный, диффузный волчаночный пролиферативный, мембранозный, мезангиомембранозный, мезангиопротрофиеративный, мезангиокапиллярный, фибропластический.

◇ При всех типах гломерулонефрита возможны тубулоинтерстициальные изменения, обусловленные гранулярными депозитами иммунных комплексов в базальной мембране канальцев (в 50% случаев). Сочетание субэндотелиальных и субэпителиальных депозитов иммунных комплексов характерно для волчаночного нефрита (люпус-нефрит).

◇ Макроскопически почки при волчаночном нефрите увеличены, пёстрые, с участками мелких кровоизлияний. Микроскопически характерно наличие ядерной патологии (гематоксилиновые тельца), утолщение базальных мембран капилляров клубочков, имеющих вид «проволочных петель», очаги фибриноидного некроза, появление

гиалиновых тромбов в капиллярах клубочков. Феномен «проволочных петель» обусловлен массивным субэндотелиальным отложением иммунных комплексов в базальной мембране капилляров клубочков (рис. 16-3). При электронной микроскопии в эндотелии капилляров выявляют вирусные включения.

Интересные статьи:

- 1) [Клинико-морфологические формы](#)

- 2) [Апоптоз](#)

3) [КОС по времени развития нарушений и компенсации](#)