Сосуды разного калибра подвергаются значительным изменениям. Так наблюдаются воспалительные и дистрофические явления в венечных артериях сердца (коронарииты). В других отделах организма изменения касаются артериол и капилляров, выражаются свежими фибриноидными процессами, клеточной инфильтрацией и явлениями склероза.

Иногда васкулиты и тромбоваскулиты доминируют во всей картине болезни и вызывают ряд гемодинамических нарушений. Почки при системной красной волчанке поражаются часто с развитием так называемого **люпозного нефрита**, заканчивающегося вторичным сморщиванием почек или, реже, амилоидозом. Если по ходу развития системной красной волчанки появляются симптомы поражения почек (гематурия, протеинурия, повышение артериального давления, отеки), это очень грозный признак.

Макроскопически почки при люпозном нефрите выглядят, как при обычном диффузном нефрите. Но при микроскопическом исследовании выявляются **некоторые особенности**. Процесс при люпозном нефрите начинается обычно с появления в отдельных клубочках очажка фибриноидного некроза в одной из петель клубочка. Таким образом, уже с самого начала процесс носит очаговый характер. При PAS-реакции хорошо выявляются утолщенные капиллярные мембраны и гиалиновые тромбы в клубочке; по мере прогрессирования процесса мембраны становятся очень толстыми и напоминают «проволочные петли», весьма типичные для системной красной волчанки.

Их образование связывают с **явлениями** диспротеиноза, фибриноидным набуханием капиллярных мембран и нарушением обмена нейтральных мукополисахаридов. В дальнейшем происходит пролиферация эндотелия (интракапиллярная форма) или нефротелия капсулы с образованием полулуний (экстракапиллярная форма).

Прочитать еще:

1) Системные изменения при скарлатине

2) Хрониосепсис

3) Исходы прогрессирующего первичного комплекса